724/05

Den 24. maj 2005 blev i sag nr. 64.912:

xxxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har vikarforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager over selskabets krav om tilbagebetaling af en erstatning på 14.000 kr., som selskabet har udbetalt i forbindelse med hendes anmeldte uarbejdsdygtighed som følge af sygdom.

Selskabet har fastholdt det fulde tilbagebetalingskrav og har opsagt forsikringen med virkning fra forsikringens tegning under henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger ved tegningen i april 2003, og at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de rigtige helbredsoplysninger havde foreligget.

Det fremgår af sagen, at klageren den 1/4 2003 - i forbindelse med tegning af forsikringen - besvarede og underskrev følgende helbredserklæring:

"Helbredserklæring (underskrives af forsikrede)

Undertegnede erklærer herved på tro og love, at jeg for tiden er fuldt arbejdsdygtig, at jeg ikke inden for det sidste år har været syg bortset fra forkølelse, lettere influenza o.lign., og at jeg ikke har været under lægebehandling eller er gået til kontrol efter sygdom eller været behandlet af kiropraktor/fysioterapeut inden for det sidste år.

Jeg bekræfter, at mine oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, samt at jeg intet har fortiet. Jeg er klar over, at fortielse eller urigtige oplysninger kan medfø-

re, at forsikringen helt ophører. Samtidig erklærer jeg, at jeg i dag hverken får eller søger om offentlig førtidspension.

Såfremt du ikke kan skrive under på ovenstående, bedes du nedenfor anføre grunden hertil (sygdom, operationer, sygehusophold m.m."

I november 2003 ansøgte klageren om forsikringsdækning, da hun den 29/10 2003 var blevet sygemeldt og indlagt på sygehuset, hvor hun fik fjernet sin livmoder (fibroma uteri).

Til brug for vurdering af sagen, rekvirerede selskabet journaloplysninger fra klagerens læge. Dem modtog selskabet den 2/4 2004. Heraf fremgår bl.a.:

"**31-07-02: K Skuldersymptomer**

…

Pt. har gennem mdr. fået tiltagende smerter hø. skulder ved visse bevægelser, mistænker selv arbejde med skovl i stalden. OBJ: hø. skulder normal konfiguration, ingen rødme eller varmeøgning, inskrænket bevægelighed, abducere til 90 grader, fremføring 150 grader, fri bagudføring.

Ved abduktion pos. impingement.

Udl. øvelsesprogram.

10-02-03: K Frygt for kræft i underliv

…

Kommer til cyt, fik oplagt Levonova spiral 3/4 2001, har langtrukken blødning, kraftig menstruation samt blødning efter coitus op til 14 dage. Endvidere kløe på ryg og femur, smerter ve. hofte ved langvarig ridning, har negleforandringer storetå negl.

OBJ: GU: portio med forandringer på nedre portiolæbe, spiral snor kan ikke ses. Cyt. Palpation uterus: retroflekteret frit til siderne.

…

17-02-03: …

…

Pt. har gener fra ve. hofte. Har bemærket indskrænket bevægelighed i hofteleddet, pt. rider meget, får herved tiltagende smerter og ubehag i hofteregion.

OBJ: ve. hofte: tydelig indskrænket indad/udadrotation, smertefuld indadrotation. rcp. rtg. af ve. hofte på mistanke om begyndende arthrose ..."

Efter modtagelse af oplysningerne fra lægen meddelte selskabet i skrivelse af 9/6 2004, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger ved tegning af forsikringen, og at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, hvis klageren på tegningstidspunktet havde oplyst om besøgene hos lægen. Forsikringen blev derfor ophævet pr. 1/5 2003, og klageren blev bedt om at tilbagebetale det beløb på 14.000 kr., som hun med urette havde fået udbetalt i perioden 1/9 2003 - 28/2 2004.

Klageren har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at lade tilbagebetalingskravet bortfalde. Til støtte herfor anfører hun bl.a.:

> "Da jeg underskriver 'Bestilling af vikarforsikring' og mener, at jeg i god tro kan skrive under på pk. 3, hvor jeg ser sådan på det, at jeg har arbejdet hele tiden, end ikke 1 enkelt sygedag, og især punktet 'ikke har været under lægebehandling', forstår jeg det således, at man har været en del gange ved læge for at få behandling for den samme lidelse, altså som hvis man går til kiropraktor 5-10 gange p.g.a. dårlig ryg el. lign. Når jeg går til læge, er det til lægekonsultation, og har således ikke forstået, at man skulle oplyse, at man har været til læge. M.h.t. bilag 3 'Overblik journal' 10-2-03 'frygt for kræft i underliv', er der aldrig nogen læge, der har nævnt ordet kræft for mig, og det ved jeg, jeg ville kunne huske."

Klageren har desuden henvist til, at hun efterfølgende har konstateret, at selskabet har ændret udformningen af helbredserklæringen således, at forsikrede nu bl.a. skal svare på, hvorvidt man ”inden for det sidste år har været i telefonisk konsultation hos læge, undersøgt af læge, behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, eller har fået foretaget laboratorieundersøgelser”.

Selskabet har over for nævnet fastholdt retten til at ophæve forsikringen og kræve erstatningen tilbagebetalt. Til støtte herfor anfører selskabet i skrivelse af 11/10 2004 bl.a.:

> "Det er vores opfattelse, at der er afgivet urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med forsikringens tegning jfr. bilag …, og at Topdanmark i den forbindelse er berettiget til at opsige forsikringen pr. tegningsdato, da vi ikke ville have tilbudt at etablere forsikringen såfremt de rette forhold havde været kendt på tegningstidspunktet.

Det er samtidig vores opfattelse, at det fejlagtigt udbetalte erstatningsbeløb på 14.000 kr. i forbindelse med H.K.N.s sygdom skal tilbagebetales, da H.K.N. efter Topdanmarks opfattelse ikke har modtaget erstatningsbeløbene i god tro, og at dette krav ingen indflydelse har på, at forholdet omkring de urigtige risikooplysninger først opdages den 2. april 2004, hvor Topdanmark modtager yderligere oplysninger fra forsikredes læge i forbindelse med den konkrete skadebehandling bilag 3.

Forsikrede anfører i klageskemaet, at Topdanmark efterfølgende har ændret vore begæringer og at alle tvivlsspørgsmål i den konkrete sag kunne have været undgået, såfremt den nye begæring havde været anvendt på tegningstidspunktet.

Om ændring af bestillingsblanketter kan vi oplyse følgende: I forbindelse med genforhandling af aftalen mellem Landsudvalget for Vikarservice og Topdanmark blev det blandt andet overvejet at udvide kravene til, hvor langt tilbage i tiden en forsikringssøgende skulle oplyse om sine helbredsforhold. Det blev endvidere overvejet, hvordan vi allerede i forbindelse med bestilling af forsikringen kunne få så mange oplysninger om forsikredes helbredsforhold, at det i færre tilfælde end tidligere blev nødvendigt at indhente supplerende oplysninger fra forsikringssøgende, der ikke umiddelbart kunne underskrive helbredserklæringen.

Konklusionen blev, at der for nye kunder ikke skulle spørges om helbredsforhold længere tilbage end 1 år forud for bestilling af forsikringen, men at det kunne være nyttigt med en ændret udformning af helbredserklæringen.

Det er således korrekt, at bestillingsblanketten i dag er udformet på en anden måde end da H.K.N. bestilte sin forsikring. Men eftersom der ikke er foretaget nogen ændring i forhold til den tidsmæssige udstrækning, hvor der spørges om en forsikringssøgendes helbredsforhold, så er det vores opfattelse, at det er en udokumenteret påstand, at den nye bestillingsblanket ville have medført, at forsikringssøgende havde afgivet sine oplysninger i overensstemmelse med fakta omkring sine helbredsforhold.

Vi kan i øvrigt oplyse, at en tekst, som den, der blev anvendt vedrørende helbredsforhold i begæringen, bilag …, har været anvendt på andre produkter i en lang årrække - uden at det har givet anledning til, at vore kunder ikke har forstået bestemmelsens indhold."

Klageren fastholder, at hun ikke har været i behandling og derfor ikke har afgivet urigtige oplysninger. Til støtte herfor har klageren indhentet følgende erklæring fra sin læge:

"Pt. henvender sig her i dag d. 25/10 [2004], usikker på hvad meningen er med notatet d. 10/2-03.

Patienten har i det notat fået diagnoserne:

frygt for kræft i underlivet,

symptomklage fra hofte,

…

I selve notatet fremgår det, at der ses nogle forandringer, men at man ikke på daværende tidspunkt ved hvad disse forandringer drejer sig om. Patienten viderehenvises til undersøgelse ved speciallæge i gynækologi H.G.

Denne laver også undersøgelse af slimhinden på portio og der findes fuldstændig normale forhold.

Patienten spørger til om dette er behandling, idet hun har fået afslag på forsikring pga. dette.

Jeg mener det tydeligt fremgår af kopi af papirerne, at det ikke drejer sig om nogen form for behandling.

Patienten har været til undersøgelse for forandringer, men mistanken er afkræftet og der er ikke iværksat behandling af disse forandringer."

Hertil svarer selskabet i skrivelse af 12/11 2004, at klageren efter selskabets opfattelse både har været syg og under lægebehandling, og at det i den forbindelse er uden betydning, om der kun har fundet undersøgelser sted, eller om der har været tale om egentlig behandling.

Nævnet udtaler:
Nævnet finder, at klageren - i hvert fald for så vidt angår problemerne med underlivet og den efterfølgende konsultation hos en gynækolog - uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen. Nævnet finder derfor, at selskabet har været berettiget til at ophæve forsikringen med tilbagevirkende kraft som sket, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

Nævnet finder imidlertid, at klageren har oppebåret de allerede udbetalte ydelser i god tro. Herefter og henset til ydelsernes beskaffenhed finder nævnet, at selskabet - efter de almindelige regler om tilbagesøgning af beløb betalt med urette - er afskåret fra at kræve disse ydelser tilbagebetalt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal anerkende, at det ikke er berettiget til at kræve de af selskabet udbetalte ydelser tilbagebetalt.

Poul Sørensen
formand