677/03

Den 18. august 2003 blev i sag nr. 59.846:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Skandia Livsforsikring A/S
Stamholmen 151
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Skandia Livsforsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i forbindelse med en anmeldt sygdom.

Selskabet har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet under henvisning til, at klageren afgav urigtige oplysninger ved forsikringens tegning.

I begæring underskrevet af klageren den 8/9 1993 har klageren bl.a. besvaret følgende spørgsmål:

"

1	Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?	Nej Ja ☒ ☐	Hvis JA: Hvilke lidelser?	Hvornår?	Hvorlænge?	Evt. følge
2	Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik`?	Nej Ja ☐ ☒	Hvis JA: For hvad? *Obs. for hjernerystelse* Hos hvem? *Odense sygehus*	*1991*	*2-3 dage*	*Nej*
3	Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?	Nej Ja ☐ ☒	Hvis JA: For hvad? *Opereret for menisk* Hos hvem? *K.P. Odense*	*1986*	*amb.*	*Nej*
4	Lider De, eller har De lidt, af diskusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken eller anden ryglidelse?	Nej Ja ☒ ☐	Hvis JA: Behandlet af?			

2. 59.846

"

Ved anmeldelse af 27/7 2002 anmeldte klageren, at han led af rygsmerter, og at hans erhvervsevne skønnedes nedsat med 2/3. Klageren oplyste i anmeldelsen, at han første gang mærkede til lidelsen i 1991/1992.

Selskabet indhentede herefter oplysninger om klagerens sygdomsforløb.

Ved skrivelse af 2/12 2002 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

> "Vedlagt bilag … var kopi af speciallægeerklæringer fra speciallæge i psykiatri G.T.R. Bilag C og fra speciallæge i arbejdsmedicin L.S. Bilag … hvor der er oplyst, at omkring 1991-1992 debut af periodevise anstrengelsesprovokerede lændesmerter der efterhånden tiltog i hyppighed og intensitet.
>
> På grundlag af indholdet i disse speciallægeerklæringer samt ansøgningen vurderede Skandia Liv, at det var nødvendigt at indhente yderligere oplysninger fra egen læge. Egen læge oplyste herefter i brev af 25. september 2002 - bilag … - at klageren den 10. august 1992 rettede henvendelse til sin læge med et lille akut lændehold, som blev behandlet med manipulation.
>
> Skandia kunne således konstatere, at spørgsmålene 3 - 4 i helbredserklæringen var besvaret positivt urigtigt.
>
> Hvis de korrekte oplysninger havde foreligget ved tegningen, ville forsikringen kun kunne være antaget på følgende vilkår:
>
> *Bestemmelserne om præmiefritagelse og invaliderenteydelse i tilfælde af arbejdsudygtighed (invaliditet) kommer ikke til anvendelse, hvis arbejdsudygtigheden skyldes en lidelse i ryggen (fra nakke til haleben). Lidelser i ryggens muskler, sener eller nerver, der giver symptomer i hoved, nakke, ryg, arme eller ben er heller ikke dækket.*

Skandia Liv gør gældende, at de urigtige oplysninger er afgivet uagtsomt, og at selskabet ikke ville have overtaget forsikringen eller alene ville have overtaget forsikringen på de ovenfor beskrevne vilkår, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde været oplyst ved tegningen. Selskabet mener derfor at være berettiget til at ændre forsikringen i medfør af Forsikringsaftalelovens § 6.

Klageren gør desuden gældende, at de urigtige oplysninger ikke kan tilregnes ham, idet det var en klar betingelse, at den nye police i Skandia skulle have samme betingelser som den han havde i Danica. Klagerne siger at forsikringen i Skandia var en overførsel fra Danica.

Hertil bemærkes, at Skandia (dengang kgl. Brand) modtog en begæring om tegning af forsikring fra kunden. Der var i begæringen ingen oplysning om, at der skulle ske en overførsel fra Danica. Ligeledes er der efterfølgende ikke sket overførsel af værdi fra en forsikring i Danica.

Klageren har udfyldt de helbredsmæssige spørgsmål og underskrevet begæringen. Besvarelsen af de helbredsmæssige spørgsmål gav ikke anledning til indhentning af lægeattest eller andre yderligere oplysninger. Risikoen på forsikringen oversteg ikke attestgrænsen for 1993.

Skandia Liv har tilrettet forsikringen sådan, at klageren ikke har ret til ydelser ved sygdom på grund af ryglidelser.

Klageren har fået tilkendt mellemste førtidspension efter loven om social pension § 14 stk. 2 nr. 1. på grundlag af en samlet vurdering af ryglidelse og personlighedsforstyrrelse. Skandia Liv har meddelt klageren i brev af 28. oktober 2002 bilag … at der ikke kan ydes præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Begrundelsen for vores afslag på præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension er, at Skandia Liv mener, at den psykiske lidelse ikke alene giver et erhvervsevnetab på 2/3 eller mere."

4. 59.846

Af speciallægeerklæring af 5/6 2002 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**

…

Det vurderes at F.M.J.'s ryglidelse i kombination med symptomerne på en personlighedsforstyrrelse medfører, at erhvervsevnen er varigt nedsat med mindst halvdelen. Det vurderes, at der ikke er behandlingsmuligheder der vil kunne bedre tilstanden, at tilstanden er varig.

F.M.J. giver klart udtryk for et ønske om at kunne arbejde i beskyttet regi og det foreslås derfor at F.M.J. ansættes i et flexjob, hvor der tages hensyn til hans ryg- og knæproblemer."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**Forsikringer med ret til invaliderenteydelse og præmiefritagelse**

§ 12. a Invaliditetens indtræden

Ret til invaliderenteydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at dette skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Det er nævnets opfattelse, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om de konstaterede rygsmerter og lændehold. Ved ikke at oplyse herom har klageren ikke givet selskabet fornøden opfordring til at indhente yderligere helbredsoplysninger til brug for risikovurderingen.

Da det findes godtgjort, at selskabet ikke ville have overtaget forsikringen eller alene overtaget forsikringen med rygklausul, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6 har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft.

Endeligt finder nævnet at kunne selskabet medhold i, at klagerens psykiske lidelse ikke alene giver et erhvervsevnetab på mindst 2/3, hvorfor nævnet ikke kan kritisere selskabets afslag på præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann