720/05

Den 1. april 2005 blev i sag nr. 64.422:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xx
xxxx xxxxxxxx

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, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale invaliderente og bevilge præmiefritagelse.

Selskabet har henvist til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1955, den 1/1 1992 tegnede livsforsikring, hvortil der er knyttet en dækning ved nedsat erhvervsevne og ret til præmiefritagelse. I forbindelse med forsikringens tegning udfyldte klageren en helbredserklæring. Af den af klageren udfyldte helbredserklæring fremgår bl.a. følgende:

"**1.**	Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?	Nej ☒ Ja ☐
2.	Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	Nej ☒ Ja ☐
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 ☐

Den 21/3 2003 rettede klageren henvendelse til selskabet, idet hun - grundet uarbejdsdygtighed pga. dissemineret sklerose - ønskede udbetaling af invaliderente og præmie-

fritagelse. Selskabet modtog herefter lægeattest, der er underskrevet af klagerens egen læge den 27/3 2003, samt personlig erklæring, der er underskrevet af klageren den 28/3 2003. Det fremgår bl.a. af lægeattesten, at klagerens lidelse begyndte med lette symptomer i 1986, samt at den første lægehjælp blev ydet samme år. Til brug for sagens vurdering indhentede selskabet herefter de lægelige og kommunale akter i sagen.

Af journaludskrift af 21/8 1989 fra H. sygehus fremgår bl.a. følgende:

> "34 årig kvinde, indlægges på mistanke om andet attak i DS [dissemineret sklerose].
> Aktuelle anamnese 3 uger gammel. For 5 år siden havde pt. også en periode med sensoriske symptomer, dog ikke i samme region som aktuelt.
> Aktuelt har der været tale om hypæsthesi og hypalgesi sv.t. venstre kropshalvdel gående fra ca. th.9 og ned i venstre UE.
> I nævnte perioder endvidere vanskeligt definerbar stikken og prikken, ledsaget af en papfølelse, som om det ikke var hende selv, hun rørte ved, og alligevel kunne hun godt mærke berøring.
> Inden for den sidste uges tid inden indl. synes der at have været ganske let remission i de nævnte sensoriske fænomener. Sv.t. kranienerver ingen symptomer eller kliniske fund. På intet tidspunkt har der været oculære symptomer. Aldrig tilfælde af retrobulbære smerter eller sløret syn. Ingen subj. skotomfornemmelse og ingen sløret syn ved fysisk anstrengelse.
> …
> Der ordineres endvidere VEP, pt. indkaldes fra hjemmet.
> Pt. er informeret om, at vi har undersøgt hende på mistanke om, at der kunne være tale om en begyndende DS, men at us. ikke har kunnet bekræfte dette. Symptomerne er på udskr.tidspunktet i bedring, og der skal ikke foretages yderligere i øjeblikket."

Overlæge B.M., speciallæge i neuromedicin, H. sygehus, har i skrivelse af 25/11 1993 til læge C.B.S. bl.a. anført:

> "Tak for henvisningen af pt., som vi i 89 havde indlagt til udredning for suspekt dissemineret sclerose. Hun havde da sensibilitetsforstyrrelser og paræsthesier, især i venstre side, UE, krop og OE og diskrete obj. forandringer. Spinalvæske: 13 leuco-

cytter (?), men uden oligoklonale bånd. Symptomerne svandt, og pt. har siden arbejdet ubesværet som kontorassistent og været symptomfri.

I de sidste 2 måneder har hun imidlertid igen haft symptomer, startende med hypæsthesi-algesi i venstre panderegion. Det er efterhånden aftaget og nu svundet. Der har forbigående efter anamnesen været venstresidig facialisparese, også dette er nu aftaget. Videre har der været dobbeltsyn med lodret forskudte billeder, når hun så TV. Det er også forsvundet. Hun har været øget trætbar, større søvnbehov, det er også i aftagen, men i hele forløbet har hun passet arbejdet, hus og hjem. Der har ikke været fummelfingerthed, tendens til håndslip, kraftnedsættelse, svimmelhed, taleforstyrrelser, gangusikkerhed, spincterforstyrrelser. Hun er undersøgt hos såvel øjen- som ørelæge (sidstnævnte synes at have lavet ERA), og alt skal være fundet normalt."

Overlæge B.M. har i skrivelse af 13/5 1996 til læge D.E. bl.a. anført:

"Orienterer pt. om at der er indløbet svar på MR scanning, og at denne viser forandringer som man ser det ved dissemineret sclerose. Det kommer ikke helt bag på pt., som jo tidligere har været orienteret om, at hendes symptomer kunne være begrundet i denne diagnose.

Hun har haft symptomerne i 12-13 år, forløbet har hidtil været særdeles benignt, og skal man spå om fremtiden må det være med dette som holdepunkt, for at formode at sygdommen fortsat vil udvikle sig benignt."

Af generel helbredsattest af 14/11 2001 fremgår bl.a.:

"I ca. 1984 oplever hun på en familieudflugt ikke at kunne mærke sin krop fra livet og ned. Ingen styringsbesvær. Hun kontaktede ikke læge og sympt. fortog sig.

1989 henvist til neurolog B.M. pga pressende fornemmelse i ve. lår og en uspecifik dødhedsfornemmelse. Han mistænkte dissemineret sclerose og foranstaltede indl. 1989 indlagt Neur. med. afd HS. Div. undersøgelser kunne ikke bekræfte diagnosen DS som der stadig var klinisk mistanke om."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 22/5 2002 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle sygdom**

Patienten har dissemineret sklerose. Det første symptom herpå oplevede hun i ca. 1984, hvor hun fik pludseligt indsættende følelsesløshed i fødderne, som steg op til underlivet men som efter nogle uger atter forsvandt og efterlod patienten symptomfri. I 1989 fik hun på ny et attak med følelsesløshed også i underkroppen og helt op til brystet. Også disse symptomer forsvandt i løbet af uger eller måneder til komplet symptomfrihed.

I 1996 fik hun pludseligt indsættende skævhed i ansigtet og blev på dette tidspunkt henvist til Neurologisk Afdeling, H. Sygehus. Der blev foretaget MR-scanning af hjernen, som viste betydelige højsignalforandringer i hjernestammen og omkring hjernens hulrum, karakteristiske for dissemineret sklerose. Der var på dette tidspunkt ingen forandringer i rygmarvsvæsken."

Selskabet rettede herefter henvendelse til Videncenter for Helbred og Forsikring, der i skrivelse af 18/6 2003 til selskabet har anført, at man - såfremt de foreliggende helbredsoplysninger havde været oplyst på tegningstidspunktet - ville have oprettet forsikringen uden invaliditetsdækning. I skrivelsen fra Videncenter for Helbred og Forsikring begrundes vurderingen således:

"Vurderingen er baseret på oplysningerne fra generel helbredsattest i forbindelse med pensionssag dateret 14. november 2001 og speciallæge i neurologi dateret 22. maj 2002.

Heraf fremgår det, at forsikrede i 1989 blev undersøgt af neurolog pga. pressende fornemmelse i venstre lår og uspecifik dødhedsfornemmelse. På mistanke om dissemineret sclerose blev forsikrede indlagt til nærmere undersøgelse. I forbindelse med indlæggelsen nævnes sensibilitetsforstyrrelser og paræstesier især i venstre side af kroppen, arm og ben. Undersøgelserne kunne ikke bekræfte diagnosen, som der dog stadig var mistanke om."

Klageren påstår selskabet tilpligtet at udbetale invaliderente og bevilge præmiefritagelse. Klagerens advokat har til støtte herfor i skrivelse af 29/6 2004 til nævnet bl.a. anført følgende:

"Det fremgår af vurderingen i responsum fra Videncenter for Helbred og Forsikring, at min klient på mistanke om dissemineret sklerose blev indlagt til nærmere undersøgelse. Det er korrekt, at dette er anført af overlæge B.M. Det fremgår imidlertid også af overlæge B.M.'s objektive undersøgelse af min klient, at hun har meget få tegn på dissemineret sklerose, ligesom der er flere af de 'normale' symptomer på dissemineret sklerose, som min klient ikke har oplevet.

Det fremgår af journalnotatet vedrørende undersøgelse den 14. august 1989, at på dette tidspunkt var symptomerne allerede aftagende. Den information, der er givet til patienten, fremgår også af journalen, nemlig at hun er undersøgt på mistanke om, at der kunne være tale om en begyndende dissemineret sklerose, men at undersøgelsen ikke har kunnet bekræfte dette. Det fremgår også, at symptomerne på udskrivningstidspunktet er i bedring, og at der ikke skal foretages yderligere i øjeblikket. Det fremgår endvidere, at min klient efterfølgende har fået oplyst, at alle de prøver, der blev taget viste normale forhold.

Dette er beskrevet igennem generel helbredsattest 14. november 2001 samt ved speciallægeerklæring dateret 22. maj 2001, og er jo ikke oplysninger om, hvilken viden min klient havde på det tidspunkt, hvor hun tegnede forsikringen. Bedømmelsesforeningen har lagt til grund, at undersøgelserne på Neuromedicinsk Ambulatorium i 1989 ikke kunne bekræfte diagnosen, 'som der dog stadig er mistanke om'.

Det er ikke korrekt gengivet fra journalen. Der fremgår intet om, at der fortsat er mistanke om dissemineret sklerose. Det fremgår udelukkende, at undersøgelsen ikke har kunnet bekræfte en mistanke om, at der kunne være tale om en begyndende dissemineret sklerose.

Endvidere er symptomerne på udskrivningstidspunktet i bedring, alle prøver, der blev taget, viste normale forhold, og der foretages ikke yderligere.

Min klient har således ikke på tidspunktet for tegning af forsikring haft nogen viden om eller mistanke om, at hun havde dissemineret sklerose.

Alm. Brand Liv og Pension burde som professionelle være vidende om, at ikke alle lægebesøg er medtaget, når en kvinde i den pågældende alder oplyser om, at hun aldrig har været undersøgt af læge.

Alm. Brand Liv og Pension burde endvidere vide, at en forsikringstager normalt kun medtager lægebesøg, som man forbinder med en aktuel diagnosticeret sygdom, som har medført, at forsikringstageren på tegningstidspunktet ikke betragter sig selv som rask og fuld arbejdsdygtig.

I den forbindelse henviser jeg til U1997.683H.

Jeg er således af den opfattelse, at min klient har afgivet de oplysninger i forbindelse med tegning af forsikringen, som hun subjektivt var af den opfattelse af, hvorledes hun opfattede sit helbred på tegningstidspunkt."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 30/7 2004 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede burde have oplyst om hospitalsindlæggelsen i 1989 på H. sygehus, da hun besvarer helbredserklæringen i 1992. At diagnosen først bliver endeligt stillet i 1996, er uden betydning for anfægtelsen.

Såfremt disse forhold var oplyst ved tegningen, ville vi have haft mulighed for at indhente journaloplysninger, hvor mistanke om dissemineret sclerose var nævnt.

At forsikrede ved tegningen ikke har haft viden om mistanken for den alvorlige diagnose, frigør ikke forsikredes pligt til at besvare helbredserklæringen i overensstemmelse med de korrekte forhold om indlæggelsen på H. sygehus i 1989.

Advokaten anfører, at Alm. Brand Liv & Pension burde vide, at en forsikringstager *normalt kun medtager oplysninger om lægebesøg, som forbindes med en aktuel diagnosticeret sygdom, som har medført, at forsikrede på tegningstidspunktet ikke betragter sig selv som rask og fuld arbejdsdygtig* og henviser i den forbindelse til en tidligere højesteretsdom U1997.683H.

Vi mener ikke denne dom har nogen relevans i nærværende sag, idet dommen handler om, at selskabet ikke havde antageliggjort, at de ikke ville tegne den pågældende ulykkesforsikring, hvis forsikrede havde oplyst om to tidligere ulykkestilfælde før oprettelse af forsikringen.

Denne mangel på antageliggørelse foreligger ikke i nærværende sag, idet Videncentret har meddelt den bedømmelse, de ville have givet, såfremt de korrekte oplysninger havde været oplyst ved tegningen. Videncenter for Helbred og Forsikrings udtalelser er gennem adskillige domme og ankenævnskendelser accepteret som dokumentation.

Videncentret har vurderet (som normal praksis i denne type sager), at forsikringen ikke ville være tegnet, såfremt helbredsoplysningerne var besvaret i overensstemmelse med sandheden.

Selvom diagnosen ikke blev bekræftet i forbindelse med indlæggelsen i 1989, ville Videncentret have givet bedømmelsen IA, alene på den foreliggende mistanke. Dette også taget i betragtning, at dissemineret sclerose er en sygdom, der ændrer sig over tid og ofte med kun sparsomme objektive fund i starten, trods periodiske alvorlige symptomer. Derfor bør Videncentrets responsum naturligvis indgå i nævnets vurdering i lighed med tilsvarende sager.

Vi fastholder derfor vores opfattelse af at forsikrede afgav urigtige oplysninger, da hun ikke oplyste om lægebesøg og indlæggelse på H. sygehus i 1989. Vi finder det ikke sandsynliggjort, at der var tale om god tro jf. FAL § 5, og ser os nødsaget til at fastholde, at Alm. Brand var berettiget til, jf. FAL § 6, at slette invaliditetsdækningen."

Nævnet udtaler:

Efter en gennemgang af sagen er det nævnets opfattelse, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om hospitalsindlæggelsen i 1989. Ved ikke at oplyse

herom har klageren ikke givet selskabet fornøden opfordring til at indhente yderligere helbredsoplysninger til brug for risikovurderingen.

Da det findes godtgjort, at selskabet alene ville have tegnet forsikringen uden invalide-rente og ret til præmiefritagelse, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsik-ringsaftalelovens § 6 har slettet invaliditetsdækningen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen