680/03

Den 19. januar 2003 blev i sag nr. 59.872:

xxxxxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Codan Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale invalideydelse og yde præmiefritagelse.

Selskabet har afvist at bevilge ydelser i henhold til forsikringen med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning.

Klageren udfyldte den 28/12 1989 en begæring om tegning af en personforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne. I forbindelse med begæringen udfyldte klageren en helbredserklæring, hvoraf bl.a. fremgår:

"1. Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?
Nej

2. Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus ambulatorium e.l. herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?
Ja

For hvad? *Struma*, Hvor? *Kjellerup Sygehus,* Hvornår? *'71*, Hvor længe? *Jævn fordelt over et år*, Hvilken behandling? *Medicin*, Evt. følger? *Helbredt*.

3. Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?
   Ja

   For hvad? *Nakken*, Hos hvem? *Assentoft*, Hvornår? *'76*, Hvor længe? *1 gang*, Evt. følger? *Helbredt*.

4. Lider De, eller har De lidt, af discusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken eller anden ryglidelse?
   Nej."

Efter selskabets modtagelse af udfyldte spørgeskemaer og journaloplysninger fra Kjellerup Sygehus blev forsikringen antaget på normale vilkår.

Den 3/11 1998 indsendte klageren en anmeldelse af tab af erhvervsevne. Det fremgik af anmeldelsen, at klageren havde muskelømhed i hele kroppen med ømhed i alle muskler og låsning ved brug og stærke smerter ved brug. Det fremgik endvidere, at klageren kom under behandling i foråret 1996 for "ryg og lænd muskelsmerter". Klageren har været sygemeldt siden 28/8 1997

Klageren overgik til bruttorevalideringsydelse den 1/6 1999 i forbindelse med afklaringen af hendes erhvervssituation.

Selskabet har udbetalt halve forsikringsydelser i perioden 28/11 1997 til 30/6 1999.

Selskabet meddelte ved skrivelse af 20/7 1999 klageren, at selskabet ikke anså hendes generelle erhvervsevne for nedsat med 50% eller derover. Da hun i øvrigt var under revalidering, opfyldte hun efter 30/6 1999 ikke kriterierne for yderligere udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse. Endvidere oplyste selskabet, at sagen alene ville blive revurderet, hvis hun blev tilkendt helbredsbetinget offentlig førtidspension, svarende til et erhvervsevnetab på mindst 50%.

Klageren blev i december 2000 med virkning fra 1/1 2001 tilkendt mellemste førtidspension.

Selskabet indhentede relevante lægelige oplysninger og forelagde sagen for Bedømmelsesforeningen, der i responsum af 19/6 2001 meddelte, at der på baggrund af de nye oplysninger ville blive fastsat følgende vilkår fortegnelse af forsikringen: DO og IA.

Bedømmelsesforeningen angav endvidere, at der ville kunne tegnes forsikring med en iskiasklausul, samt at der ved indsendelse af helbredserklæring og rygskema i december 1991 ville have været mulighed for at få bedømmelsen DO og I3, hvis helbredstilstanden ikke var forværret i forhold til det nu oplyste.

Ordlyden af den iskiasklausul, der er omtalt i Bedømmelsesforeningens responsum er som følger:

> "Forsikringen giver ikke ret til præmiefritagelse eller ret til erstatning ved 'tab af erhvervsevne*, hvis uarbejdsdygtigheden skyldes en lidelse i rygsøjlen (inkl. Halsen) eller ryggens muskler, led og nerver samt benenes muskler og nerver."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 14/11 2002 til nævnet bl.a. anført:

> "Det er min klients opfattelse, at Codan Forsikring uberettiget har afvist at yde dækning i henhold til den tegnede forsikring, da det ikke er sandsynliggjort, at Codan Forsikring rent faktisk ville have taget det nævnte forbehold, såfremt min klient på tegningstidspunktet havde oplyst om de diffuse, men ubetydelige lændesmerter. Min klients ægtefælle oplyste således, at denne tidligere havde haft et brud på rygsøjlen, men Codan Forsikring foretog ikke yderligere undersøgelser heraf, ligesom der ikke blev taget noget rygforbehold. Det er derfor min klients opfattelse, at såfremt hun havde oplyst om de diffuse lændesmerter, hun **kun** oplevede ved direkte påvirkning af et punkt i lænden, havde hun stadig fået antaget forsikringen på normale vilkår.
>
> Det er dernæst ved de lægelige undersøgelser af speciallæge I.A. samt overlæge L.K.J. anført, at samtlige min klients smerter og den deraf følgende uarbejdsdygtighed er lokaliseret i højre håndled, albue samt skulderområdet, jf. bilag … Det er derfor min klients opfattelse, at den anmeldte lidelse ikke er omfattet af det tagne forbe-

hold om lidelser i rygsøjlen, inklusive hals eller ryggens muskler, led og nerver samt benenes muskler og nerver.

Da min klient desuden har fået tilkendt mellemste førtidspension og således opfylder betingelserne i policevilkårene for udbetaling af ydelsen samt præmiefritagelse, er det min klients samlede opfattelse, at afvisningen af at yde dækning fra Codan Forsikring er uberettiget …"

I selskabets skrivelse af 20/12 2002 til nævnet hedder det bl.a.:

"Det fremgår af læge K.J.'s brev til Codan af 26. februar 2001, at forsikrede blot to år forud for anmodningen om forsikringen blev udfyldt, var blevet behandlet for lændesmerter hos egen læge. Forsikrede blev henvist til røntgenundersøgelse, der ikke viste tegn på sygdom. I 1988, altså kun et år forud for forsikringens tegning, blev forsikrede ligeledes behandlet af egen læge for rygsmerter.

Det er bemærkelsesværdigt, at forsikrede på et spørgsmål om, hvorvidt hun inden for de sidste 10 år er blevet behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge svarer, at hun i 1976, altså 13 år forud for forsikringsbegæringens udfyldelse, er blevet behandlet én gang af en kiropraktor for smerter i nakken, når hun i både 1987 og 1988 er blevet behandlet af sin egen læge for rygsmerter. Der er således helt klart i forbindelse med besvarelsen af helbredserklæringens spørgsmål 3 afgivet urigtige oplysninger.

Da forsikrede er blevet røntgenundersøgt i 1987 kan det også konstateres, at der er svaret forkert på helbredserklæringens spørgsmål 2: 'Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende, herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik.'

Forsikredes angivelse i helbredserklæringens spørgsmål 4 af, at hun ikke 'lider, eller har lidt af, discusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken eller anden ryglidelse' (min understregning), må på den baggrund også klart betragtes som forkert.

Speciallæge I.A. har i lægebrev af 13. oktober 2000 også klart angivet, at forsikrede har døjet mere eller mindre med lændesmerter i 25 år, og set i lyset af ovenstående kan Codan ikke lægge vægt på angivelsen i klagen af, at der alene har været tale om et enkelt punkt i lænden, der kun har givet gener ved direkte påvirkning.

Selv om der kunne lægges vægt på denne angivelse ville det ikke ændre afgørende på forsikringsvilkårene.

Bedømmelsesforeningen har i deres responsum af 19. juni 2001 angivet, at forsikrede ville have haft mulighed for at tegne forsikring ud fra bedømmelsen D0 I3 i december 1991, hvis forholdene ikke var forværret i forhold til det nu oplyste.

Codan må ud fra I.A.'s lægebrev af 13. oktober 2000, hvor det anføres 'har i over 25 år mere eller mindre døjet med lændesmerter' lægge til grund, at forsikrede kontinuerligt har haft gener i den periode der er gået. Bedømmelsesforeningens tilsagn om en revurdering forudsætter, at der ikke har været ryggener i den mellemliggende periode og det er ikke dokumenteret, at forsikrede har været symptomfri i nogen længerevarende periode i forløbet siden 1988, hvor hun havde sit sidste rygtilfælde.

På den baggrund har forsikrede ikke på noget tidspunkt efter forsikringens tegning haft ret til at tegne forsikringen ud fra bedømmelsen D0 I3, sådan som bedømmelsesforeningen har angivet, at der var mulighed for i 1991.

Det er i klagen angivet, at Codan ikke har dokumenteret, at selskabet ville antage forsikringen med en iskiasklausul, hvis der var afgivet korrekte helbredsoplysninger. Der henvises i den forbindelse til, at forsikredes mand, der havde oplyst, at han havde haft et brud i ryggen, ikke fik klausul på sin forsikring, der blev tegnet samtidig.

Vi kan med henvisning til vedlagte kopi af vores retningslinier for antagelse af forsikring oplyse, at det har været Codans klare antagelsesprocedure at henvise personer med ryglidelser til vurdering i bedømmelsesforeningen. Vi har i denne sammenhæng fulgt bedømmelsesforeningens antagelsesvilkår.

Det forhold, at der i forbindelse med antagelsen af forsikredes ægtefælles forsikring er sket en klar fejl til kundens fordel, idet den normale antagelsesprocedure på grund af en kontorfejl ikke er fulgt, kan ikke skabe en formodning for, at Codan ikke ville følge bedømmelsesforeningens responsum, dersom forsikrede havde afgivet korrekte oplysninger på antagelsestidspunktet.

Det er endvidere i klagen angivet, at de gener forsikrede blev behandlet for i 1987, da hun blev undersøgt for smerter i ryg, lyske og ben, var gynækologisk betingede. Der er ikke ført dokumentation for denne angivelse, og den kan derfor ikke lægges til grund.

Codan skal afslutningsvist anføre, at forsikrede ikke under nogen omstændigheder kan opnå bedre rettigheder end svarende til bedømmelsen D0 I3, som bedømmelsesforeningen har angivet som den mulige bedømmelse ved revurdering i december 1991, såfremt der ikke havde været ryggener i den mellemliggende periode.

Vi finder således ikke, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende grad på grund af lidelser, der ikke er omfattet af den indsatte klausul. Der er tilkendt pension på grund af smerter i arme, ryg og ben, hvor ryg- og bensmerterne må betragtes som omfattet af den indsatte klausul. Ser man særligt på afspændingspædagogens vurdering i Laboremusrapporten fra den I. marts 1999, må man konkludere, at generne i ryg og ben også har været væsentlige for pensionstilkendelsen.

Det bemærkes, at forsikredes armgener naturligt 'fylder' meget i pensionssagen i betragtning af, at forsikrede har haft en arbejdsskadesag vedrørende generne fra armene."

Klagerens advokat gør gældende, at de forhold, som klageren ikke oplyste om ved forsikringens tegning, har været så ubetydelige, at hun givetvis har været i god tro ved afgivelsen af oplysningerne, jf. forsikringsaftalelovens § 5.

Såfremt klagerens forsikringsdækning hos selskabet skal bedømmes med indsættelse af den såkaldte iskiasklausul, fastholder klagerens advokat, at klagerens erhvervsevne selv med det forbehold må vurderes som nedsat med 2/3. Advokaten bemærker, at klageren er tilkendt mellemste førtidspension svarende til en nedsat erhvervsevne med 2/3 alene begrundet i generne i højre arm. Advokaten gør endeligt gældende, at klagerens erhvervsevne som følge af generne i højre arm og hånd er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet udtaler:
Nævnet må efter de foreliggende oplysninger lægge til grund, at forsikringen i givet fald ville være blevet tegnet med den nævnte iskiasklausul.

Nævnet finder endvidere efter de foreliggende lægelige oplysninger at kunne lægge til grund, at klagerens nuværende arbejdsudygtighed ikke vedrører forhold, der ville være omfattet af denne iskiasklausul.

Klageren er i december 2000 med virkning fra den 1/1 2001 blevet tilkendt mellemste førtidspension som følge af nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3. Herefter, og da der ikke foreligger forhold, der for nævnet fører til en anden vurdering af klagerens erhvervsevne, skal selskabet udbetale invaliditetsydelse m.v. til klageren i overensstemmelse hermed.

Herefter

b e s t e m m e s:

Selskabet, Codan Forsikring A/S, skal med virkning fra den 1/1 2001 udbetale klageren invaliditetsdækning og yde hende præmiefritagelse, alt på grundlag af en nedsættelse af hendes erhvervsevne med 2/3.

Poul Sørensen
formand