702/04

Den 5. juli 2004 blev i sag nr. 62.340:

xxx xxxxxxxxx
xxxx xxx xx
xxxx xxxxx

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, at selskabet med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet har ændret forsikringsvilkårene, således at forsikringen ikke giver ret til ydelser ved sygdom på grund af lidelser i ryggen.

Selskabet har ændret forsikringsvilkårene med henvisning til, at der er afgivet urigtige oplysninger ved tegningen.

Det er oplyst, at klageren er født i 1959, og at han er faglært svejser.

Det fremgår af sagen, at klageren den 1/5 1997 har underskrevet en begæring om tegning af livsforsikring. Forsikringen er indtegnet via en assurandør F.L. fra Centrumassurandørerne.

Klageren har i den forbindelse besvaret bl.a. følgende spørgsmål:

"

Har De været undersøgt og/eller behandlet af læge, (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge inden for de sidste 10 år?	Nej ☒	Ja ☐

…

Har De været indlagt, behandlet, eller undersøgt på sygehus, ambulatorium el. lign., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik inden for de sidste 10 år?	Nej ☒	Ja ☐

…

Har De eller har De haft gener (smerter eller ubehag) i nakke, ryg eller lænd, discusprolaps eller anden ryglidelse inden for de sidste 10 år?	Nej ☒	Ja ☐

"

I begæringen er et afsnit, som udfyldes af agenturet, og det fremgår heraf, at klageren har legitimeret sig som "kendt" af assurandør F.L. Herefter er på begæringen fortrykt: "Hvert spørgsmål er forelagt for sig, og om risikoen er der mig intet ufordelagtigt bekendt", hvorefter F.L. har skrevet under.

Herunder er i begæringen fortrykt:

> "Jeg erklærer hermed at have gennemset alle sider og samtlige oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, efter bestemmelserne i lov om forsikringsaftaler, hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielser har fundet sted."

Herefter har klageren underskrevet begæringen.

Ved skadeanmeldelse dateret 2/3 2003 anmeldte klageren, at han havde pådraget sig en discusprolaps. Af skadeanmeldelsen fremgår endvidere:

"

Er du sygemeldt?	☒ Ja, periode for sygemelding: *15/10 2001*

Det fremgår af epikrise dateret 3/4 2002 fra reumatologisk ambulatorium på S. Sygehus:

> "Aktuelle:
>
> Patienten har haft rygproblemer i 10-15 år med gentagne lændehold, som med tiden er blevet hyppigere og hyppigere. Plejer at gå til kiropraktor med god effekt. Patien-

tens nuværende lænderygbesvær debuterede snigende og uprovokeret september 2001.

Patienten klager over lændesmerter med ustråling til begge baller, dog mest den venstre, hvor der også er udstråling til dorsalsiden af venstre fod, hvor han også har en sovende fornemmelse. Af og til føler han smerteudstråling til halebenet fra begge sider. Har ikke smerter i baglåret. Der er morgenstivhed og aggravation ved hoste, men ikke ved bugpresse.

Har gået til fysioterapi 18-20 gange, bestående af rygøvelser, kortbølger samt armbøjninger (McKenzie). Synes at dette har hjulpet noget i forhold til da han startede, men han har fortsat mange smerter. Har også forsøgt at gå til kiropraktor, men det har ikke hjulpet i denne omgang. Symptomerne er meget fluktuerende uden, at han kan angive nogen årsag hertil."

Selskabet har herefter indhentet klagerens sygehistorie fra egen læge. Af skrivelse dateret 18/6 2003 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Der er også bedt om en samlet oversigt over henvendelser til praksis i forbindelse med ryglidelse.

1. henvendelse 27. april 1992 med akut lændehold. Manipuleres samme dag. Opstarter behandling med NSAID.

Fornyet manipulation 28. april 92 og fortsætter med NSAID-behandlingen en lille uges tid.

24. maj 1993 2. henvendelse med rygsmerter. Bedres igen på manipulation efter 2 dage.

3. henvendelse 16. februar 1994 igen rygsmerter efter forløftning. Manipuleres med god effekt.

4. henvendelse 18. april 1995 pga. 1 uges rygsmerter. Manipuleres med nogen effekt.

5. henvendelse 1. februar 1996 pga. lændesmerter gennem en måneds tid. Manipuleres af 2 omgange uden sikker effekt.

6. henvendelse 7. juli 1997, hvor han igen manipuleres med god effekt.

7. henvendelse her 25. juli 1999. Tilrådes aflastning og medicinsk behandling.

Derudover har der ikke været andre henvendelser her i klinikken, udover førstnævnte perioder i forbindelse med det sidste sygdomsforløb."

På baggrund af de indhentede lægelige oplysninger forelagde selskabet sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring. På baggrund heraf tilkendegav selskabet ved skrivelse af 24/9 2003:

"Rygproblemerne startede før det tidspunkt, hvor du oprettede din forsikring i Skandia Pension og du har ikke oplyst det ved tegningen. Vi har derfor vurderet om forsikringen skulle have været tegnet på andre vilkår.

Vi har vurderet, at hvis du havde afgivet oplysningerne ved tegningen den 1. maj 1997, ville du have fået indsat følgende rygklausul:
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.

På baggrund af de nye oplysninger har vi tilrettet din police med rygklausulen."

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at det har været uberettiget til at indsætte klausulen i hans forsikring, hvorefter han er berettiget til udbetaling af ydelse og præmiefritagelse.

Klageren har anført, at han har haft flere lændehold før, men at han ikke mener, at det har noget at gøre med den discusprolaps, han fik i marts 2002. Klageren har påpeget, at han er erklæret 2/3 invalid på grund af mavebeskadigelse og problemer primært med vandladning og sekundært med afføring.

Klageren har gjort gældende, at assurandør F.L. ved tegningen af forsikringen tilkendegav, at lændehold intet betød, fordi næsten alle smede havde prøvet det.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor anført, at det på baggrund af de lægelige oplysninger kan konstateres, at spørgsmålene i helbredserklæringen er besvaret positivt urigtigt.

Selskabet har i skrivelse af 6/1 2004 anført:

> "Hvis de korrekte oplysninger havde foreligget ved oprettelsen, ville forsikringen 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 Pension **gør gældende**, at de urigtige oplysninger er afgivet uagtsomt, og at selskabet ikke ville have oprettet forsikringen eller alene ville have oprettet forsikringen på de ovenfor beskrevne vilkår, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde været oplyst ved oprettelsen. Selskabet mener derfor at være berettiget til ændre forsikringen i medfør af Forsikringaftalelovens § 6.
>
> Klageren gør desuden gældende, at de urigtige oplysninger ikke kan tilregnes ham, idet forsikringen er tegnet ved mellemkomst af en mægler.
>
> Hertil skal bemærkes, at klageren ved sin underskrift har bekræftet, at han har gennemlæst oplysningerne, og at disse er korrekte. Klageren hæfter derfor i henhold til fast praksis for indholdet af begæringen."

Selskabet har oplyst, at man forgæves har anmodet forsikringsmægler F.L. om en redegørelse i sagen. Selskabet har herefter anført:

> "Det bemærkes i den forbindelse, at forsikringsmægleren alene repræsenterer forsikringstageren i overensstemmelse med indholdet af Forsikringsmæglerlovens § 13, stk. 1.

Et eventuelt spørgsmål om ansvar for manglende oplysninger er derfor alene et mellemværende mellem klageren og forsikringsmægleren."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder, at klageren ved tegningen i 1997 har afgivet urigtige oplysninger på begæringen ved ikke at oplyse om sine ganske omfattende rygproblemer fra 1992 og frem til tegningstidspunktet.

Da nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen på normale vilkår, såfremt de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft som sket.

Nævnet finder at måtte lægge til grund, at klageren i tegningssituationen havde kontakt med en selvstændig forsikringsmægler og ikke en assurandør fra selskabet. Da mægleren må anses for klagerens repræsentant og fuldmægtig, kan en eventuel fejl fra mægleren ikke afskære selskabet fra at påberåbe sig, at der er afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning.

Herefter, og idet bemærkes, at det falder uden for nævnets kompetence at tage stilling til retsforholdet mellem klageren og mægleren,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann