731/05

Den 12. september 2005 blev i sag nr. 65.737:

xx xxxxxxx xxxxxx
xxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Skandia Livsforsikring A/S
Stamholmen 151
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring med dækning ved erhvervsevnetab i Skandia Livsforsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet har indsat en rygklausul i forsikringsbetingelserne og i konsekvens heraf har afvist at fortsætte udbetalingen af helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har ændret forsikringen med henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet.

Det fremgår af sagen, at klageren den 14/7 1993 - under medvirken af selskabets assurandør K.N. - udfyldte en begæring om tegning af livsforsikring til ikrafttrædelse den 1/7 1993. Af begæringen 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 ☐
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 ☐
4	Lider De eller har De lidt, af diskusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken eller anden ryglidelse?	Nej ☒ Ja ☐

2. 65.737

…	…	…	
8		Ja	Nej
	a. Er De **fuldstændig rask?**	☒	☐
	b. Er De **fuldt arbejdsdygtig?**	☒	☐

"

Som følge af forringet helbred, bl.a. på grund af to arbejdsskader henholdsvis i 1995 og 2002, søgte klageren selskabet om helbredsbetingede ydelser. Ved skrivelse af 5/11 2003 meddelte selskabet, at klageren med virkning fra karensperiodens udløb den 1/9 2002 var berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Af skrivelsen fremgår det, at selskabet ved vurderingen bl.a. havde lagt vægt på, at klageren gennem længere tid havde været sygemeldt på grund af kronisk nedslidningssyndrom med deraf følgende smerter og gener i nakke, skuldre og lænd.

I forbindelse med vurdering af, hvorvidt klageren fortsat var berettiget til helbredsbetingede ydelser, indhentede selskabet diverse akter fra klagerens kommune, heriblandt journaloplysninger fra Arbejdsmedicinsk Klinik på S. Sygehus. Heraf fremgår bl.a.:

> "**Vedrørende lænderygsmerterne:** Patienten oplyste allerede ved undersøgelsen på Arbejdsmedicinsk Klinik den 11.11.1996, at han havde haft recidiverende smerter i lænden i de sidste 15 år, og at han ofte var blevet behandlet herfor af kiropraktor og hos fysioterapeut."

Ved skrivelse af 25/4 2004 meddelte selskabet, at det - på baggrund af oplysningerne om klagerens mangeårige smerter og behandlinger - ville indhente yderligere oplysninger hos den behandlende kiropraktor og fysioterapeut med henblik på en vurdering af, hvorvidt livsforsikringen på tegningstidspunktet var antaget på korrekte vilkår.

Den 7/9 2004 modtog selskabet en attest fra klagerens kiropraktor, hvoraf bl.a. fremgår:

> "**1** Nuværende og tidligere anamnese:
>
> A. 18.3.1987: Taget i kur for lændesmerter som gradvist var opstået efter pt. havde skiftet arbejde i oktober 1986.
> B. 13.8.1991: Thorakale spændinger.
> C. 30.7.1992: Thorakale spændinger.

3. 65.737

...

5 Beskrivelse af behandlingsperiode

A. 18.3.87, 20.3.87, 23.3.87, 25.3.87, 27.3.87, 30.3.87, 6.4.87, 13.4.87, 4.5.87, 3.6.87, 9.6.87, 4.9.87.

B. 13.8.91, 21.8.91.

C. 30.7.92."

Den 30/9 2004 modtog selskabet en udtalelse fra klagerens fysioterapeut, hvoraf bl.a. fremgår, at klageren i august/september 1992 havde fået otte behandlinger for rygproblemer.

Efter modtagelse af de lægelige oplysninger valgte selskabet at forelægge sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring. I responsum af 13/10 2004 meddelte videncenteret, at forsikringen ville have været tegnet uden invaliditetsdækning - alternativt med indsættelse af rygklausul - hvis de foreliggende helbredsoplysninger havde været oplyst på tegningstidspunktet.

I skrivelse af 8/11 2004 meddelte selskabet, at det på baggrund af de nye helbredsoplysninger, som selskabet havde fået kendskab til, ville ændre forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet. Ændringen bestod i indsættelse af en rygklausul, hvorefter forsikringsbetingelsernes bestemmelse om præmiefritagelse og invalideringeydelse i tilfælde af invaliditet ikke ville komme til anvendelse, "hvis arbejdsudygtigheden skyldes en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller symptomer stammende herfra i hoved, ryg, arme eller ben."

I sin skrivelse meddelte selskabet desuden, at konsekvenserne af klausulen var, at klageren ikke længere var berettiget til dækning ved erhvervsevnetab, og at udbetalingen af helbredsbetingede ydelser fra 1/9 2002 var sket med urette og således skulle tilbagebetales. Tilbagebetalingskravet har selskabet efterfølgende valgt at frafalde.

Klagerens advokat er utilfreds med selskabets afgørelse. Således anfører advokaten i skrivelse af 23/12 2004 til nævnet bl.a.:

4. 65.737

"I sommeren 1993 blev min klient kontaktet af Skandias assurandør K.N., som ønskede at tilbyde en livsforsikring med samtidig dækning ved varig invaliditet (uarbejdsdygtighed).

I den forbindelse udfyldte min klient sammen med sin samlever en begæring om livsforsikring under rådgivning fra assurandør K.N.

Under samtalen oplyste min klient og hans samlever, at han havde været behandlet hos kiropraktor for muskelinfiltrationer i bryst og lænderyggen i slutningen af 1980'erne og i begyndelsen af 1990'erne.

Assurandør K.N. oplyste til min klient, at dette var uden betydning, når der ikke var tale om fast behandling. På baggrund af assurandørens rådgivning svarede min klient nej til spørgsmål 3 i helbredserklæringen.
…
Det er min opfattelse, at Skandia er forpligtet til at fortsætte udbetalingen af invaliditetsydelse og fortsætte bevillingen af præmiefritagelsen. Dette støtter jeg på følgende 2 forhold:

For det første blev de korrekte helbredsoplysninger givet til Skandias assurandør, og den konkrete udfyldelse af skemaet skete under rådgivning fra denne.

Det er derfor min opfattelse, at Skandia er afskåret fra at påberåbe sig forsikringsaftalelovens § 6, idet Skandia var eller burde have været bekendt med de korrekte oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 9.

Det gøres i den forbindelse gældende, at assurandørens viden om de rigtige risikooplysninger er bindende for Skandia, som følge af den instruktionsbeføjelse Skandia havde i forhold til deres assurandør, jf. ankenævnskendelserne AKF 9177, AKF 13.917, AKF 33.611 samt Vestre Landsrets dom, FED 1997.3.V.

Af ovenstående årsag er Skandia efter min opfattelse ikke berettiget til at ændre forsikringsbetingelserne med tilbagevirkende kraft.

For det andet er det min opfattelse, at min klient alene på grund af sin skulderskade og slidgigten i hofterne, som ikke er omfattet af Skandias nye undtagelsesklausul, har fået nedsat sin erhvervsevne i ethvert erhverv til under 1/3. Derfor er min klient under alle omstændigheder berettiget til at få udbetalt invaliditetsydelsen og få bevilliget præmiefritagelse i henhold til forsikringsbetingelserne."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor anfører selskabet i skrivelse af 1/2 2005bl.a.:

"**Omstændigheder ved forsikringens tegning**

For så vidt angår omstændighederne ved forsikringens tegning oplyser B.N.J. [klageren], at han under samtale med assurandøren oplyste, at han havde været behandlet hos en kiropraktor for muskelinfiltrationer i slutningen af 1980'erne og i begyndelsen af 1990'erne, og at assurandøren skulle have oplyst, at dette var uden betydning, fordi der ikke var tale om fast behandling.

Skandia har som anført i brev af 7. december 2004 … forsøgt at finde frem til assurandøren for at få be- eller afkræftet dette forløb. Desværre har det ikke været muligt at finde frem til K.N., da det er mere end fem år siden, han var tilknyttet Skandia.

Skandia er således nødt til at tage udgangspunkt i de skriftlige oplysninger, vi har modtaget om B.N.J.'s helbredsforhold.

I den forbindelse henvises til Vestre Landsrets dom af 17. februar 1997 som statuerer, at det er forsikringstageren, der har bevisbyrden for, at der mundtligt er afgivet oplysninger, der afviger afgørende fra de skriftlige helbredsoplysninger.

Hertil kommer, at praksis har fastslået, at en forsikringstager er ansvarlig for de oplysninger, han skriver under på. B.N.J. har ikke ved sin påstand, som modsiges af underskriften, løftet sin bevisbyrde for at have afgivet korrekte oplysninger. Da

B.N.J. ikke var uvidende om, at han havde været i behandling, har han handlet uagtsomt, da han afgav de objektivt set urigtige oplysninger.

Fortielse vedrørende fysioterapeutisk behandling
Ifølge M.N.'s fremstilling oplyste B.N.J. ved forsikringens tegning mundtligt assurandøren om, at han var blevet behandlet hos en kiropraktor.

Såfremt dette skulle være korrekt, skal jeg gøre opmærksom på, at B.N.J. ikke ifølge det oplyste ved forsikringens oprettelse orienterede om, at han modtog fysioterapeutisk behandling.

B.N.J. har således fortiet oplysninger om, at han i perioden august til september 1992 modtog 8 behandlinger for rygproblemer hos fysioterapeut K.R.
…
Vurdering af erhvervsevnetab i forhold til klausul
Advokatfuldmægtig M.N. anfører i sin klage, at B.N.J.'s erhvervsevne - når der bortset fra de lidelser, som er omfattet af klausulen - er nedsat til 1/3 i ethvert erhverv.

Skandia er ikke enig i denne lægeligt dokumenterede vurdering og fastholder derfor, at B.N.J. på grundlag af de foreliggende oplysninger om den aktuelle helbredstilstand ikke er berettiget til ydelser ved invaliditet.

Konklusion
Skandia Pension fastholder, at B.N.J. har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning, og at Skandia derfor er berettiget til at gøre fortielse gældende og dermed indsætte den anførte rygklausul.

På grundlag af de foreliggende oplysninger er det Skandias vurdering, at B.N.J.'s erhvervsevne - for så vidt angår lidelser, der ikke er omfattet af rygklausulen - ikke er nedsat til 1/3 eller derunder i ethvert erhverv."

Hertil bemærker klagerens advokat i skrivelse af 18/3 2005 til nævnet bl.a.:

"Det må tillægges Skandia bevismæssig skadevirkning, at man ikke kan finde assurandøren og derfor kan min klients forklaringer om de faktiske omstændigheder omkring forsikringens tegning lægges til grund.

Det er efter min opfattelse tilstrækkeligt, at min klient har oplyst, at han på tidspunktet for forsikringens tegning havde haft behandlingskrævende ryggener."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder, at der til sagens afgørelse kræves en nærmere bevisførelse om, hvad der blev aftalt mellem klageren og selskabets assurandør. En sådan bevisførelse kan ikke ske for nævnet, men må i givet fald ske ved domstolene.

I medfør af § 4, stk. 1, i nævnets vedtægter må nævnet derfor afstå fra at viderebehandle sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

J. Hermann