715/05

Den 17. januar 2005 blev i sag nr. 63.158:

xxxx xxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxxx xxx
xxx xxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

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

Selskabet har med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet ophævet forsikringens invaliditetsdækning og retten til præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne samt nedsat forsikringsydelsen ved dødsfald. Selskabet har henvist til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet, og at klageren derfor jf. forsikringsaftalelovens § 6 skal stilles, som hun ville have været, hvis de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget.

Det fremgår af sagen, at klageren i 1987 omtegnede sin livsforsikring i selskabet. Da forsikringen bl.a. indeholdt en dækning for tab af erhvervsevne, udfyldte klageren forud for tegningen en begæring med besvarelse af helbredsoplysninger. Af begæringen, der er underskrevet den 2/4 1987, fremgår bl.a. følgende risikospørgsmål og -svar:

"

1. Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?	Nej ☐ Ja ☒ Hvilken lidelser? **Hæmorider** Hvornår? **1985** ... Hvilken behandling? **Operation** ...
2. Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på syge-	Nej ☐ Ja ☒ For hvad? **Blindtarmsoperation**

hus, ambulatorium e.l., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	Hvor? **1974** …
3. Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?	Nej ☒ Ja ☐ …
4. Lider De, eller har De lidt, af diskusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken eller anden ryglidelse?	Nej ☐ Ja ☐ …
5. a. Har De nogen legemsfejl (herunder nedsat hørelse)? 5. b. Har De nedsat syn?	Nej ☐ Ja ☐ … Nej ☐ Ja ☒ "

Den 16/2 2001 søgte klageren om udbetaling ved tab af erhvervsevne, idet hun var blevet uarbejdsdygtig som følge af dissemineret sklerose.

Til brug for vurdering af sagen indhentede selskabet lægelige oplysninger om klageren.

I skrivelse af 20/9 2001 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Aktuel sygdom: i forbindelse med graviditet i 1985 balanceproblemer. Var indlagt på Neurologisk afdeling, hvor man luftede dissemineret sclerose, men den blev ikke udredt yderligere.

Siden har der ikke været aktivitet i sclerosen før december 1999, hvor patienten fik synsbesvær og paræstesier i venstre kind og venstre kropshalvdel. Der blev i den forbindelse lavet en MR-skanning og på baggrund af klinikken, bliver diagnosen dissemineret sclerose stillet.

Som svar på spørgsmålet om hvor længe lidelsen har varet, må man således sige 2 år."

Af journalen fra Odense Sygehus fremgår bl.a.:

"<u>1. Indlæggelse den 15.08.85:</u>

29-årig kvinde overflyttes akut fra gynækologisk afdeling, Middelfart Sygehus under diagnosen dissemineret sklerose, obs.pro.

…

Gynækologisk:

3. gravida, 1. para. Aktuelt gravid i 33. uge, sidste menstruation 28.12.84, forventet termin 05.10.85.

…

Nuværende:

Pt. har i juni/juli måned haft tendens til hovedpine, bifrontalt pressende, ikke ledsaget af synsproblemer, specielt ikke smerter bag øjet. Efter aflastning (pt. arbejder som kommunal dagplejemor) remission af hovedpinen.

Som anført har graviditeten været fuldstændig ukompliceret, velbefindende. Vågner søndag morgen med fornemmelse af ikke at kunne styre ve. arm, sætter sig ud på gulvet og har svært ved at gå. Benene føles svage og slappe, og hun har intet indtryk af, hvor fødderne står. Føler det som vat under fodsålerne, når hun går.

Har som anført også svært ved at styre armen. Har svært ved at tage på ting, taber ting ud af hænderne. Må kigge på hånden, når den skal arbejde.

…

Indlægges d.d. på kirurgisk afd., Middelfart Sygehus via jordemoderkontrol.

…

Desværre er der næppe tvivl om, at det drejer sig om første attak i en dissemineret sklerose. Medullær kompression, eller hæmatomyeli forekommer på basis af anamnesen og de obj. fund usandsynlige. Da der er god sphinctertonus og kraft (dog ganske let kontroltab af vandladningen subj. oplevet), er der ikke indikation for akutte neuroradiologiske undersøgelser.

…

Til pt. er sagt, at det sandsynligvis drejer sig om en akut nervebetændelse, men at supplerende undersøgelser de nærmeste dage må vise, hvad det egtl. drejer sig om. Intet nævnt om DS."

Af journalen fra det lokale sygehus fremgår det, at klageren blev indlagt på medicinsk afdeling den 20/8 og udskrevet den 23/8 med henblik på optræning, herunder fysioterapi. Af journalen fremgår endvidere:

"**Følgende er sagt til pt.**: det drejer sig om en slags virusinfektion i centralnervesystemet. På forespørgsel er yderligere oplyst, at der kan forekomme nye anfald."

Af journalen fra fødeafdelingen på Odense Sygehus fremgår det, at klageren er henvist dertil fra det lokale sygehus. Desuden fremgår bl.a.:

> "Henvender sig i 38. uge på fødegangen pga. veer, der imidlertid aftager. Observeres 1 døgn på svangreafdelingen. Henvender sig atter 21.09.85 på fødegangen med små kontraktioner, paræstesifornemmelse i højre side af ansigtet samt i venstre underekstremitet. Desuden styringsbesvær af underekstremiteterne. Pt. indlægges, og der foranlediges neurologisk tilsyn, som konkluderer, at pt. formentlig har 2. attak i en dissemineret sklerose, denne gang afficerende de cerebellare funktioner, men også symptomer tydende på medullært lokaliseret plaque."

Efter modtagelse af de lægelige oplysninger, valgte selskabet at forelægge sagen for Bedømmelsesforeningen [nu "Videncenter for Helbred og Forsikring"]. I responsum af 17/1 2002 meddelte Bedømmelsesforeningen, at forsikringen ikke kunne have været tegnet med dækning for erhvervsevnetab, hvis de foreliggende helbredsoplysninger havde været oplyst på tegningstidspunktet.

I skrivelse af 8/5 2002 meddelte selskabet, at det - på baggrund af vurderingen fra Bedømmelsesforeningen – ville ændre forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, hvilket medførte nedsættelse af dødsfaldssummen og ophør af dækningen for tab af erhvervsevne.

Klagerens advokat er utilfreds med selskabets afgørelse. I skrivelse af 14/1 2004 til nævnet anfører advokaten bl.a., at klageren – i forbindelse med omtegning af forsikringen i 1987 – aldrig svarede på begæringens spørgsmål 4 og 5a, og at forsikringen blev antaget uden anmodning om besvarelse heraf og uden indhentelse af yderligere oplysninger fra klageren. Henset hertil er det advokatens opfattelse, at selskabet – ved at undlade at reagere på den manglende besvarelse af spørgsmålene – har afskåret sig fra at påberåbe de manglende oplysninger.

Med henvisning til de indhentede journaloplysninger anfører advokaten i sin skrivelse endvidere:

> "Klager har på intet tidspunkt forud for forsikringstegningen og først i begyndelsen af 2000 været klar over, at hun led af DS. Det blev hun først i begyndelsen af 2000.

Som allerede anført, var klager i 1985 gravid med sit andet barn og hun var under indlæggelsen på neurologisk afdeling og efterfølgende af den opfattelse, at de beskrevne gener ene og alene var graviditetsbetingede. Klager husker, at have drøftet sygemeldingen i forbindelse med graviditeten i 1985 med indklagedes assurandør, T.J., da forsikringen i 1987 skulle tegnes. Klager havde været sygemeldt under graviditeten i 3 måneder og forespurgte assurandør T.J., om hun ikke burde have haft præmiefritagelse. Til det svarede T.J., at graviditet ikke er nogen sygdom.

Det kan supplerende oplyses, at klager i 1992 gennemførte en 3. graviditet. Heller ikke i den forbindelse fik klager at vide om mistanke om DS fra 1985.

…

Til støtte for klagen gør jeg gældende, at selvom der objektivt set må antages at foreligge urigtig besvarelse af spørgsmålene i forsikringsbegæringen, er indklagede afskåret fra at påberåbe sig disse, idet det må antages, at klager på forsikringstegningstidspunktet var i god tro, jf. FAL § 5.

…

Til støtte for, at der foreligger god tro, skal jeg henvise til, at det afgørende er, hvad forsikringstager og ikke andre vidste. Jeg henviser i den forbindelse til Dansk Forsikringsret, 8. udgave, side 144.

Som indledningsvis anført, havde klager på tidspunktet for forsikringstegningen i 1987 en lignende forsikring, og det ville derfor have været aldeles tåbeligt at opsige denne forsikring, hvis klager på daværende tidspunkt blot havde haft det mindste kendskab til,

at hun led af en alvorlig sygdom,

at der i 1985 alene var tale om en 'obs.pro.' diagnose, og

at det må anses for dokumenteret, at klager hverken af lægerne på hospitalet eller af egen læge blev gjort opmærksom på mistanken om DS.

Klagers forklaringer om, at hun opfattede gener i 1985 som graviditetsbetingede, kan derfor ikke afvises."

Med henvisning til bemærkningerne fra klagerens advokat, har selskabet i skrivelse af 4/3 2004 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede afgav ved tegningen urigtige oplysninger om, at hun i 1985 havde været indlagt på Odense Sygehus. Ved bedømmelsen af om forsikrede har været i god tro, jf. FAL §5, er det i denne sag ikke så relevant om forsikrede var positivt vidende om sygdommens art eller ej, idet det ikke var sygdommen der blev spurgt til i helbredserklæringens spørgsmål 2.

Forsikrede skulle give svar på, om hun inden for de sidste 10 år, havde været indlagt, behandlet eller undersøgt på et sygehus. Og dette afgiver forsikrede urigtig oplysning om. Det forekommer usandsynligt, at forsikrede skulle have glemt indlæggelsen i august 1985, hvor hun rent faktisk overflyttes akut fra Middelfart til Odense Sygehus, idet hun i begæringen gav oplysning om, at hun i 1974 havde fået foretaget operation for blindtarmsbetændelse og i 1985 for hæmorider. At forsikrede skulle have været af den opfattelse, at indlæggelsen og generne var graviditetsbetingede kan ikke tages til indtægt for, at forsikrede var i god tro. Hun vidste, at hun havde været indlagt, og kan ikke have været i god tro, da hun undlod at oplyse Codan om indlæggelsen ved besvarelsen af helbredserklæringens spørgsmål 2.

Det skal bemærkes, at det på tegningstidspunktet for denne forsikring, desværre ikke var ualmindeligt, at patienter blev forholdt en ubehagelig diagnose. Det var på den baggrund yderst vigtigt at også spørgsmål om, hvor og hvornår man var blevet behandlet blev besvaret fyldestgørende og korrekt. Baggrunden for reglerne om urigtige oplysninger, er at sikre selskabet muligheder for en korrekt risikovurdering. Denne mulighed har vi ikke haft i denne sag.

…

Det er korrekt, at forsikringen blev antaget trods den manglende besvarelse af spørgsmål 4 og spørgsmål 5 a. Men det er ikke korrekt, at en besvarelse af disse spørgsmål ville have sat Codan i besiddelse af de rigtige helbredsoplysninger. Spørgsmålene i helbredserklæringens rubrik 4 og 5 a har til formål at afklare, om den forsikringssøgende lider eller har lidt af rygproblemer eller legemsfejl, herunder nedsat hørelse. Det fremgår af hospitalsjournalen fra Odense Universitet Hospital, at forsikrede ved indlæggelsen havde symptomer i form af balanceproblemer, pludselig

fornemmelse af ikke af kunne styre armen, problemer med at gå, svage slappe ben og fornemmelsen af vat under fodsålerne. Der var således intet, der kunne tyde, på, at forsikrede skulle have haft problemer med ryggen. En fyldestgørende besvarelse af spørgsmålene 4 og 5 a ville hermed ikke have afdækket forholdet vedrørende forsikredes indlæggelse i august 1985.

Til Advokat K.H.'s anbringende om, at selskabet skulle have givet afkald på at gøre fortielse gældende fordi en korrekt besvarelse af spørgsmål 4 og 5 a ville have givet selskabet yderligere relevante oplysninger må vi gøre gældende, at en korrekt besvarelse af disse spørgsmål netop ikke ville have givet selskabet yderligere relevante lægelige oplysninger. Selskabet er således ikke afskåret fra at gøre fortielse gældende.

Til orientering kan oplyses, at assurandør T.J. er fratrådt selskabet.

...

Efter vores opfattelse tyder oplysningen om assurandørens bemærkning om, at graviditet ikke er en sygdom på, at forsikrede netop ikke har oplyst, at hun var indlagt på neurologisk afdeling i forbindelse med sin graviditet. Det må betragtes som helt usandsynligt, at assurandøren skulle have anbefalet at undtage oplysninger om en sådan indlæggelse, eller selv have fået disse oplysninger, når oplysning om operation for blindtarmsbetændelse i 1974 og behandling for hæmorider i 1985 er medtaget i erklæringen.

Det må med støtte i Bedømmelsesforeningens responsum anses for godtgjort, at Codan ikke ville have tilbudt dækning ved tab af erhvervsevne og kun ville have tilbudt nedsat dødsfaldsdækning, hvis selskabet havde været i besiddelse af de korrekte helbredsoplysninger.

Forsikrede skal herefter stilles, som om de rette forhold var oplyst, jf. FAL §6, hvilket betyder, at forsikringen bliver uden ret til præmiefritagelse for betaling af præmie ved tab af erhvervsevne, og at den til forsikringen knyttede invaliditetsydelse ophæves fra tegningstidspunktet. Herudover, for så vidt angår dødsfaldsydelse, nedsættes forsik-

ringsydelsen, svarende til den præmie, der faktisk skulle have været betalt, såfremt de korrekte helbredsoplysninger havde været oplyst på tegningstidspunktet."

Nævnets flertal udtaler:
Klageren blev knap 2 år forud for omtegningen af forsikringen overført fra medicinsk hospitalsafdeling i Middelfart til neurologisk hospitalsafdeling i Odense, hvor hun var indlagt i 5 dage, idet hun havde problemer med at styre sin venstre arm og med at gå. Hun blev herefter igen overført til medicinsk afdeling, hvor hun ved udskrivelsen 3 dage senere fik oplyst, at det drejede sig om en slags virusinfektion i centralnervesystemet, og det blev på forespørgsel yderligere oplyst, at der kunne komme nye anfald. Uanset at klageren ikke havde grundlag for mistanke om, at der kunne være tale om dissemineret sklerose, finder flertallet, at klageren burde have oplyst om denne indlæggelse, der ikke kan anses for graviditetsbetinget.

Mindretallet udtaler:
Mindretallet finder under de anførte omstændigheder, at klageren med rette har kunnet opfatte symptomerne som graviditetsbetingede og dermed undskyldeligt, at hun ikke oplyste om tilfældet i begæringen 2 år efter, jf. også udtalelsen fra assurandøren om, at sygemeldingen under graviditet ikke var at anse for sygdom.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen