702/04

Den 5. juli 2004 blev i sag nr. 62.409:

xxxxxx xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xx xx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx xx
xxxx xxxxx x

mod

Forenede Gruppeliv
Administrations-
Aktieselskab
Strandboulevarden 122
Postbox 844
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale en invalidesum.

Selskabet gør gældende, at klageren i forbindelse med forsikringens tegning har afgivet urigtige helbredsoplysninger, og selskabet har derfor i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft, således at dækningen ved invaliditet er annulleret.

Den 28/6 2001 besvarede klageren nogle helbredsspørgsmål til brug for optagelse i en gruppelivsaftale med dækninger på 695.000 kr. ved død, 348.000 kr. ved invaliditet og 102.000 kr. ved kritisk sygdom. Da besvarelsen ikke gav anledning til supplerende spørgsmål, blev forsikringen umiddelbart antaget.

Den 6/1 2003 ansøgte klageren om at få udbetalt summen ved invaliditet, idet han var blevet invalid.

I forbindelse med selskabets vurdering af ansøgningen om udbetaling har selskabet modtaget en speciallægeerklæring af 10/7 2002. Af denne fremgår bl.a.:

"**Ansættelsesforhold**

…

… aftjening af værnepligt ved Livgarden, blev hjemsendt på grund af rygbesvær.

…

Aktuelle sygehistorie

…

Nuværende udtalte og kroniske lænderygbesvær og dog tidsrelateret til en arbejdsulykke i 1996, hvor patienten under en kuling stående på dækket blev ramt af en 'forkert sø', hvor han blev slået op imod en stor tromle, der bruges til optrækning af trawlet. Pådrog sig herunder korsbåndslæsion højre knæ og efterfølgende udtalt lænderygbesvær.

Efter sygemelding 4 måneder var han klar over, at det kunne blive svært at komme til havs igen og tog derfor et skærekursus på slagteri og var i alt beskæftiget 7-8 måneder som slagteriarbejder, …

…

Resumé og konklusion

34-årig tidligere fisker, fra 2000 fabriksarbejder og nu sygemeldt gennem ½ år for lænderygsmerter. Har været beskæftiget med fiskeri 15-16 år, hovedsagelig industrifiskeri. Har været fast beskæftiget med isning af industrifisk og daglig med hakning og skovling af 5-10 tons is og herudover tungt løftearbejde på dækket med håndtering af fiskerigrej og fiskekasser. Lænderygbesværet har givet anledning til sygehusundersøgelser og behandlinger fra 1990 og frem. Særlig udtalt lænderygbesvær efter arbejdsulykke i 1996, hvor han via slag fra en 'forkert sø' blev slået op mod tromlen på dækket og siden har haft kroniske lænderygsmerter. Har forsøgt at gå i land med 2 slags fabriksarbejde dels slagteriarbejde og dels ikke rygbelastende arbejde … men har måttet opgive dette og er nu langtidssygemeldt. I det daglige betydelig funktionspåvirket af de kroniske lænderygsmerter. Der er ingen neurologiske udfald og der er ikke operationsmulighed eller anden grundlæggende behandlingsmulighed. Samlet er der tale om udtalt kronisk lænderygbesvær hvis natur ikke kan specificeres nærmere end kronisk lumbago. Årsagsmæssig må man anse dette tilfælde for at være overvejende sandsynligt arbejdbetinget. I realiteten er der som sygehistorien er sat

sammen formentlig tale om en lænderyglidelse med forværring ved arbejdsulykke i 1996. Tilstanden må anses for kronisk og med ganske betydeligt mén."

Af journaludskrift fra Holstebro Centralsygehus fremgår, at klageren gennem de sidste 10-12 år har haft recidiverende lænderygbesvær, og at han har gået til et utal af fysioterapeutiske behandlinger mv.

I skrivelse af 27/1 2003 til klageren har selskabet bl.a. anført:

"Vi har modtaget supplerende lægelige oplysninger fra Industriens Pensionsforsikring A/S.

Det fremgår, at du i 1996 var sygemeldt i 4 måneder efter en arbejdsulykke, hvor du pådrog dig en korsbåndslæsion i højre knæ og udtalt lænderygbesvær. Den 28. juni 2001 søgte du optagelse i ovennævnte forsikring indeholdende dækning ved dødsfald, invaliditet og kritisk sygdom, se vedlagte helbredserklæring. Havde dette været nævnt i helbredserklæringen, ville vi ikke have accepteret tegning af invalidesum.

Vi må derfor afslå at udbetale invalidesummen under henvisning til Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, … Dette indebærer, at du alene er forsikret for dødsfaldsdækningen og dækning ved kritisk sygdom. Præmien, der er betalt for invalidesummen siden indtrædelsen i 2001, vil blive refunderet snarest muligt."

Af klageskrivelsen fra klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Om hændelsesforløbet kan det supplerende oplyses, at denne i fremlagte bilag 3 udfyldte forsikringsbegæring er udfyldt, mens assurandør E.J. var på besøg hos min klient i dennes hjem, hvorunder min klient oplyste om uheldet fra 1996 og den efterfølgende sygemelding.

Det kan oplyses, at E.J. udtalte, at dette ikke havde nogen betydning at få oplyst om det forudgående uheld, da min klient jo var rask som assurandøren sagde.

Supplerende i den forbindelse kan det oplyses, at uheldet fra 1996 ikke er anerkendt som en arbejdsskade og heller ikke har medført mén for min klient.

Det gøres således gældende, at Forenede Gruppeliv har modtaget alle relevante oplysninger fra forsikringstager, uden at dette har betydet noget for selskabets tegning af forsikring."

Hertil har selskabet i skrivelse af 24/10 2003 til nævnet anført følgende:

"Det er vores opfattelse, at klageren ved besvarelsen af spørgsmål 3 i bilag A, der lyder: '**Har du nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned**' ikke har givet en korrekt besvarelse ved at sætte kryds i nej. Der har, som nævnt, været en sygemelding på 4 måneder i 1996.

Såfremt spørgsmål 3 i bilag A var besvaret korrekt, ville vi have undersøgt årsagen til sygemeldingen, og med de tilgængelige oplysninger, ville vi efter fast praksis ikke have kunnet tilbyde forsikringsdækning ved invaliditet. Dette fremgår af bilag E, hvor vi annullerer dækningen ved invaliditet på grund af ukorrekte oplysninger. Dækningerne ved død og kritisk sygdom er opretholdt, da følgerne efter arbejdsulykken ikke har indflydelse på risikoen for disse dækninger.

Det anføres af klagerens advokat, at bilag A er udfyldt mens assurandør E.J. var til stede, og at E.J. udtalte at uheldet i 1996 og den efterfølgende sygemelding var uden betydning. Denne påstand afvises kategorisk af assurandør E.J."

Nævnet udtaler:

Efter de foreliggende oplysninger finder nævnet, at klageren har givet urigtige oplysninger i begæringen ved at undlade at oplyse om sin 4 måneder lange sygemelding i 1996. Da nævnet må lægge til grund, at selskabet ikke ville have tilbudt forsikringsdækning ved invaliditet, såfremt disse oplysninger havde foreligget ved tegningen, har selskabet været berettiget til at annullere dækningen ved invaliditet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6.

Nævnet bemærker, at denne afgørelse ikke udelukker, at en domstol kan komme til et andet resultat efter en nærmere bevisførelse om, hvorvidt assurandøren har begået fejl i forbindelse med udfyldelsen af forsikringsbegæringen.

Med dette forbehold

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann