750/06

Den 12. juni 2006 blev i sag nr. 67.428:

xxxxxx xxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet livsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Utrecht Livsforsikrings-Aktieselskab, nu Alm. Brand Forsikring A/S, klager over, at selskabet med tilbagevirkende kraft har indsat en rygklausul og som konsekvens heraf har afvist at udbetale invalideydelse ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har indsat ovennævnte klausul med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger. Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet beklaget, at det fejlagtigt har opfattet klagerens skrivelse fra juli 2005 som en anmodning om tilbagekøb. Selskabet har som følge heraf anmodet klageren om at bortse fra selskabets svarskrivelse af 28/7 2005. Klagesagen vedrører herefter alene den indsatte rygklausul og selskabets afvisning af at udbetale invalideydelse.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 10/4 1992 fra klageren modtog begæring om livsforsikring og helbredserklæring. Af sidstnævnte fremgår bl.a., at klageren inden for de sidste ti år har haft rygproblemer. Efterfølgende modtog selskabet helbredsattest af 1/5 1992, hvoraf det bl.a. fremgår, at klageren i april 1992 modtog kiropraktorbehandling på grund af nakkesmerter. På baggrund heraf indhentede selskabet supplerende oplysninger vedrørende ryglidelsen.

I skrivelse af 15/5 1992 ("skærpet tilbud") fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

> "Forsikringen kan tegnes til normal præmie, men med en indskrænkning i retten til præmiefritagelse og/eller invalideydelse ved tab af erhvervsevnen.
>
> …
>
> Forsikringsform:
>
> …
>
> Den 01.04.1994 vil der være mulighed for revision af ovennævnte forsikring, hvis forsikrede til den tid kan præstere tilfredsstillende helbredsoplysninger.
>
> Bestemmelserne i 'Regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse' kommer ikke til anvendelse for denne forsikring, såfremt uarbejdsdygtigheden skyldes en lidelse i rygsøjlen (inkl. halsen) eller ryggens muskler, led og nerver samt benenes muskler og nerver."

Klageren accepterede det af selskabet fremsendte tilbud, og han modtog efterfølgende police med ovennævnte klausul. Forsikringen trådte i kraft den 18/5 1992.

Med henblik på revision af forsikringsvilkårene fremsendte selskabet den 7/3 1994 nyt spørgeskema vedrørende ryglidelser til klageren. I skemaet, som selskabet den 18/3 1994 modtog retur i underskreven stand, svarede klageren benægtende på spørgsmålet om, hvorvidt han havde haft gener/smerter udgående fra ryggen eller nakken. Han svarede ligeledes benægtende på spørgsmålet om, hvorvidt han havde været indlagt, undersøgt eller ambulant behandlet på sygehus, klinik, hos kiropraktor eller lignende på grund af lidelsen. Ud for spørgsmålet om, hvorvidt han er rundrygget eller skæv i ryggen/halsen, skrev han 'se venligst den lægeerklæring I har fået for ca. 1-2 år siden'. Selskabet slettede herefter rygklausulen.

I maj 2005 ansøgte klageren om invaliderente/præmiefritagelse. Det fremgår af ansøgningsskemaet, at klageren har været fuldstændig uarbejdsdygtig siden den 27/9 2004 på grund af nedslidt lændehvirvel.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter yderligere lægelige og kommunale oplysninger.

Af journalnotat af 2/8 1993 fra klagerens egen læge fremgår:

"I flere år haft tilbøjelighed til rygsmerter. Har engang søgt B. for dette. Har siden af og til søgt zoneterapeut eller kiropraktor med overgående effekt.

Nu den sidste md. hø.sidige lændesmerter strålende ned i hø. læg og crus. Laséque pos. ved 70 gr. på hø. side.

Giver blokade med 5 ml Marcain på triggerpunkterne på hø. side.

Får Diclon depottabl. 100 mg daglig.

Han arbejder som kloakmester, men har en del kontorarbejde og ikke udelukkende fysisk arbejde. Må dog nok evt. tage hans arbejde i betragtning ved recidiv af smerterne."

I journaludskrift af 5/8 1993 fra kiropraktor T.T. hedder det:

"Recidiv i lænden: yderligere 4 behandlinger med godt resultat."

Efterfølgende blev sagen af selskabet forelagt Videncenter for Helbred og Forsikring, der den 13/7 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. 16-03-1994 til:

Dødelighed: D0 Invaliditet: Afslag

Med klausul A1 ville vurderingen have været:

Dødelighed: D0 Invaliditet: I0

Begrundelse for vurderingen

Vurderingen er baseret på oplysningen om flere tilfælde med nakke-ryggener sammenholdt med et rygbelastende arbejde.

Baggrunden for vurderingen er de nu fremkomne oplysninger fra den generelle helbredsattest, egen læge og kiropraktor.

Heraf fremgår det, at forsikrede efter maj 1992 har haft tilbøjelighed til rygsmerter i flere år og har konsulteret egen læge og kiropraktor pga. ryggener og lændesmerter seneste i august 1993."

Af selskabets skrivelse af 15/7 2005 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har nu modtaget svar fra Videncenter for Helbred og Forsikring, som oplyser, at vi ikke i forbindelse med den nye vurdering i marts 1994 kunne slette klausulen vedrørende ryggen. Forsikringen skulle have fortsat med følgende klausul:

Forsikringen dækker ikke ved tab af erhvervsevnen som følge af en lidelse i ryggen (fra nakke til haleben). Lidelser i ryggens muskler, sener eller nerver, der giver symptomer i hoved, nakke, ryg, arme eller ben er heller ikke dækket.

…

Med udgangspunkt i Forsikringsaftalelovens § 6, er det derfor nødvendigt at ændre din forsikring således, at de korrekte vilkår bliver gældende fra tegningsdatoen.

…

De nye antagelsesvilkår betyder, at vi ikke kan tilbyde præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, idet årsagen til den aktuelle sygemelding er en lidelse, som er omfattet af ovennævnte klausul."

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvilket han efterfølgende skriftligt meddelte selskabet. Henvendelsen til selskabet resulterede ikke i ændring af det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning, hvorfor sagen blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at han er berettiget til udbetaling af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne. Subsidiært har han påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at han er berettiget til "erstatning for at have været fejlforsikret i mellemliggende periode".

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i skrivelse af 9/9 2005 til nævnet bl.a. anført:

"For en ordens skyld gør vi opmærksom på, at spørgsmålet om en mulig senere sletning af klausulen i overensstemmelse med FAL § 9, sidste led, ikke er aktuel, idet forsikrede også efterfølgende (1995-2003) har adskillige behandlingskrævende rygsmerter.

…

Forsikrede afviser i sin klage, at han har undladt at oplyse om sin helbredstilstand i marts 1994 til daværende Utrecht Forsikring med henvisning til skemaets pkt. 7.

Det er korrekt nok, at han ved besvarelsen af spørgsmål 7, som spørger om 'rundrygget', 'skæv i ryggen' eller 'skæv i halsen' henviser til lægeerklæring for 1-2 år siden (Helbredsattesten fra tegningen i 1992).

Det er imidlertid ikke besvarelsen af dette spørgsmål, som vi anfægter, men han afkrydsning 'nej' i spørgsmål 1 og 5a, hvor han ikke oplyser om sine rygproblemer og behandlinger hos egen læge og hos kiropraktor i 1993.

Da sletning af rygklausulen i 1994 således er foretaget på baggrund af ukorrekte helbredsoplysninger, har vi genindføjet klausulen på forsikringen i overensstemmelse med FAL § 6.

Da forsikrede nu ansøger om invaliderente/præmiefritagelse grundet rygproblemer, mener vi os berettiget til at afslå ansøgningen grundet rygklausulen.

Forsikrede nævner endvidere i sin klage (pkt. 2), at han subsidiært kræver erstatning for at have været fejlforsikret i mellemliggende periode.

Til det kan vi svare, at præmien på forsikringen er den samme, uanset om der er rygklausul eller ej, og der er således ikke tale om, at der er betalt for meget for forsikringen."

Hertil har klageren i skrivelse af 19/9 2005 til nævnet bemærket:

"Jeg mener at spørgsmål 7. i spørgeskemaet fra forsikringsselskabet Utrecht, må være fyldestgørende, med henvisning til at der ikke var sket ændringer i mellemliggende periode, og at spørgeskemaet er udfyldt i samarbejde med forsikringsselskabet Utrecht (telefonisk) oplysningerne i Helbredserklæringen fra 1992 skulle ligges til grund for den ny vurdering 1994 og det er den jeg henviser til i spørgeskemaet, så der er på intet tidspunkt givet eller tilbageholdt oplysninger fra min side, som ikke klart belyser mine helbredsmæssige forhold.

Alm. Brand skriver endvidere (pkt. 2) at præmien er den samme uanset om der er rygklausul, eller ej, hvis det er tilfældet, ville jeg straks havde opsagt min forsikring idet den ikke ville være af større værdi for mig (det er ikke rimeligt, at hvis man fraskriver sig en del af ansvaret, stadig skal havde det samme i præmie) og så ville jeg havde placeret mine penge et andet sted, evt. aktier eller lignende, det ville have givet et afkast så jeg ad den vej kunne selvforsikre mig.

Hvis sagen ikke skulle falde ud til min fordel, mener jeg at være berettiget til at få en erstatning, for at havde indbetalt adskillige tusind kroner, på et forkert grundlag, samt at få sagen gennemgået med en advokat."

Selskabet har i skrivelse af 14/10 2005 til nævnet anført:

"Forsikrede påstår i sin skrivelse af 19.9.2005, at hans besvarelse af spørgsmål 7, hvor der henvises til lægeerklæring for ca.1 -2 år siden, er fyldestgørende, fordi der ikke var sket ændringer i mellemliggende periode.

Dette afvises, da det nu er dokumenteret, at forsikrede har haft yderligere behandlingskrævende rygsmerter.

Forsikrede påstår samtidig, at udfyldelsen af skemaet i 1994 er sket i samarbejde med Utrecht (telefonisk), hvilket vi anser som usandsynligt, idet ingen medarbejdere,

der har at gøre med helbredsvurdering af livsforsikringskunder, ville finde på at udtale, at der ikke skulle oplyses noget om helbredsforholdene i perioden 1992 til 1994.

Endvidere påstår forsikrede, at det er helbredserklæringen fra 1992, der skulle ligge til grund for den nye vurdering i 1994.

Dette afvises ligeledes, idet det afgørende for muligheden for at få bedre vilkår, netop er spørgsmålet om, hvordan perioden 1992 til 1994 helbredsmæssigt er forløbet.

Forsikrede nævner i sin skrivelse af 19.9.2005, at såfremt 'præmien er den samme, uanset om der er rygklausul eller ej, hvis det er tilfældet, ville jeg straks havde opsagt min forsikring .....'

Vi beder forsikrede tilkendegive, om han ønsker forsikringen opsagt nu, eller om han vil afvente Ankenævnets stillingtagen til hans klage."

Efterfølgende har klageren i skrivelse modtaget af nævnet den 24/10 2005 bemærket:

"Det er korrekt at jeg har modtaget behandling i perioden 1992-1994. Forsikringen var på daværende tidspunkt belagt med følgende klausul

'**Forsikringen dækker ikke ved tab af erhvervsevne som følge af en lidelse i ryggen (fra nakke til haleben). Lidelser i ryggens muskler, sener eller nerver, der giver symptomer i hoved, nakke, ryg, arme eller ben er heller ikke dækket.**'

Grundlaget for denne klausul er lægeerklæringen fra 1992, når jeg så henviser til denne erklæring i 1994 er det naturligvis, fordi der ikke er sket ændringer i positiv retning. Spørgsmålet var jo om min situation var blevet forbedret, det var den ikke, men forsikringen ændrer alligevel på policen, dette må jo være op til forsikringen, det er bare noget jeg tager til efterretning, attesten må åbenbart være blevet vurderet anderledes i 1994.

Det accepterer jeg naturligvis, da forsikringen ikke selv spørger efter en ny lægeattest i 1994.

Med hensyn til at opsige min forsikring, det er set fra min side ganske naturlig, ikke nogen grund til at have en forsikring der ikke dækker noget, så ville det være bedre at anbringe pengene anderledes.

Jeg ønsker ikke forsikringen opsagt på nuværende tidspunkt."

Selskabet har herefter anmodet Videncenter for Helbred og Forsikring om en generel beskrivelse af procedurerne omkring revurdering af antagelsesvilkår. Af skrivelse af 11/11 2005 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår:

"I de tilfælde hvor der indhentes helbredsoplysninger ved forsikringstegning og der foretages en risikovurdering af helbredet, kan det undertiden være relevant at tilbyde kunden mulighed for revurdering af antagelsesvilkårene. Revurderingen tilbydes efter en nærmere fastsat observationsperiode, som kan være alt fra måneder til år. Periodens længde afhænger af sygdom, symptomer, forløb og behandling.

Ved ryggener er det almindeligt, at den forsikringssøgende bliver stillet i udsigt at der er mulighed for, at helbredsforholdene kan tages op til ny vurdering efter en periode, ved indsendelse af nye helbredsoplysninger.

Såfremt den forsikrede i perioden fra forsikringens tegning og frem til revurderingstidspunktet ikke har haft gener/symptomer fra ryggen eller fået foretaget nye undersøgelser eller behandlinger, vil en ny vurdering ofte medføre en lempelse af antagelsesvilkårene dvs. der vil ske indplacering på et lavere trin (G82) eller forbeholdet fjernes helt.

I øvrige tilfælde vil antagelsesvilkårene fra tegningstidspunktet blive fastholdt.

Denne procedure omkring revurdering er udtryk for gængs praksis i Helbred & Forsikring."

Selskabet har herefter ved skrivelse af 28/11 2005 til nævnet fastholdt det tidligere anførte.

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærkes, at nævnet ikke finder det godtgjort, at en af selskabets medarbejdere telefonisk har medvirket ved besvarelsen af det af klageren den 16/3 1994 underskrevne spørgeskema.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ved sin underskrift på ovennævnte spørgeskema har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om rygproblemerne i 1993.

Idet nævnet ikke finder anledning til at betvivle, at selskabet - såfremt klagerens fortsatte rygproblemer havde været oplyst - kun ville have fortsat forsikringen med den nu indsatte rygklausul, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har ændret forsikringen som sket. Nævnet kan derfor heller ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalideydelse.

Nævnet finder desuden at kunne lægge til grund, at forsikringspræmien er den samme, uanset om der er rygklausul eller ej, hvilket også fremgår af det af klageren accepterede tilbud af 15/5 1992. Klageren har derfor ikke krav på tilbagebetaling af nogen del af den betalte præmie.

Henset til, at sagen har været forelagt for nævnet, finder nævnet intet grundlag for at pålægge at betale omkostninger til, at klageren får gennemgået sagen af en advokat.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen