748/06

Den 15. maj 2006 blev i sag nr. 67.173:

xxxx xxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livs- og pensionsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invaliderente ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger ved tegningen af forsikringen, og at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet.

Forsikringen blev tegnet i 1999 på grundlag af en helbredsattest. Af den til selskabet fremsendte attest, der er underskrevet af klageren og hans egen læge, fremgår bl.a.:

"**AFSNIT I. DEN FORSIKRINGSSØGENDES EGEN ERKLÆRING.**

…

1. Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA: Af hvad? Hvornår? Hvor længe? Evt. følger? *Se nedenstående*
2. Har De været indlagt, behandlet eller undersøgt af sygehus, ambulatorium	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA: For hvad? Hvor? Hvornår? Hvor længe? Evt. følger?

e.l., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?		*5 mdr gl opereret for mellemørebetændelse ÷ følger* *1977: Brækket ve storetå (amb) ÷ seq* *1990: Måske afsprængning i hø kraveben: ÷ seq (amb)* *1998: Brækket ve hæleben indl i 5 dage ÷ seq*
3. Har De i øvrigt været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler?	NEJ JA ☐ ☒	*1995: Koloskopi amb: i.a.* *1995: Ultralydsscanning amb: i.a.* *1995: Gastroskopi amb: let gastritis kun lette gastritis-symptomer.*

…

Jeg erklærer hermed, at foranstående besvarelser er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet.

…

AFSNIT II. LÆGENS SPØRGSMÅL.

…

1. Lider forsikringssøgende, eller har hun/han lidt, af:	NEJ JA	Hvis JA: Angives **diagnose, tidspunkt, varighed, forløb** af sygdommen, **følger** og **uarbejdsdygtighedsperioder** samt navnet på behandlende **læge** eller **sygehusafdeling.**
…		
j. Mavesår, tarmsår, blodopkastninger, tarmblødninger, andre mave-tarmlidelser?	☐ ☒	j. *Let gastritis. Ellers nej.*
…		
p. Diskusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken, anden ryglidelse?	☐ ☒	p. *1969 Lændehold ÷ seq intet siden.*
…		…
2. Er forsikringssøgende nogensinde kommet til skade?	☐ ☒	Hvis JA: Hvornår? Hvordan? Hvilke følger består? *Se tidl.* *1993 fået vindue ned over ve fod ÷ seq ÷ fractur* *1994 fik stilladsdel i hovedet ÷ seq*

…

Jeg har gennemlæst alle foranstående besvarelser og erklærer hermed, at de er i overensstemmelse med sandheden. Jeg er indforstået med, at forsikringen enten er ugyldig eller kan nedsættes efter bestemmelserne i lov om forsikringsaftaler, hvis jeg har fortiet oplysninger eller givet forkerte svar, som kan have betydning for bedømmelsen af min helbredstilstand eller levedygtighed.

Jeg giver forsikringsselskabet tilladelse til at indhente oplysninger om min helbredstilstand forud for det tidspunkt, hvor selskabet har accepteret den ønskede forsikring. Helbredsmæssige oplysninger kan indhentes hos læger, lægelige institutioner eller andre forsikringsselskaber. Forsikringsselskabet kan gøre andre forsikringsselskaber og læger bekendt med de indhentede oplysninger.

M. den *14-12* 19*99* *E.B.*

Forsikringssøgendes underskrift i lægens nærværelse

AFSNIT III. LÆGENS ATTESTATION OG OPLYSNINGER.

1. Kender De forsikringssøgende?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA: Hvor længe har De været forsikringssøgendes læge? *15 år*
2. Har De kendskab til eller optegnelser om forsikringssøgende, der kan korrigere eller supplere de givne oplysninger?	☐ ☒	Hvis JA: Udbedes nærmere oplysninger (inkl. diagnoser)
a. Vedr. afsnit I (forsikringssøgendes erklæring)?	☐ ☒	a.
b. Vedr. afsnit II (lægens spørgsmål)?	☐ ☒	b.

AFSNIT IV. LÆGENS UNDERSØGELSE.

…

… 2. **Kan der påvises noget abnormt ved:**	NEJ JA	Hvis JA: Udbedes nærmere beskrivelse.
… h. Rygsøjle?	☐ ☒	… h. *Let udrettet lændelordose ellers i.a.*

…

Denne helbredsattest er udfærdiget af mig i nøje overensstemmelse med mit kendskab til og mine optegnelser om forsikringssøgende, samt min udspørgen og undersøgelse fortaget
den *14-12* 19*99*
Lægens underskrift *P.J.* "

Klagerens læge har i helbredsattestens afsnit 3, spørgsmål 2, med kuglepen understreget ordet "supplere".

Forsikringen blev antaget på normale vilkår.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1947 og uddannet murer, blev sygemeldt i november 2002 bl.a. på grund af følger efter operation for karpaltunnelsyndrom ved højre håndled, senere operation i fod efter fald fra stillads i 1997 samt slidgigt i nakke, ankel og fod.

Ultimo 2004 ansøgte klageren om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente. Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter diverse lægelige og kommunale oplysninger.

Selskabet forelagde de indhentede sagsakter for Videncenter for Helbred og Forsikring, der den 23/2 2005 fremkom med følgende vurdering:

"De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komité i Videncenter for Helbred og Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville vi have vurderet forsikringsrisikoen pr. 14-12-1999 til:

Dødelighed: D0 Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen

I vurderingen har vi lagt vægt på oplysningen om behandlingskrævende symptomer fra bevægeapparatet set i relation til et fysisk belastende arbejde og at symptomerne har medført delvis sygemelding.

Af egen læges journal fremgår det, at forsikrede i december 1995 blev behandlet med en blokade for problemer i højre skulder. Det fremgår endvidere, at forsikrede i december 1997 konsulterede egen læge pga. myogene smerter i ryggen og nakken og blev henvist til fysioterapeut. I december 1998 bliver forsikrede atter henvist til fysioterapeut. Endeligt fremgår det af egen læges journal, at forsikrede i december 1998 og i marts 1999 bliver sygemeldt på 1/2 tid i hhv. 2 og 1 måned."

På baggrund heraf afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 19/4 2005.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvorfor han den 5/5 2005 rettede skriftlig henvendelse til selskabet. Af skrivelsen fremgår:

"Jeg og min daværende læge P.J. har **ikke** tilbageholdt eller fortiet noget vedrørende helbredsoplysninger. Tværtimod er der af P.J. under afsnit III, lægens attestation og oplysninger pkt. 2 understreget, at han var i besiddelse af supplerende oplysninger. Disse oplysninger har I undladt at indhente, hvorfor jeg ikke mener, at I kan laste **mig** for at have undladt at give oplysninger. Tværtimod har jeg givet tilladelse til,

at I kan indsamle alle de oplysninger, I måtte ønske på tidspunktet for tegning af forsikringen.

I konsekvens af ovenstående mener jeg, at jeg til fulde er berettiget til udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse."

Uanset det af klageren anførte fastholdt selskabet det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning. Klageren indbragte dernæst sagen for Ankenævnet for Forsikring. Umiddelbart herefter udbetalte selskabet genkøbsværdien af invaliderenten samt den indbetalte præmie til invaliderenten. Selskabet meddelte ved skrivelse af 3/8 2005 til klageren, at invaliderenten er slettet, og at forsikringen vil blive videreført uden ret til præmiefritagelse.

Klageren har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at han er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente. Klageren har til støtte herfor i klageskemaet gentaget det tidligere anførte.

Af selskabets skrivelse af 6/9 2005 til nævnet fremgår bl.a.:

"Helbredsattesten er efter Topdanmarks opfattelse *ikke* tilstrækkelig udfyldt, idet der mangler oplysninger i flere spørgsmål:

- Spørgsmål 1 (i Afsnit I) er *ikke* tilstrækkelig udfyldt. E.B. har ikke oplyst, at han var sygemeldt i december 1998 og i marts 1999.

- l spørgsmål 3 (i Afsnit I) har E.B. ikke oplyst, at han pga. ovennævnte sygeperioder var henvist til fysioterapeut.

- l spørgsmål '1p' (i Afsnit II) burde E.B.'s læge have påført nakke- og rygsmerter i december 1997, i december 1998 samt i marts 1999 og at E.B. havde været sygemeldt i december 1998 og i marts 1999.

E.B.'s læge har under afsnit III spørgsmål 2 (ved et kryds i 'ja-boksen') markeret, at han havde 'kendskab til eller optegnelser om forsikringssøgende, der kan korrigere eller supplere de afgive oplysninger'. Lægen havde desuden streget ordet 'supplerende' under med kuglepen. Vi ville normalt have indhentet supplerende oplysninger på baggrund af lægens kryds i 'ja-boksen', men vi har beklageligvis overset hans markering, da E.B.'s læge har undladt at udfylde feltet ved siden af 'ja-boksen' med 'nærmere oplysninger (inkl. diagnoser)'. Vi har vanskeligt ved at forstå, at E.B.'s læge ikke har udfyldt feltet vedr. diagnose mere uddybende, så vi havde større anledning til at gøre brug af oplysningerne.

De oplysninger E.B. undlader at afgive i helbredsattesten vedrører sygeperioder/behandling fra slutningen af 1998 og frem til marts 1999. Helbredsattesten bliver underskrevet i samme år - nemlig i slutningen af 1999. Fortielsen ligger således meget tæt på tegning og har efter vores opfattelse på ingen måde karakter af en undskyldelig forglemmelse.

Det er E.B. selv (og hans læge) der har undladt at besvare spørgsmål 1 og spørgsmål 3 (i Afsnit I) i helbredsattesten fyldestgørende, og det er således E.B. selv, der har forsømt at give os en anledning til at indhente det supplerende materiale, som hans læge oplyste, at han var i besiddelse af.

Topdanmark har på baggrund af Deres henvendelse vurderet sagen på ny. Vi har dog ikke fundet grundlag for at ændre vores afgørelse af den 19. april 2005 … og fastholder derfor vores afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidérente, da Helbred & Forsikring ville have givet afslag på tegning af forsikringen, hvis alle helbredsoplysningerne havde foreligget på tegningstidspunktet."

Nævnets flertal udtaler:
Den helbredsattest, som selskabet har anvendt, skal efter sit indhold udfyldes, både af forsikringstageren og af dennes læge.

Det fremgår entydigt af lægens erklæring på attesten, at der svares ja til, at lægen har kendskab til yderligere relevante oplysninger om klagerens helbredsforhold.

Uanset lægens klare svar - som gav selskabet den fornødne anledning til at indhente yderligere oplysninger - valgte selskabet at godtage tegningen på det foreliggende grundlag.

Nævnets flertal finder, at der heroverfor ikke kan lægges afgørende vægt på klagerens egne utilstrækkelige helbredsoplysninger, og finder derfor, at selskabet skal udbetale ham invaliderente og yde præmiefritagelse.

Nævnets mindretal finder, at klagerens undladelse af at oplyse om relevante helbredsforhold, som de forelå ganske kort tid før tegningen af forsikringen, giver det for selskabet fornødne grundlag for at afvise forsikringsdækning som sket. Mindretallet har herved også lagt vægt på, at klagerens yderst detaljerede oplysninger i attesten om sine helbredsforhold i sig selv gav selskabet anledning til at tro, at der ikke på tegningstidspunktet forelå yderligere relevante forhold.

Efter stemmeafgivelsen

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S, skal med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24 yde klageren forsikringsdækning i henhold til den tegnede livs- og pensionsforsikring.

Poul Sørensen
formand