692/04

Den 28. april 2004 blev i sag nr. 60.926:

xxxxxx xxxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har erhvervsudygtighedsforsikring i Codan Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet.

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

Sagen vedrører spørgsmålet om urigtige oplysninger angående:
• Allergi
• Ryglidelse

Selskabet har i skrivelse af 20/5 2003 til nævnet redegjort for sagen således:

> "[Klageren] tegnede i 1993 en såkaldt erhvervsudygtighedsforsikring, med dækning i form af ret til udbetaling af forsikringsydelse og ret til fritagelse for betaling af præmie, hvis forsikredes erhvervsevne som praktiserende dyrlæge blev nedsat med mindst halvdelen. Advokat N.S.R. klager over, at Codan, med henvisning til at der blev afgivet urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning, har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft, således at der er indsat en klausul der undtager forsik-

ringsdækning i tilfælde af lidelser i rygsøjlen ligesom forsikringen nu kun dækker forsikringstageren ved tab af den generelle erhvervsevne.

Advokat N.S.R. har i sin klageskrivelse indledningsvis omtalt spørgsmålet om forsikredes allergi.

I den begæring, som forsikrede udfyldte den 23. februar 1993 …svarede forsikrede bl.a. benægtende på følgende spørgsmål:

2. Har De indenfor de sidste 10 air været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende, herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik ?

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

I efterfølgende helbredsattest, er alene oplyst, at forsikrede i 1988 havde et behandlingsforløb på grund af lumbago. Der er ingen angivelse af andre lægebesøg.

Forsikrede underskrev endvidere en særlig erklæring til brug for oprettelsen af erhvervsudygtighedsforsikring for dyrlæger, hvor hun svarede benægtende på spørgsmålene:

2. Har De eller har De haft hudsygdomme, specielt af allergisk eller toxisk natur? (eksempelvis fra antibiotika, gummi, dyrehår, fostervand)

3. Lider De eller har de lidt af andre allergiske sygdomme?

I forbindelse med sagens behandling kom det frem, at forsikrede den 3. februar 1993 - altså samme måned, som hun i forbindelse med forsikringsbegæringen oplyste, at hun ikke havde været undersøgt eller behandlet af speciallæge inden for de sidste 10 år - var blevet undersøgt af speciallæge i intern medicin L.H. for allergi.

Det fremgik endvidere af et udateret lægebrev fra speciallæge i hudsygdomme L.V., at forsikrede tidligere havde haft børneeksem.

Advokat N.S.R. har angivet, at forsikrede netop ikke blev fundet allergisk ved undersøgelserne hos speciallæge L.H. og at forsikrede derfor ikke mente, at det var nødvendigt at oplyse om besøget.

Vi må hertil svare, at forsikrede uomtvisteligt har afgivet urigtige helbredsoplysninger ved ikke at oplyse om besøget hos speciallæge L.H. i sine besvarelser af forsikringsbegæringens helbredserklæring og den efterfølgende helbredsattest, og at hun ligeledes har besvaret den særlige erklæring til brug ved tegning af erhvervsudygtighedsforsikringer for dyrlæger forkert, ved ikke at oplyse, at hun tidligere har haft børneeksem.

Det bemærkes endvidere, at forsikrede næppe havde gennemgået et så omfattende testprogram for allergi som det de fremsendte akter angiver, hvis ikke hun aktuelt havde haft tilfælde af allergiske symptomer. Såfremt bemærkningen om, at testen på daværende tidspunkt ikke var sædvanlig betyder, at testen ikke var godkendt af Sundhedsstyrelsen, ville forsikrede i øvrigt ikke kunne opnå tilskud til testen fra sygesikringen, hvilket ville gøre testen meget dyr for forsikrede.

For så vidt angår betydningen af oplysningerne om allergi må vi fastholde, at vi ikke ville have tilbudt forsikrede en dækning som praktiserende dyrlæge, hvis vi havde været bekendt med oplysningerne om hendes lægebesøg og at hun tidligere havde haft børneeksem.

Som dyrlæge er man voldsomt udsat for allergener. Den blotte tilstedeværelse af allergiske symptomer, herunder også tilfælde af intolerans, medfører at vi ikke ville have tilbudt dækning som praktiserende dyrlæge, men alene dækning ved generelt erhvervsevnetab. Det bemærkes, at der kun sjældent påvises egentlig fødevareallergi ved lægelige undersøgelser.

Personer, der har haft børneeksem, har i øvrigt markant forøget risiko for senere at udvikle allergiske reaktioner. Hvis man er særligt disponeret for allergi, afhænger risikoen for udvikling af allergi i høj grad af de ydre påvirkninger, man udsættes for. Der findes ikke mange jobs, hvor udsættelsen for forskellige allergener er så stor som i dyrlægefaget. Dette forhold ville i sig selv også have været tilstrækkeligt til, at vi ikke ville have tilbudt forsikrede dækningen som praktiserende dyrlæge.

Efterforløbet har da også vist, at forsikrede er blevet allergisk over for græs, birk og kat.

På tidspunktet for oprettelsen af den aktuelle forsikring var der slet ikke indført allergiklausuler på erhvervsudygtighedsforsikringer. Det bemærkes i øvrigt, at vi ikke ville tilbyde en erhvervsudygtighedsforsikring med erhvervsspecifik dækning som praktiserende dyrlæge, selv om der var mulighed for at indsætte en allergiklausul.

Hvis en erhvervsudygtighedsforsikring med dækning som praktiserende dyrlæge tegnes med en allergiklausul, er det os, der skal bevise, at en eventuel uarbejdsdygtighed som praktiserende dyrlæge skyldes allergi.

Der er efter vores opfattelse ikke tilstrækkelig lægelig afklaring omkring diagnosticeringen af allergiske lidelser til, at vi ønsker at påtage os den risiko, at lade en person, der tidligere har haft allergiske symptomer, tegne en forsikring med dækning af den specifikke erhvervsevne som praktiserende dyrlæge.

Vi skal således fastholde, at vi ikke ville have tilbudt forsikrede dækning som praktiserende dyrlæge, hvis vi havde fået korrekte helbredsoplysninger ved forsikringens tegning.

For så vidt angår forsikredes ryglidelse skal vi bemærke følgende:

Forsikrede angav i forbindelse med den Helbredsattest A, der blev udfyldt i forbindelse med forsikringens tegning:

3. Har De i øvrigt været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler?

Ja. Rygsmerter pga høkørsel, hos kiropraktor L.A… i juli 88, samt P.K.B. … aug. 88.

I forbindelse med attestens afsnit II har forsikredes egen læge angivet til spørgsmål 1 p: *(har forsikringssøgende lidt af) Diskusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken, anden ryglidelse:*

Har tidl. Haft hold i ryggen x 1 i juli idet pt. i forb. med forløftningstraume pådr. sig et akut lændehold (minus) gener siden.

Dette foranledigede, at vi bad forsikrede om at udfylde et spørgeskema om ryglidelser. Forsikrede svarede den 1. april 1993 bl.a. følgende:

1. *Har De haft gener/smerter udgående fra ryggen eller nakken?:JA*
   - *hvis ja: hvor mange gange: 1 x, hvornår første gang: juli 1988, hvornår sidste gang: juli 1988*
2. *Hvad er lidelsens navn? (ud for 'Lumbago (hold i ryggen)' er krydset JA, med tilføjelsen 'akut lændehold')*
3. *...*
4. *a. Har De være uarbejdsdygtig pga. lidelsen?: NEJ*
   b. Generer lidelsen Dem i det daglige arbejde?: NEJ
   c. Hvori består det daglige arbejde?: Praksisarbejde (dyrlæge)
   d. ...
5. *a. Har De været indlagt, undersøgt eller ambulant behandlet på sygehus, klinik, hos kiropraktor e.l. pga. lidelsen?: JA, Hvor: Hos kiropraktor, I hvilke perioder?: juli 88, Hvilken behandling blev givet?: Kiropraktik*
   b. …
   c. …
6. *Har der efter behandling/operation været: Smerter?: NEJ, Andre gener?: NEJ.*
7. *..*
8. *Mærker De stadig noget til lidelsen?: NEJ*

9. ...

10. Har De yderligere noget at fortælle om lidelsen?: NEJ

Forsikrede har ved sin underskrift bekræftet rigtigheden af de afgivne svar, idet følgende erklæring også fremgår af spørgeskemaet:

Jeg er indforstået med, at forsikringen enten er ugyldig eller kan nedsættes efter bestemmelserne i lov om forsikringsaftaler, hvis mine svar ikke er fuldt sandfærdige eller fortielser har fundet sted.

Den 1. november 2000 modtog vi en anmeldelse af tab af erhvervsevne. Det fremgik af anmeldelsen, at forsikrede var sygemeldt på grund af rygsmerter, og at der var tale om følger efter en discusprolaps og følger efter spondylolistese med arcolyse.

Det fremgik, at forsikrede havde været sygemeldt i perioden 22. juli 1998 til 1. juni 1999 og igen uafbrudt fra den 6. marts 2000.

Vi bevilgede i overensstemmelse med denne sygemelding halve ydelser og halv præmiefritagelse for perioden 22. juli 1999 (1 års karens) til 1. januar 2000, og derefter for perioden 6. marts 2000 til 31. maj 2001 fulde ydelser og fuld præmiefritagelse.

I forbindelse med sagsbehandlingen blev vi opmærksomme på, at forsikrede ikke havde været symptomfri i perioden fra 1988, hvor hun oplyste, at hun havde været behandlet ved kiropraktor, frem til forsikringens tegning i 1993.

Det fremgår af notat fra læge C.S., dateret 14. september 1998:

... Rygproblemer begyndte for 10 år siden ved overbelastning med at køre halm ind. Siden jævnlig rygsmerter, men i kortere tid og i beskednere omfang.

Det fremgår af erklæring fra læge E.S., dateret 26. april 1999:

7. 60.926

... Fik i 1988 formentlig efter rygbelastende arbejde en del lændesmerter, behandlet ved kiropraktor, har siden da intermitterende lændesmerter. ...

Det fremgår af journal fra [sygehus], neurokirurgisk forambulatorium, notat af 20. september 1999:

... Smerter gennem 11 år, radikulære smerter i 8 år...

Af notat fra overlæge C. K.L. fremgår dog:

... Anamnese som anført. Har mere end 10 års lændeanamnese uden radikulært præg og med en betydelig forværring inden for det sidste ca. 1 ½ år, forudgået af en vridningsaccentuation. Hvor pt. tidligere havde svært ved at arbejde foroverbøjet, har pt nu store problemer med både at sidde gennem længere tid og at stå. ...

Igen i notat af 4. december 1999 fremgår:

... rygsmerter igennem mere end 10 år, har været udstrålende til højre glutealregion og højre ben ned mod laterale fodrand. Pt. husker, at hun for mange år siden hjalp sin far med at læsse hø og det var måske her, at ryggenerne startede.

Det fremgår af statusattest fra læge P.M., dateret 30. maj 2000:

... Rygsmerter igennem mere end 10 år med udstråling til højre ben. ...

Det fremgår af speciallægeerklæring fra B.T., dateret 5. april 2001:

... Har i 1988 haft et rygtraume efter at hun havde kørt hø. Har siden haft periodevise lændesmerter. ...

Speciallæge B.T. har i brev af 14. juni 2001 oplyst Codan, at det er forsikrede selv, der har oplyst, at hun havde et rygtraume i 1988 og at hun efterfølgende havde haft lændesmerter.

Vi har endvidere indhentet oplysninger fra de kiropraktorer, der behandlede forsikrede tilbage i 1988.

Det fremgår af deres notater, at der ikke var tale om, at forsikrede havde haft et akut lændehold, der svandt igen efter kortvarig behandling i juli måned 1988, sådan som forsikrede selv havde svaret i rygskemaet, dateret 1. april 1993. Der var derimod tale om, at forsikrede havde haft lændesmerter igennem en periode på 3 måneder og forsikrede modtog behandling ved kiropraktor fra den 27. juni 1988 til den 15. september 1988, hvor hun blev afsluttet.

Forsikrede har selv angivet, at det første journalnotat fra [sygehuset], hvor det blev angivet, at hun havde haft lændesmerter med radikulært præg, var optaget af en læge, der talte dårligt dansk, og at det ikke er korrekt, at der har været udstrålende smerter.

Det bemærkes, at oplysningerne om rygsmerter gennem mere end 10 år med udstråling er gentaget i ambulant notat af 4. december 1999 fra UHA ambulatoriet på [sygehus]. Dette notat er i øvrigt meget specifikt i beskrivelsen af udbredelsen af de udstrålende smerter. Oplysningen om de udstrålende smerter er endvidere gengivet af læge P.M. i statusattest til G. Kommune.

På det foreliggende grundlag kan vi således ikke lægge vægt på, at der ikke har været tilbagevendende udstrålende lændesmerter.

Som det fremgår af bedømmelsesforeningens brev af 4. februar 2003, har det dog ikke afgørende betydning for risikovurderingen, hvorvidt lændesmerterne har været udstrålende eller ej.

Det afgørende for risikovurderingen er, at talrige uafhængige læger, som forsikrede har konsulteret i forbindelse med den aktuelle forværring af hendes symptomer fra ryggen, har noteret, at forsikrede har haft tilbagevendende lændesmerter siden 1988.

Det bemærkes, at forsikredes redegørelse for sine ryggener til speciallæge B.T., som refereret i lægens brev af 22. november 2002, stemmer dårligt overens med de øvrige lægelige akter i sagen.

Således skriver læge C.S. i brev dateret 14. september 1998:

... Rygproblemer begyndte for 10 år siden ved overbelastning med at køre halm ind. Siden jævnlig rygsmerter, men i kortere tid og i beskednere omfang.

Billedet fra de øvrige lægelige akter i sagen er det samme. Beskrivelsen af ryggenerne i B.T.s brev af 22. november 2002 afviger så meget fra dette entydige billede, at vi ikke kan lægge vægt på denne beskrivelse.

Bedømmelsesforeningen har i deres responsum af 17. januar 2002 angivet, at forsikringen ville kunne være tegnet med antagelsesvilkårene D0 I0 med klausul A1, hvis de korrekte helbredsoplysninger havde været givet ved forsikringens tegning.

Bedømmelsesforeningen har fået forelagt forsikredes bemærkninger til sagens lægelige akter og bedømmelsesforeningens lægelige komite har fastholdt vurderingen af antagelsesvilkårene.

Vi henholder os til bedømmelsesforeningens antagelsesvilkår, og må på den baggrund også henvise til bedømmelsesforeningens svar af 4. februar 2003 for en nærmere begrundelse for foreningens vurdering af antagelsesvilkårene.

Generelt kan vi dog oplyse, at vi naturligvis er opmærksomme på, at en oplysning fra en hospitalsjournal eller en erklæring til en kommune kan være ufuldstændig eller behæftet med fejl.

I denne sag har flere læger uafhængig af hinanden, og på en måde så det tydeligt fremstår som forsikredes angivelser til dem, noteret, at forsikrede har haft tilbagevendende ryggener siden 1988. Vi ser derfor ingen anledning til se bort fra bedømmelsesforeningens vurdering af antagelsesvilkårene, og vi skal derfor fastholde, at

den tegnede forsikring, alene ville kunne være tegnet som en forsikring med dækning ved tab af den generelle erhvervsevne og med en klausul som lyder:

Forsikringen omfatter ikke dækning ved tab af erhvervsevne som følge af invaliditet, forårsaget af en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben.

Vi skal således fastholde vores stillingtagen til sagen.

For så vidt angår spørgsmålet om tilbagebetaling af de allerede udbetalte ydelser skal vi fastholde, at forsikrede, uden at forholdet er så groft, at det falder ind under reglerne i forsikringsaftalelovens § 4, har været vidende om, at hun afgav ufuldstændige helbredsoplysninger i forbindelse med forsikringens tegning. Forsikrede burde derfor også være klar over, at de tilkendte ydelser blev oppebåret uretmæssigt og vi skal på den baggrund fastholde vores krav om tilbagebetaling af de udbetalte ydelser."

I en skrivelse af 25/1 2002 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Vi har nu modtaget en vurdering fra Bedømmelsesforeningen. Denne vurdering indebærer, at vi må ændre forsikringen med tilbagevirkende kraft fra det tidspunkt, hvor forsikringen blev oprettet.

Vi ændrer forsikringen, fordi De ikke oplyste, at [om] Deres ryglidelse da De tegnede forsikringen. Hvis vi havde fået de korrekte oplysninger, kunne forsikringen kun være tegnet som en tab af erhvervsevnedækning (den generelle erhvervsevne) med følgende forbehold:

Forsikringen omfatter ikke dækning ved tab af erhvervsevne som følge af invaliditet, forårsaget af en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben.

Da den anmeldte lidelse er omfattet af dette forbehold, kan vi desværre ikke bevilge Dem præmiefritagelse og ydelse i dette tilfælde.

…

Da De imidlertid har fået udbetalt erstatning for perioden 22.07.1999 til 01.01.2000 samt igen fra den 06.03.2000 til 01.06.2001, i alt kr. 475.193,76 skal dette beløb tilbagebetales."

På baggrund af nye lægelige oplysninger blev Bedømmelsesforeningen anmodet om at vurdere sagen på ny. Af skrivelse af 4/2 2003 fra Bedømmelsesforeningen til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Med hensyn til Bedømmelsesforeningens tidligere udtalelse i sagen angående antagelsesvilkårene for den tegnede erhvervsudygtighedsforsikring, er vurderingen som tidligere oplyst fastsat til Invaliditetstavle 3 (svarende til dækning uden forbehold til forhøjet præmie) eller afhængig af forsikringsselskabets antagelsespolitik - forsikring med forbehold i form af en rygklausul.

Vurderingen er baseret på oplysningerne fra:

- Journalnotat fra 14.08 1998 fra klinik for manuel medicin ved C.S. om 'Rygproblemer begyndte for 10 år siden ved overbelastning med at køre halm ind. Siden jævnlig rygsmerter, men i kortere tid og i beskednere omfang'.

- Statusattest til G. kommune fra 18.09 1998 udfærdiget af C.S., hvoraf det fremgår at 'Pt angiver at have haft intermitterende, men lettere rygprobl. de sidste 10 år'.

- l statusbedømmelse fra E.S. af 26.04 1999 anføres tilsvarende under anamnesen 'Fik i 1988 formentlig efter rygbelastende arbejde en del lændesmerter, behandlet ved kiropraktor, har siden haft intermitterende lændesmerter'.

- Journalkopi KAS … fra 09 1999, hvor der under 'Tidligere' er oplyst 'fik i 1988, formentlig efter arbejde, lændesmerter, behandlet hos kiropraktor. Pt har siden haft intermitterende lændesmerter' samt under 'aktuelle' står der 'smerter gennem 11 år, radikulære smerter i 8 år'.

- Statusattest til G. kommune fra 30.05.2000 udfærdiget af læge P.M., ortopædkirurgisk afdeling, hvor der oplyses om 'rygsmerter igennem mere end 10 år med udstråling til højre ben'.

- Tilsvarende fremkommer der under aktuelle i speciallægeattest fra overlæge B.T. fra 05.04 2001 'Har i 1988 haft et rygtraume efter at hun havde kørt hø. Har siden haft periodevis lændesmerter'.

Kopi af helbredsoplysningerne er tidligere fremsendt til Deres klient.

Oplysningerne om intermitterende rygproblemer efter 1988 bekræftes således flere gange i ovennævnte journalnotater og attester. I de nu fremsendte supplerende bemærkninger fra overlæge B.T. og overlæge C.K.-L., rejses der tvivl om et par af ovenstående journaloptegnelser er retvisende.

Overlæge B.T. anfører i brev af 22.11.2002 at hun ikke har udspurgt forsikrede om, hvor tit hun har haft lændesmerter, og hvor udtalte de har været, indtil hun i 1998 får voldsom forværring af rygsmerterne i forbindelse med graviditet og fødsel.

Efter at have indkaldt patienten til uddybning af anamnesen fremgår det at der i de følgende år (efter 1988) frem til 1994-95 ingen egentlige gener var. En enkelt gang var der lidt ubehag i ryggen i forbindelse med opstart med ridning, men generne forsvandt efter et par dage.

B.T. afslutter med at konkludere at intet således tyder på at der i perioden fra 1988 til 1998 skulle have været nogen symptomer på diskusprolaps eller nogen egentlig ryglidelse, blot ubehag i musklerne i forbindelse med opstart på ridning og det tunge arbejde hun i en periode udførte. Overlægen forklarer at periodevise gener er et udtryk for enkeltstående tilfælde, hvor der har været symptomer fra ryggen.

Speciallæge C.K.-L. oplyser i brev af 5.12.2002 at hans notat af 30.09.99 antyder at hans citat af patientens svar på spørgsmål '10 årig lændeanamnese' er en jargonagtig, praktisk måde at fortælle om en længere optakt til en behandlingskrævende for-

værring. Men der er ikke taget stilling til alvoren af lændesmerter eller tidsmæssig fordeling. Det anføres ligeledes at intermitterende lændesmerter er en mere nøjagtig oplysning, der netop fortæller at der har været intervaller med smertefrihed.

Ud fra de nu foreliggende udtalelser fra B.T. og C.K.-L., vurderer Bedømmelsesforeningens lægelige komite fortsat at M.L.F. ikke har været symptomfri fra ryggen efter tilfældet i 1988, hvilket også bekræftes af de øvrige foreliggende journaloplysninger og attester. De to skrivelser ændrer derfor ikke vores tidligere vurdering af antagelsesvilkårene.

Muligheden for at tegne en forsikring mod tab af den specifikke erhvervsevne, vil i de fleste tilfælde afhænge, af den generelle risikovurdering af erhvervsevnen. En risikoforhøjelse vil almindeligvis derfor udelukke denne mulighed. Afgørelsen er dog selskabspolitisk."

Vedrørende forholdet om klagerens ryggener har klagerens advokat ved skrivelse af 27/3 2003 til nævnet bl.a. anført:

"**Ad urigtige risikooplysninger:**

Ved forsikringens tegning pr. 1. april 1993 oplyste [klageren] korrekt, sandfærdigt og efter bedste vene, de ved forsikringens tegning stillede spørgsmål, hvorfor Codan bærer risikoen for ikke at have fundet det nødvendigt at indhente yderligere supplerende oplysninger om de forhold, som nu påstås at have udgjort den forøgede risiko.

Således udfyldte min klient i forbindelse med tegning af erhvervsudygtighedsforsikringen den 16. marts 1993 sædvanlig helbredsattest. Under afsnit I punkt 3 til spørgsmålet:

'Har De i øvrigt været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler?'

svarede min klient JA, og anførte nærmere:

'Rygsmerter fra høkørsel, kiropraktor L.A. … juli 88, samt P. K.B. … i aug. 88'

Til helbredsattestens afsnit II punkt P om spørgsmålet:

'Lider forsikringstageren, eller har hun lidt, af diskusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken, anden ryglidelse?'

svarede min klients læge, P.W. … JA, og anførte nærmere:

'Har tidl. haft hold i ryggen x 1 i juli idet pt. i forb. med forløftningstraume
pådrog sig et akut lændehold - gener siden'

Det bemærkes, at min klient den 12. februar 1993 har underskrevet lægens besvarelser af spørgsmålene i afsnit II og erklæret dem i overensstemmelse med sandheden.

I helbredserklæringens afsnit IV, vedrørende lægens undersøgelser, har lægen oplyst, at han ikke har bemærket abnormiteter ved undersøgelsen af min klient, idet opmærksomheden særligt henledes på punkt h om rygsøjlen, som der på dette tidspunkt ikke blev fundet noget unormalt ved.

Endelig har min klient i forbindelse med forsikringens tegning, som følge af ovennævnte besvarelser om det akutte lændehold og henvendelse til kiropraktor i 1988, oplyst følgende til besvarelse af spørgeskema vedrørende ryglidelser - rygskemaet underskrevet den 1. april 1993:

'Har De haft gener/smerter udgående fra ryggen eller nakken?'

svaret JA og endvidere på spørgsmålet om hvor mange gange, hvornår første gang og hvornår sidste gang oplyst:

'1 x, juli 1988, juli 1988'

og nærmere på spørgsmål 2 om lidelsens navn oplyst dette med:

'akut lændehold!'

Endelig har min klient til spørgsmål 5:

'Har De været indlagt, undersøgt eller ambulant behandlet på sygehus, klinik, hos kiropraktor e.l. pga. lidelsen?'

Herefter er det som nævnt min opfattelse, at de stillede spørgsmål af [klageren] objektivt korrekt og efter bedste evne er blevet besvaret loyalt ved forsikringens tegning. Hafnia/Codan har som følge af besvarelsen haft mulighed for at indhente supplerende oplysninger eller foretage supplerende undersøgelser vedr. min klient. Klageren havde ingen grund til at bemærke yderligere.

Klageren havde således ikke efter konsultationen den 27. juni 1988 hos kiropraktor L.A. jf. skrivelse af 7. juli 1988, en opfattelse af, at hendes ryggener i forbindelse med det akutte lændehold kunne være af mere omfattende og længerevarende karakter, eller at hun 10 år senere ville få en diskusprolaps. Det har ved M.L.F.'s henvisning til konsultationen og baggrunden påhvilet Hafnia/Codan at indhente supplerende oplysninger såfremt forholdet kunne forventes at blive tillagt betydning.

I øvrigt bemærkes netop, at det intet havde ændret, om der var indhentet supplerende oplysninger, eftersom der på dette tidspunkt ikke under nogen omstændigheder - under de daværende faktiske forhold - ville være grundlag for at tage et dækningsforbehold.

Oplysning om den påståede forøgede risiko ved forsikringens tegning i 1993, som skulle have bevirket det omhandlede dækningsforbehold, bærer min klient derfor ikke ansvaret for. Min klient havde alene været generet af sin ryg på den ved forsikringens tegning oplyste måde, nemlig ved, *at* hun i juli 1988 havde haft et akut lændehold i forbindelse med høkørsel, *at* hun som følge heraf var blevet behandlet af 2 forskellige kiropraktorer.

> Det akutte lændehold og den efterfølgende behandling, begge dele i 1988, forårsagede således ikke en begrænsning i klagerens sportslige udøvelse i den følgende 10-årige periode, hvilket naturligvis havde været tilfældet, såfremt hun havde haft mistanke om en latent ryglidelse."

Under henvisning til de lægelige oplysninger samt klagerens fysisk krævende fritidsinteresser afviser advokaten, at klageren har haft vedvarende intermitterende smerter forud for forsikringens tegning i 1993, herunder siden lændeholdet i 1988, men alene enkeltstående, begrænsede og meget forklarlige gener. Endvidere fastholdes, at hun ikke på et tidligere tidspunkt end januar 2000 har haft kendskab til sin diskosprolaps og risikoen for alvorlige rygproblemer som følge heraf. Advokaten fastholder, at det aktuelle sygdomsbillede må tolkes som værende udløst af bækkendysfunktion under graviditet i 1997.

Klagerens advokat fastholder over for nævnet, at afgørelsen vedrørende klagerens påståede allergi er forkert, idet den påståede allergi netop ud fra den foretagne priktest den 4/2 1993 blev afvist for alle de undersøgte allergigener, ligesom den foretagne Alcat-Test - som på daværende tidspunkt ikke var en sædvanlig test - ikke påviste allergi, men alene en mulig intolerans, hvilken i øvrigt efterfølgende har vist sig ikke at være til stede. Det er klagerens opfattelse, at hun ikke havde anledning til at bemærke yderligere herom.

Klagerens advokat bestrider, at klageren led af børneeksem som barn. Endvidere anfører advokaten, at den af klageren betalte ALCAT-test viste en svag positiv reaktion, hvilket ifølge speciallæge L.V. meget vel kunne være falsk positiv.

Advokaten oplyser, at klageren i april 2003 har været undersøgt af en svensk speciallæge i hypermobilitet, der har diagnosticeret hendes gener som hel eller delvis værende forårsaget af en defekt kollagensyntese. Årsagssammenhængen mellem hypermobilitet, et ustabilt bækken og deraf afledt rygproblemer er kendt, dog uden at de behandlende læger tidligt kunne gennemskue en sådan multifaktoriel patogenese.

Endelig finder klagerens advokat, at de oplysninger, som Bedømmelsesforeningen lagde til grund for sin besvarelse, ikke er korrekte, men hviler på efterfølgende anamnesetagninger med helt andet formål, hvorfor udtalelsen ikke kan tillægges betydning for et hypotetisk spørgsmål om, på hvilke vilkår selskabet ville have tegnet forsikring ud fra de oplysninger, som var bekendt på daværende tidspunkt. Advokaten henviser til, at klageren først i 1998 i forbindelse med læge C.S.'s undersøgelse og efterfølgende bemærkninger herom blev bekendt med, at hun skulle have været hypermobil som barn. Advokaten henviser også til, at den udenlandske læge A. havde meget store forståelsesmæssige vanskeligheder ved anamnesetagningen, hvorfor det ikke er som af Bedømmelsesforeningen anført, at klageren skulle have haft intermitterende smerter siden 1988, herunder radikulære smerter, der udstrålede ned i højre ben, siden ca. 1990.

Selskabet fastholder afgørelsen og henviser bl.a. til U2003.1551H.

Nævnet udtaler:
Nævnet finder, at klageren i hvert fald for så vidt angår rygskaden har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen med den konsekvens, at selskabet har været berettiget til at ændre forsikringen med tilbagevirkende kraft som sket.

I betragtning af, at forsikringen blev tegnet i begyndelsen af 1993, men at der først blev udbetalt ydelser fra medio 1999, og i øvrigt henset til helbredsforholdene før og efter tegningen af forsikringen finder nævnet, at klageren har oppebåret de allerede udbetalte ydelser i god tro, således at selskabet - efter de almindelige regler om tilbagesøgning af beløb betalt med urette - er afskåret fra at kræve disse ydelser tilbagebetalt.

Efter det således anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Codan Forsikring A/S, skal anerkende, at det ikke kan kræve allerede udbetalte forsikringsydelser tilbagebetalt af klageren.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand