696/04

Den 28. april 2004 blev i sag nr. 61.783:

xxxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxx xx xxxxxx
xxxx xxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S, påstår ved sin advokat selskabet tilpligtet at anerkende, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Selskabet har afvist at udbetale invalideydelser samt slettet invaliditetsdækningen under henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger.

Klagerens advokat gør over for nævnet gældende, at klageren ikke har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen.

Selskabet har ved skrivelse af 9/10 2003 til nævnet redegjort for sagen således:

> "Tvisten drejer sig om, hvorvidt der er afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegning af invaliderente i 1991.
>
> H.S.J. [klageren] begærede i december måned 1990 en livsforsikring med invaliderente, der skulle komme til udbetaling, hvis hendes erhvervsevne skulle blive reduceret med 2/3 eller der over. Forsikringen skulle træde i kraft den 1. februar 1991. Zürich udbad sig yderligere oplysninger blandt andet på grund af epilepsi. (helbredsattest, spørgeskema/epilepsi og udskrivningskort.)

Sagen sendes herefter til Bedømmelsesforeningen, der den 8. maj 1991 antager forsikringen til tavlebedømmelsen D1 - I2. Derfor sender Zürich Forsikring den 11. juli 1991 tilbud om ophørende livsforsikring med invaliderente.

Forsikrede underskriver tilbudet den 5. august 1991. Samtidig skriver hun under på tro og love, at hendes helbredstilstand ikke var forværret siden 1. februar 1991.

Efterfølgende har vi måttet konstatere, at der faktisk var sket en forværring af helbredstilstanden i perioden 1. februar 1991 til 5. august 1991. Derfor har vi jf. Forsikringsaftalelovens § 6 været nødsaget til at opsige invalidedækningen pr. i kraft dato den 1. juni 1991.

Forsikrede anmelder den 19. september 2000, at hun har fået konstateret disseminеret sclerose og at hendes erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3. Efterfølgende rekvirerer vi supplerende oplysninger fra Aalborg Sygehus. Det fremgår af journaloplysningerne, at hun i sommeren 1991 fik akut styringsbesvær af højresidige ekstremiteter. Det var mest udtalt med højre arm, der blandt andet voldte problemer med tandbørstning. For at få dateret symptomernes debut, udbad vi os journaloplysningerne fra egen læge. Af disse fremgår det, at styringsbesværet udviklede sig i ugen op til den 5. august 1991, hvor hun - uanfægtet af dette - skrev under på, at hendes helbredstilstand ikke havde ændret sig, og at hun ikke havde været under lægebehandling siden 1. februar 1991.

Desuden ses det af egen læges oplysninger, at hun samme dag hun underskriver tilbudet, søger læge for de nævnte symptomer. Lægen indlægger hende akut på Aalborg Sygehus.

Desuden skriver H.S.J. i anmeldelsen den 19. september 2000, at hun den 1. august 1991 overgik til siddende arbejde for at kunne holde til en hel arbejdsdag.

Vore lægekonsulenter vurderer på baggrund af disse oplysninger, at der er tale om en væsentlig forværring af forsikredes helbred siden helbredsattesten dateret 1. februar 1991. Derfor er vi af den opfattelse, at der er afgivet urigtige oplysninger i for-

bindelse med underskriften af Zürichs tilbud af 11. juli 1991. (Zürich Livsforsikring er siden overtaget af Alm. Brand)

Efterfølgende har vi bedt Bedømmelsesforeningen vurdere, hvilke vilkår forsikringen kunne være antaget på med de korrekte oplysninger. Bedømmelsesforeningen konkluderer i sit responsum, at man ville have givet afslag på invaliditetsrisikoen, hvis forsikrede havde oplyst, at hendes helbred var forværret. Det ville have givet os mulighed for, at indhente nærmere oplysninger om helbredsforværringen, således der kunne laves en korrekt risikovurdering i forhold til den begærede dækning.

Med Bedømmelsesforeningens konklusion så vi os nødsaget til - jf. Forsikringsaftalelovens § 6 - at annullere invalidedækningen pr. tegningsdatoen den 1. juni 1991.

Forsikrede og hendes advokat har gennem hele forløbet fastholdt, at hun var i god tro, da hun underskrev tilbudet den 5. august 1991. Imidlertid har de endnu ikke kunnet løfte denne bevisbyrde.

Advokaten har desuden fremført, at Bedømmelsesforeningens responsum ikke kan tillægges nogen betydning og at det hviler på et urigtigt grundlag. Vi må dog konstatere at det til dato ikke har været muligt at få advokaten til at konkretisere disse påstande.

Vi må derfor afvise, at Bedømmelsesforeningens responsum bygger på forkerte oplysninger. At det er ensidigt indhentet er almindelig praksis og er kun ment som neutral vurdering af Alm. Brands risiko i forhold til de foreliggende helbredsoplysninger og de af Bedømmelsesforeningens fastsatte retningslinjer for antagelse af livsforsikringer. Derfor bør Bedømmelsesforeningens responsum naturligvis indgå i nævnets vurdering i lighed med tidligere tilsvarende sager.

Det fremgår af de lægelige akter at:

- der i perioden 1. februar 1991 til 5. august 1991, af helbredsmæssige årsager, er etableret skånearbejdsplads, således H.S.J. kunne sidde ned og arbejde.

- forsikrede i slutningen af juli måned 1991 udvikler højresidigt styringsbesvær, med nedsat kraft af både arm og ben. Gangen er usikker og selv tandbørstning og lignende volder besvær. Plages desuden af hovedpine men ikke synsbesvær.
- forsikrede den 5. august 1991, samme dag hun underskriver tilbud om forsikring, konsulterer egen læge, der akut indlægger hende på neuromedicinsk afd. på Aalborg Sygehus. Prøverne her viste stærkt øget IgG-indeks i spinalvæsken, VEP viste abnorme fund og en efterfølgende MR-scanning viste udbredte demyeliniserede forandringer.

Alm. Brands lægekonsulenter vurderede på baggrund af ovennævnte, at H.S.J., da hun underskrev tilbudet om forsikring, ikke kunne være i tvivl om, at der var tale om en ikke ubetydelig forværring af hendes helbred.

Forelagt sagens lægelige akter vurderede Bedømmelsesforeningens læger ligeledes, at H.S.J. burde have været vidende om, at hendes helbred var forværret i en sådan grad, at dette var af interesse for Alm. Brand. Bedømmelsesforeningen kom derfor frem til, at det kun var forsikringens dødsrisiko, der kunne tegnes og kun mod et betydeligt præmietillæg.

Derimod var det ikke muligt at etablere invaliditetsrisikoen på baggrund af de helbredsoplysninger, der efterfølgende har beskrevet hendes helbredstilstand, da hun underskrev forsikringstilbudet.

2 lægelige instanser har uafhængigt af hinanden fastslået, at forsikrede ikke kunne være i god tro, da hun den 5. august 1991 - på tro og love - skrev under på, at hendes helbred ikke var forværret siden 1. februar samme år.

…

Hvis hun var i tvivl om, hvorvidt hendes tilstand var forværret, burde hun som minimum have anført de symptomer, der nødvendiggjorde en lægekonsultation senere på dagen. Eftersom forholdene omkring hendes epilepsi havde været genstand for en overordentlig grundig udspørgen fra selskabets side, må forsikrede have været klar over, at selv mindre ændringer i helbredstilstanden kunne være af stor betydning for den tilbudte forsikring.

…

Da hverken forsikrede eller hendes advokat har kunnet sandsynliggøre, at der var tale om god tro jf. Fal § 5, har vi set os nødsaget til at fastholde, at Alm. Brand var berettiget til, jf. FAL § 6, at slette invaliditetsdækningen."

Klagerens advokat har i udkast til stævning anført følgende anbringender til støtte for sin påstand:

"at sagsøger ved afgivelse af kontinuationserklæring den 5. august 1991 ikke har afgivet urigtige oplysninger,

at sagsøger i forbindelse med begæring af livsforsikring har afgivet alle relevante og afgørende oplysninger, der har været af betydning for sagsøgtes vurdering af sagsøger som forsikringstager,

at sagsøger den 5. august 1991 ikke var bekendt med, at hun led af dissemineret sklerose, således at sagsøger ved afgivelse af kontinuationserklæringen var i god tro,

at sagsøger umiddelbart før indlæggelsen den 5. august 1991 og umiddelbart efter udskrivningen ca. 14 dage senere har været fuldt arbejdsdygtig og i øvrigt ikke i dagligdagen haft symptomer på dissemineret sklerose,

at sagsøgeren først i 1998 fik stillet diagnosen dissemineret sklerose,

at såfremt sagsøgte havde haft oplysninger om indlæggelsen i august 1991, ville dette ikke have haft nogen betydning for forsikringstegningen,

at det indhentede responsum fra Bedømmelsesforeningen er ensidigt indhentet og derfor ikke bør tillægges nogen betydning i sagen,

at udtalelsen fra Bedømmelsesforeningen i øvrigt hviler på et urigtigt grundlag."

Klagerens advokat henviser endvidere til klagerens dagbog, hvori hun udførligt beskriver sit funktionsniveau de sidste fem uger frem til den 5/8 1991, og hvoraf fremgår, at hun ikke har mærket noget usædvanligt og heller ikke har ændret sine gøremål i hverdagene forud for lægebesøget den 5/8 1991. Tværtimod fremgår det, at klageren den pågældende dag er kørt på arbejde kl. 06.00 om morgenen og har bestridt sit arbejde, indtil hun havde tid til konsultation hos lægen.

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagens lægelige akter og må give selskabet medhold i, at klageren har afgivet urigtige oplysninger, da hun den 5/8 1991 skrev under på, at hendes helbred ikke var forværret.

Der er herved ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe fornødne yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand.

Da nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen med invaliditetsdækning, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet - og da nævnet heller ikke finder det godtgjort, at de fortiede oplysninger er ophørt med at have betydning - kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ændret forsikringsdækningen med tilbagevirkende kraft som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand