703/04

Den 16. august 2004 blev i sag nr. 62.544:

xxxxxx xxxxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xx
xxxx xxxxxx x

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der i tilknytning til en kapitalpension har gruppeinvaliderente i Danica Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet med tilbagevirkende kraft har indsat 2 klausuler på hans gruppeinvaliderente og dermed også afslået dækning af en anmeldt skade.

Selskabet har indsat klausulerne med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens oprettelse.

Det er oplyst, at klageren den 18/1 1998 har udfyldt og underskrevet en begæring om optagelse i gruppeinvaliderente tilknyttet kapitalpension. Af begæringen fremgår bl.a.:

"

1. Har De inden for de sidste 10 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende? Ja ☒ Nej ☐	Hvis JA, beder vi Dem besvare følgende 5 spørgsmål: For hvad? *For ømhed i knæet.* Hvor? *B… vej 1* Hvornår? *For ca. 8 år siden* Hvor længe? *1 gang.* Følger? *Ingen.*

"

Forsikringen blev antaget på normale vilkår den 24/1 1998. Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat til 1/3 eller derunder. Er erhvervsevnen nedsat til mellem 1/2 og 1/3, giver forsikringen ret til halv udbetaling.

Det er videre oplyst, at klageren den 21/10 2002 har udfyldt og underskrevet en skade-anmeldelse. Det fremgår heraf, at han den 3/4 2002 har ødelagt sit knæ i forbindelse med, at han var med til at tømme en container-lastbil for varer.

Det fremgår videre af skadeanmeldelsen, at klagerens første sygedag var skadedatoen, den 3/4 2002, og at han sluttede på sit arbejde 30/9 2002 og fra da af havde ret til sygedagpenge fra det offentlige.

Selskabet har herefter indhentet supplerende lægeoplysninger.

Af lægejournal fra klagerens læge fremgår:

> "Forløb & efterbeh.: 5.12.97 er pt. undersøgt pga. problemer med venstre knæled. Vi ved fra tidl. kikkertundersøgelse i knæet at han har en løs patella og der tilrådes stabiliserende knæbandage."

Af journaludskrift fra speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme fremgår:

> "04.07.97 1 mds hø sidig øresusen kontinuerligt som trykluftssusen, men 1/2 års hø sidigt subj. høretab.
> Ingen tidl. otologisk anamnese. Har aldrig haft støjarb. Ingen fyrværkeritraumer. V. anfører han er ved at blive vanvittig af generne og hæmmes væsentligt i sit arb. (ekspedient med meget tlf.arb., så han må bruge ve. øre til tlf.øre).
> Har fået http, men det synes han gav gener i hø. øregang.
> Aur. dxt.: ganske let ekstern otit med lidt rød hud og en smule http rester el. sekret at udskylle. Trommehinden derimod reaktionsløs dog med lidt udvidede kar langs hammerskaftet. Ingen væskespejl.
> aur. sin.: nat.
> Cavum naisi: nat.
> Pharynx: nat.

Rhinopharynx: frit.

larynx: nat.

Autiogram: nat. bortset fra 30-40 db bilat diskanthøretab uden asymmetri.

Imp.: nat. med reflekser

Den trykkende fornemmelse i hø. øreregion kunne sagtens skyldes en let ekstern otit, hvorfor betnovatmeche
kenalogcreme
kontrol efter ferie.

Forsøger i øvr. at berolige hvad angår tinnitus, som vi ikke har sikker forklaring på, bortset fra det lette diskanthøretab og den eksterne otit."

Endelig fremgår af udtalelse dateret 19/8 2003 fra GE Frankona Reinsurance A/S:

"Såfremt forsikrede ved udfyldelsen af helbredserklæringerne af henholdsvis 18. januar 1998 og 5. december 1998 havde oplyst, at han 5. december 1997 havde konsulteret speciallæge i ortopædisk kirurgi som følge af problemer med venstre knæled samt at han 4. juli 1997 havde konsulteret speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme som følge af øresusen og højresidigt høretab, ville forsikringerne være blevet antaget med følgende klausuler:

'Forsikringen giver dog ikke ret til præmiefritagelse eller erstatning, hvis erhvervsudygtigheden skyldes en lidelse i venstre knæ eller anden lidelse forårsaget deraf'

og

'Forsikringen giver dog ikke ret til præmiefritagelse eller erstatning, hvis erhvervsudygtigheden skyldes hørenedsættelse eller døvhed.' "

Klageren har ved sin advokat over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet anses for uberettiget til at påføre forsikringen klausuler, hvorefter selskabet skal tilpligtes at anerkende erstatningspligten i henhold til den tegnede forsikring.

Advokaten har til støtte for sin påstand i skrivelse af 29/10 2003 til nævnet anført:

"Som det er meddelt Danica Pension, skyldtes henvendelse til lægen i december 1997 en opfølgning på den undersøgelse, han havde været til ca. 8 år tidligere, idet han ønskede at genoptage sin løbetræning, og fik der oplyst, at det kunne han godt mod at anvende et knæbind.

Henvendelsen i juli 1997 til øre-, næse- og halsspecialisten skyldtes en midlertidig øresusen, og der vedlægges kopi af epikrise fra specialisten.

Som det fremgår af sidstnævnte, troede min klient alene, at der var tale om allergi, idet øre-, næse- og halsspecialisten oplyste ham dette, hvilket bestyrkes af behandlingsformen med Clarityn og næsespray.

Havde min klient oplyst om dette den 18. januar 1998, og Danica Pension havde rettet henvendelse til speciallægen, da ville det alene have været disse oplysninger, der var blevet videregivet, og det formodes ikke, at Danica Pension ville have undladt at tegne forsikringen, såfremt det fra speciallægen var blevet oplyst, at der var tale om allergi, der blev behandlet med dels Clarityn dels næsespray.

På lignende måde formodes det, at Danica Pension ikke ville have undladt at tegne forsikringen, såfremt han havde oplyst, at han rutinemæssigt havde forespurgt til løbetræningen hos lægen i december 1997, idet det alene ville være, hvad Danica Pension havde kunnet få oplyst hos lægen, såfremt dette var blevet meddelt i helbredserklæringen.

Det fastholdes derfor, at Danica Pension er forpligtet til at yde erstatning m.v. i henhold til den tegnede forsikring, idet min klient dels har været i god tro med hensyn til de senere opståede skader, dels har de manglende oplysninger ikke haft indflydelse på Danica Pensions antagelse af forsikringen."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse dateret 18/11 2003 anført:

"I helbredserklæringen dateret 18. januar 1998 (bilag ..) bliver forsikrede spurgt om han indenfor de sidste 10 år havde været hos lægen. På dette spørgsmål oplyste forsikrede kun om en enkelt lægehenvendelse 8 år tidligere for ømhed i knæet.

Havde han oplyst om, at han i december 1997 havde henvendt sig til speciallæge i ortopædisk kirurgi på grund af tidligere problemer med venstre knæled, hvor en tidli-

gere kikkertundersøgelse i knæet havde vist, at hans patella er løs, og at han i juli 1997 var blevet undersøgt af øre-næse-halsspecialist for øresusen og trykken i højre øreregion, ville vi have oprettet gruppeinvaliderenten med følgende to klausuler:

Forsikringen giver dog ikke ret til præmiefritagelse eller erstatning, hvis erhvervsudygtigheden skyldes en lidelse i venstre knæ eller anden lidelse forårsaget deraf.

Forsikringen giver dog ikke ret til præmiefritagelse eller erstatning, hvis erhvervsudygtigheden skyldes hørenedsættelse eller døvhed.

For at bekræfte dette bad vi i den 11. august 2003 GE Francona Reinsurance A/S om at vurdere antagelsesvilkårene, hvis de rette helbredsoplysninger var givet ved tegningen. Den 21. august 2003 modtager vi svar fra GE Francona Reinsurance A/S (bilag ..), hvoraf det fremgår, at hvis forsikrede ved forsikringens tegning, havde oplyst om, at han 5. december 1997 havde konsulteret speciallæge i ortopædisk kirurgi som følge af problemer med venstre knæled samt at han 4. juli 1997 havde konsulteret speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme som følge af øresusen og højresidigt høretab, ville forsikringen være blevet antaget med ovenstående to klausuler.

Klageren har således undladt at give korrekte helbredsoplysninger i forbindelse med forsikringens oprettelse. Efter forsikringsaftalelovens § 6 er vi alene forpligtet efter policen i det omfang og på de vilkår, som vi ville have antaget forsikringen på, hvis vi havde haft de korrekte helbredsoplysninger."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen - herunder den fremlagte begæring - og finder på dette grundlag, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på helbredserklæringens spørgsmål 1 ved ikke at oplyse, at han i 1997 havde været undersøgt på ortopædkirurgisk ambulatorium vedrørende problemer med sit knæ og af speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme vedrørende gener i sine ører.

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

Da nævnet finder det antageliggjort, at selskabet alene ville have antaget forsikringen med de nævnte klausuler, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft som sket. Da nævnet herefter ikke kan kritisere, at selskabet helt har afvist at yde forsikringsdækning for den indtrådte knæskade,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen