679/03

Den 1. september 2003 blev i sag nr. 60.087:

xxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har retshjælpsforsikring i Codan Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde retshjælpsdækning til et søgsmål anlagt mod selskabet.

Klagerens advokat har i klageskrivelsen til nævnet anført:

> "Ankenævnet for Forsikring afsagde den 26.11.2001 afgørelse i sagen 54.818: A.Ø.C. [klageren] mod Codan Forsikring. Afgørelsen gik A.Ø.C. imod, og på A.Ø.C.'s vegne har jeg efterfølgende indbragt sagen for retten. I denne forbindelse har jeg på A.Ø.C.'s vegne søgt retshjælpsdækning i sagen under A.Ø.C.'s basisforsikring hos Codan Forsikring. Retshjælpsdækning er imidlertid blevet afslået af Codan Forsikring med henvisning til blandt andet Ankenævnets ovennævnte kendelse. Det er min opfattelse, at A.Ø.C. i hvert fald har en vis mulighed for at få medhold i sagen, og at hun derfor har 'rimelig grund til at føre sagen', og at hun følgelig er berettiget til retshjælpsdækning i sagen jf. blandt andet AK 21.993."

Sagen har som anført af klagerens advokat været forelagt Ankenævnet, der i kendelse nr. 54.818 udtalte:

"Det fremgår, at klageren fra september 1995 og frem til november 1998 konsulterede psykolog.

Forsikringen er tegnet i januar 1998, og under helbredsattestens punkt 3, spørgsmålet om klageren 'i øvrigt har været undersøgt og/eller behandlet af andre behandlere', oplyste hun ikke om psykologbehandlingen. Klagerens besvarelse af spørgsmålet er således klart urigtig. Efter nævnets vurdering har de øvrige oplysninger i helbredsattesten bl.a. om epilepsi ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe nødvendige yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand.

Nævnet finder, at klagerens undladelse af at oplyse om de omhandlede konsultationer hos psykologen må tilregnes hende som uagtsom. Nævnet finder endvidere, at det ved det af Bedømmelsesforeningen afgivne responsum er antageliggjort, at selskabet alene ville have antaget kapitalpensionen uden ret til præmiefritagelse, hvis klageren havde afgivet korrekte helbredsoplysninger. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 og 2 og med tilbagevirkende kraft som sket, dels har annulleret dækningen mod erhvervsevnetab, dels har ændret kapitalpensionen således, at der ikke er ret til præmiefritagelse."

Selskabet har i skrivelse af 27/1 2003 til nævnet anført:

"I brev af 20. juni 2002 anmodede ovennævnte forsikringstagers advokat om retshjælp i en sag mod Codan. Sagen vedrørte spørgsmålet om, hvorvidt forsikringsselskabet var berettiget til at afvise dækning under en i Codan tegnet erhvervsevnetabsforsikring med henvisning til, at A.C. ikke overfor selskabet på tegningstidspunktet havde oplyst, at hun konsulterede en psykolog.

Det er advokatens opfattelse, at der er rimelig grund til at føre sagen, idet hans klient har en vis mulighed for at få medhold i sagen.

…

Forsikringstager er ikke fremkommet med oplysninger i sagen, der ikke har været forelagt Ankenævnet for Forsikring.

Af retshjælpsvilkårenes § 2, stk. 3 fremgår det bl.a., at selskabet - på det foreliggende grundlag - skal afgive udtalelse om, hvorvidt tvisten er dækket af forsikringen eller ikke. Selskabet har både ret og pligt til at give udtryk for tvivl om sagens rimelighed.

Ligeledes fremgår det af § 5, stk. 1, at retshjælpsforsikringen ikke dækker omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller fordi disse ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand.

Under henvisning til ovennævnte bestemmelser, og på baggrund af det foreliggende materiale i sagen, afviste Codan at meddele forhåndstilsagn til retshjælpsdækning i sagen. Det er således Codans opfattelse, at sagen ikke skønnes rimelig at føre.

Ved vores afgørelse har vi særlig lagt vægt på nedenfor nævnte omstændigheder:

- Forsikringstager har undladt at oplyse, at hun i perioden september 1995 og frem til november 1998 konsulterede en psykolog, og det forhold, at Bedømmelsesforeningen har vurderet, at selskabet ikke ville have tegnet en forsikring, dersom de rigtige oplysninger forelå, jf. AK 20.633.
- At sagen i sin helhed har været forelagt Ankenævnet for Forsikring, og forsikringstager ikke fik medhold.
- At der ikke efterfølgende er fremkommet nye oplysninger i sagen.

Som det fremgår af Codans brev til advokaten af 5. juli 2002, er vi imidlertid indstillet på at revurdere sagen, hvis sikrede får helt eller delvis medhold ved domstolene."

Heroverfor har klagerens advokat ved skrivelse af 8/4 2003 til nævnet anført:

"Jeg skal fastholde, at der er en rimelig udsigt til, at sikrede vi få medhold i sagen. I den forbindelse skal jeg anføre følgende:

Samtlige anbringender anført i stævning og replikken støttes af den juridiske teori, jf. blandt andet Preben Lyngsø: 'Dansk Forsikringsret' 7. udgave, kap. 9 om risikooplysninger, herunder navnlig afsnit 9.5, 9.6 og 9.9.

En væsentlig årsag til, at Codan har afvist dækningforpligtelse i sagen, samt at sikrede har tabt sagen ved Ankenævnet for Forsikring er utvivlsomt, at speciallæge G.W. i sin første erklæring af 22. april 1999 uforvarende er kommet til at tegne et billede af sikrede, som en psykisk syg person, også forud for, at sikrede blev ramt af panikangst. At dette billede ikke er retvisende vil blive godtgjort ved vidneforklaringer fra G.W., sikredes læge, sikredes psykolog og sikrede selv.

Sagen vil i øvrigt blive belyst ved, at Bedømmelsesforeningen anmodes om at fremkomme med en supplerende udtalelse i sagen. Der foreligger enighed mellem parternes advokater om udformningen af spørgetemaet til Bedømmelsesforeningen, og dette vil blive fremsendt til foreningen en af de nærmeste dage.

Det forhold, at sikrede ikke har fået medhold i sagen ved Ankenævnet for Forsikring udelukker ikke, at sikrede er berettiget til retshjælpsdækning i sagen. Jeg henviser i denne forbindelse til AK 21.004, AK 24.063, AK 24.238, AK 30.644 og AK 31.667. Endvidere henviser jeg til Ankenævnets skrivelse af 28. november 2001 til sikrede vedrørende den tidligere afsendte kendelse, hvoraf det forudsætningsvis fremgår, at der på visse betingelser kan opnås retshjælpsdækning til en sag mod Codan."

Af stævningen fremgår bl.a.:

"**PÅSTAND**

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgers erhvervsevnetabsforsikring, police nr. 695… hos sagsøgte og sagsøgers pensionsforsikring, police nr. 648… hos sagsøgte er gyldigt tegnede, og at sagsøgte er forpligtet til at yde dækning til sagsøger under erhvervsevnetabsforsikringen i anledning af, at sagsøger er blevet ramt af panikangst.

…

ANBRINGENDER:

Jeg gør gældende, at sagsøger ud fra såvel en objektiv som en subjektiv vurdering har svaret korrekt på spørgsmålene i den af sagsøgte udformede helbredsattest (bilag …), herunder spørgsmål 3.

I denne forbindelse gør jeg gældende, at en psykolog ikke med rette kan betegnes som en behandler eller kan anses for en person, der undersøger eller behandler folk. Ordene behandler, behandling og undersøgelse relaterer sig til syge personer, og lider folk af fysiske eller psykiske sygdomme påhviler det en psykolog at henvise dem til henholdsvis en traditionel læge og en psykiater.

Jeg fremhæver, at sagsøgte ikke i den af sagsøgte udformede helbredsattest har stillet spørgsmål om, hvorvidt den forsikringssøgende havde konsulteret en psykolog.

Subsidiært gør jeg gældende, at sagsøgte ikke har godtgjort, at sagsøger uagtsomt eller forsætligt har afgivet ukorrekte oplysninger ved ikke at oplyse om, at sagsøger havde konsulteret en psykolog. Således kan det ikke anses for uagtsomt, at en forsikringssøgende opfatter formuleringerne i den af sagsøgte udformede helbredsattest på en anden måde, end sagsøgte har tænkt sig, når ordlyden giver rum for fortolkning. Sagsøgte må bære risikoen for, at sagsøgte har været upræcis i sin angivelse af, at sagsøgte ønskede oplysninger om, hvorvidt den forsikringssøgende havde konsulteret en psykolog.

Mere subsidiært gør jeg gældende, at sagsøgte må bære risikoen for, at sagsøgte tilsyneladende ikke foretog undersøgelser af, om sagsøger havde opsøgt en psykolog i anledning af de udiagnosticerede besvimelsesanfald med kramper. Således gør jeg gældende, at sagsøgte må anses for at have accepteret de i helbredsattesten anførte oplysninger vedrørende disse besvimelsestilfælde som tilstrækkelige, hvorved bemærkes, at anledningen til konsultationerne hos psykologen navnlig var sagsøgers utryghed ved de pågældende besvimelsestilfælde.

Mest subsidiært gør jeg gældende, at sagsøgte ikke har godtgjort, at eventuelle oplysninger i helbredsattesten om, at sagsøger havde konsulteret en psykolog, reelt ville have betydet, at sagsøgte havde afvist at tegne forsikringerne. Det bemærkes i denne forbindelse, at sagsøgte i kraft af oplysningerne om celleforandringer i livmoderen og udiagnosticerede besvimelsestilfælde med kramper havde alt mulig grund til at afvise forsikringerne allerede på dette grundlag.

Der henvises vedrørende de subsidiære og mest subsidiære anbringende til forsikringsaftalelovens § 5."

I forbindelse med forsikringens tegning underskrev klageren den 8/1 1998 en helbredsattest. Af denne fremgår bl.a.:

"

1. Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde:	**Nej** ☐ **Ja** ☒	Hvis JA: Af hvad? hvornår? Hvor lægen? Evt. følger? *Fjernet livmoderen på Rigshosp. i ca. 1978. Ingen mén. 1986, BBH 1 døgn p.g.a. mavesmerter*
2. Har De været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	☐ ☒	Hvis JA: For hvad? Hvor? Hvornår? Hvor længe? evt. følger? *1995 OBS Epilepsi Rigshosp. Grundigt undersøgt. Ikke holdepunkter for epilepsi. Er afsluttet. Undersøgt på øre-, næsehalsafd. RH - p.g.a. tæt næse. Undersøgelser norm*.

"

I erklæring 22/4 1999 fra konstitueret overlæge G. S. hedder det:

"Der er familiær disposition til psykiatriske sygdomme i familien, idet faderen var meget nervøs og en søster neurotisk.

…

Havde i barndommen diskrete nervøse symptomer, særligt i form af angstfænomener, men kun om natten. Blev ikke vurderet af psykolog.

For 5 år siden, epilepsilignende krampeanfald, sandsynligvis grand mal anfald, blev undersøgt 1994 på Rigshospitalet og sat i Trileptalbehandling. Blev siden set af M.D., undersøgt med medicinaftrapning på Hvidovre Hospital, hvor der ikke opstod anfald, og man mente ikke at kunne opretholde mistanken om epilepsi og tilrådede psykiatrisk behandling.

Blev for 3 år siden set af psykolog og havde da en række angstsymptomer, somatoforme problemer, havde samtaler med korte intervaller og fik en god indsigt i sin psyke.

I april 1998, imidlertid pludselig udvikling af voldsom angst, symptomerne var meget dominerende og gjorde patienten uarbejdsdygtig. Fortsatte den intensive psykolog-behandling, men fik samtidig Buspar af egen læge, det var dog helt uden effekt. Angstsymptomerne var tiltagende, nu også egentlige panikanfald med fobisk afværgereaktion.

Ved min første vurdering den 23.11.98, opfatter jeg, at tilstanden har udviklet sig til en egentlig panikangst og påbegynder behandling med Cipramil. Der indtræder tydelig bedring herpå i løbet af 15-16 dage, men herefter atter nogen aftagende virkning. Dosis øges til 40 og senere 50 mg, den sidste øgning giver ikke nogen yderligere bedring.

Angstfænomenerne aftager gradvist, og patienten forsøges adfærdspåvirket med vekslende held. Tilrådes at søge fobiskole mhp. yderligere hjælp til dette.

Patienten er således fortsat begrænset af sin angst, men nu ikke som panikangstanfald. Jeg forventer fuld remission indenfor de næste par måneder. Patienten skal sandsynligvis fortsætte med Cipramilbehandling i en dosis på 30-40 mg dagligt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2. Hvilke tvister er dækket af retshjælpsforsikringen?**

…

3. Selskabet skal - på det foreliggende grundlag - afgive udtalelse om, hvorvidt tvisten er dækket af forsikringen eller ikke. Selskabet har både ret og pligt til at give udtryk for tvivl om sagens rimelighed. Dækningstilsagn er begrænset til omkostninger, der står i et rimeligt forhold til sagens genstand.

…

§ 5. Hvilke omkostninger er ikke dækket af retshjælpsforsikringen?

1. Omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller fordi disse ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand."

Nævnet udtaler:
Med henvisning til det i kendelse nr. 54.818 anførte samt det i øvrigt oplyste findes klageren ikke at have rimelig grund til at føre retssag mod selskabet.

Efter det således anførte kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde klageren forsikringsdækning.

Nævnet har bemærket, at selskabet er indstillet på at revurdere sagen, hvis klageren får helt eller delvis medhold ved domstolene.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann