762/06

Den 18. december 2006 blev i sag nr. 68.490:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i SEB Pension, klager over, at selskabet har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet.

Selskabet har ophævet dækningen ved tab af erhvervsevne og nedsat dødsfaldsydelsen med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på tegningstidspunktet.

Det fremgår af sagen, at klageren den 16/2 1989[6] har underskrevet begæring om livsforsikring. I begæringen er der foretaget følgende afkrydsninger som svar på stillede spørgsmål:

"

1. Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?	NEJ ☒ JA ☐	Hvis 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 ☐	Hvis 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 ☐	Hvis JA …

Forsikringen blev antaget på normale vilkår[2]. I april 2004[2a] anmeldte klageren, at han midlertidigt havde været uarbejdsdygtig på grund af dissemineret sclerose. Anmeldelsen var bilagt epikrise dateret 20/11 2002[7] hvoraf bl.a. fremgår:

"I 1978 blev pt. ud. af K. der fandt occulogyr instabilitet med let sakkadering, øget masseterrefleks, tungediadochokinese kluntet samt let nedsat kraft af venstre albues extension og let ataksi ved finger-næseforsøg på venstre side samt let venstresidig dysdiadochokinese. Der blev fundet hyperaktive senereflekser på UE med fodklonus og atypiske plantarreflekser. Diagnose diss. sclerose blev overvejet. Under indl. på neuromed. afd. i H. undlod man yderligere ud. idet man anså diagnosen for klar. I 1987 igen ud. hos overlæge K., neurologisk afd. i H. idet der gennem nogle mdr. havde været føleforstyrrelser i begge ben. Der har angiveligt den gang også været paræstesier i UE og problemer med finmotorik i hænderne. Der var fortsat mistanke om at det drejede sig om et atack i diss. sclerose."

Selskabet indhentede herefter supplerende oplysninger. Af udskrivningsbrev fra neuromedicinsk afdeling dateret 11/10 1978[8] fremgår:

"Diagnose

Sclerosis disseminata, obs. pro.

…

Pt. udskrives efter endt undersøgelse, man har herinde påbegyndt B-vitamin inj. 2 ml. hver anden dag, disse færdiggøres via hjemmesygeplejerske.

Pt.s symptomer er så klare, at man har afstået fra lumblapunktur. Har sagt til pt. at han bør skånes for hårdt fysisk arbejde den første måned, men i øvrigt intet sagt."

Af journalnotat dateret 16/12 1987[9] fra speciallæge i neurologi K.K.P. fremgår, at klageren er henvist fra egen læge. Det fremgår videre:

"Jeg har samtidig fundet hans journal frem og sender dig til orientering en kopi af den undersøgelse jeg foretog af ham i 1978.

Pt. har med klinisk ret stor sikkerhed en dissemineret sclerose. Han ved det ikke.

Han har været attackfri igennem 8 år, men anfører nu, at han gennem nogle måneder først fik føleforstyrrelser på begge fødder, senere føleforstyrrelser i begge underekstremiteter indtil lysken.

Der var ikke tale om elektrisk snurrende paræstesier i huden, men snarere som en dysæstesi ved berøring. Han følte at han 'gik i vand' og at benklæderne virkede så mærkelige ved berøring af benene, at han havde indtryk af at han gik i vådt tøj.

Føleforstyrrelserne i underekstremiteterne svandt spontant og var ikke kombineret med vandladningsforstyrrelser.

Til gengæld debuterede der føleforstyrrelser i begge OE og underarme, som tilsyneladende er persisteret. Pt. har således svært ved at håndtere små genstande, knappe knapper og lign.

Til gengæld er føleforstyrrelserne i hænderne angiveligt bedret og han klarer sig nu uhindret.

…

Der har ikke været symptomer fra kranienervesystemet igennem de forløbne 8 år og som anført ingen vandladningssymptomer. Gangfunktionen er fortsat lidt dårlig, men ikke subjektivt generende.

Objektivt: Jeg genfinder faktisk i dag de neurologiske abnormfund, som i 1978.

…

Indtryk: Det drejer sig ikke om en erhvervsskade men om et nyt attack i en dissemineret sclerose. Der er ingen aktuelle behandlingsmuligheder i betragtning af at anamnesen er flere mdr. gammel, men jeg har foreslået pt. at han ved nye attacker retter henvendelse til dig m.h.p. en subakut ind… til steroidbehandling.

Jeg har i øvrigt imod min sædvane ikke nævnt diagnosen dissemineret sclerose, men blot orienteret pt. om at han har en virusinfektion i nervesystemet, som kan give symptomer igen."

Klagerens læge har i udtalelse dateret 28/4 2004[11] til selskabet oplyst:

"Ovennævnte kontaktede undertegnede i 1987 pga. føleforstyrrelser. Blev undersøgt af ovl. K.P., som havde set ham i 1978. Det var før jeg overtog praksis her.

Allerede i 1978 var der mistanke om diagnosen Sclerosis disseminata. Men det blev ikke oplyst overfor patienten, som det fremgår af medsendte udskrivningsbreve.

Der foreligger ligeledes kopi af epikrise fra 1987 hvor man igen undlader/skåner ham for at få oplyst diagnosen. …

Der er nu igen ro frem til 2002, hvor der er nyt angreb og han henvises nu til Neurokir. afd., da jeg har glemt alt om tidl. overvejelser.
Det er først nu at han bliver oplyst om diagnosen.
Ved evt. tvivl om hvorvidt han har været tilbageholdt nogle oplysninger om sygdommen tidl. end 2002, kan han således ikke have gjort dette bevidst."

Selskabet har anmodet Videncenter for Helbred og Forsikring om et responsum i sagen, og videnscentret har den 9/6 2004[10] udtalt:

"Den lægelige komité i Videncenter for Helbred og Forsikring har haft sagen forelagt og vurderer at såfremt de nu foreliggende helbredsforhold havde været oplyst på tegningstidspunktet d. 16-02-1989, ville vi have anbefalet følgende forsikringsvilkår:

D - tavle : D3 l - tavle IA

Vurderingen er baseret på oplysningen om neurologiske symptomer i 1978 og 1987, hvor disse var forenelige med dissemineret sclerose.

Af udskrivningsbrev fra sygehus fremgår det, at forsikrede i oktober 1978 blev indlagt pga. føleforstyrrelser. Man fandt i forbindelse med indlæggelsen symptomerne klart forenelige med dissemineret sclerose og afstod derfor fra lumbalpunktur. Forsikrede blev dog ikke oplyst om diagnosen. December 1987 blev forsikrede undersøgt af neurolog, efter henvisning fra egen læge, idet der gennem nogle måneder havde været føleforstyrrelser på begge fødder og senere underekstremiteterne. Disse gener svandt spontant, men til gengæld debuterede føleforstyrrelser i begge arme. Neurologen fandt, at det drejede sig om et nyt attack i en dissemineret sclerose. Forsikrede fik at vide, at det drejede sig om en virusinfektion i nervesystemet, som kunne give symptomer igen."

Selskabet meddelte ved skrivelse af 20/7 2004[13] til klageren, at forsikringen ville blive ændret med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Klageren har ved sin advokat over for nævnet gjort gældende, at selskabet er uberettiget til at ændre forsikringen med tilbagevirkende kraft. Advokaten har i skrivelse af 23/12 2005[1a] til nævnet anført:

"Forsikringen blev tegnet i forbindelse med besøg af en assurandør. Under mødet oplyste min klient mundtlig overfor assurandøren de helbredsmæssige forhold, der er gjort gældende forud for tegningen af forsikringen. Det var assurandøren, der udfyldte skemaet for min klient, hvilket fremgår af helbredserklæringen af 16. februar 1989 (min klients underskrift ikke er identisk med den skrift hvormed selve erklæringen er udfyldt). Min klient har underskrevet helbredserklæringen i tiltro til, at de relevante helbredsoplysninger og medtaget af assurandøren jf. FAL § 9.

Jeg henviser endvidere til vedlagte udtalelse af 28. april 2004 fra praktiserende læge A.E.J. …

Som det fremgår er min klient først i 2002 blevet oplyst om, at man har konstateret Sclerosis disseminata. Han har således på tegningstidspunktet ikke været vidende om denne diagnose, ej heller at der var mistanke herom.

Til støtte for min klients påstand skal jeg henvise til følgende kendelser fra Ankenævnet for Forsikring: AK38.365[14], AK 24.643[15]

I begge situationer er der tale om, at forsikringstager var i god tro vedrørende de helbredsmæssige forhold på tegningstidspunktet."

Advokaten har i skrivelse af 17/7 2006[3a] til nævnet endvidere anført:

"Jeg skal gøre opmærksom på at udfyldelsen af erklæringen jo netop sker i en dialog mellem assurandør og forsikrede, hvor assurandøren tilkendegiver hvilke oplysninger, der er relevante at skrive ind i erklæringen. Såfremt assurandøren afviser oplysninger som værende irrelevante, vil disse ikke blive medtaget i erklæringen.

Nar forsikrede gennemlæser erklæringen, vil det jo således være i forlængelse af drøftelser med assurandøren, hvorfor forsikrede ikke vil korrigere de oplysninger, der allerede har været drøftet med assurandøren. Forsikredes underskrift sker således i tillid til, at assurandøren har vurderet rigtigt i forhold til, hvad der er relevant og irrelevant at oplyse i erklæringen."

Endelig har advokaten i skrivelse af 11/10 2006[5] til nævnet anført:

"Jeg kan oplyse, at min klient ikke er enig i den udlægning, som selskabets assurandør har fremlagt vedrørende de helbredsmæssige oplysninger, der blev drøftet i forbindelse med begæringen om tegning af forsikring.

Min klient fastholder således, at selve udfyldelsen af begæringsskemaet skete af assurandøren efter den fælles drøftelse af min klients helbredsmæssige tilstand, herunder også undersøgelse med videre i neurologisk regi."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 16/3 2006[2c] til nævnet anført:

"Det forhold, at forsikrede ikke var vidende om sin sygdom på tegningstidspunktet synes i denne sag ikke at have betydning for, hvorvidt forsikrede har afgivet urigtig oplysning, idet forsikrede blev bedt om at svare på, om han inden for de sidste 10 år havde været undersøgt af læge, herunder speciallæge, hvilket han afgav urigtig oplysning om, og ikke om han fejlede noget.

Vi skal dog bemærke, at forsikrede 'kun' 2 år forud for forsikringens tegning henvendte sig til sin læge med symptomer i form af føleforstyrrelser, først i begge sine fødder, og derefter i begge underekstremiteter indtil lysken ... Herudover havde forsikrede symptomer i form af gangforstyrrelser.

Vi skal i denne forbindelse ikke undlade at gøre opmærksom på, at det ikke var første gang, forsikrede oplevede disse føleforstyrrelser i 1987, idet han også i 1978 havde oplevet de samme symptomer.

Hvorvidt det kan antages, at forsikrede rent faktisk var bekendt med sin sygdom er dog, som ovenfor nævnt, ikke det afgørende, idet forsikrede har svaret urigtigt på, hvorvidt han har været undersøgt, hvilket han i hvert fald efter vores opfattelse må have været bekendt med.

Således synes kendelserne AK 24.643 og AK 38.365 heller ikke at have betydning, for nærværende sag, idet disse sager netop omhandler spørgsmålet om, hvorvidt den forsikrede har afgivet urigtige oplysninger om sygdom - og ikke lægeundersøgelser - før forsikringens tegning.

Det skal bemærkes, at det på tegningstidspunktet for denne forsikring ikke var ualmindeligt, at patienter blev forholdt en ubehagelig diagnose. Det var på den baggrund yderst vigtigt, at også spørgsmål om, hvor og hvornår man var blevet undersøgt, blev besvaret korrekt. Baggrunden for reglerne om urigtige oplysninger er jo netop at sikre selskabet mulighed for at indhente relevante oplysninger fra de af forsikrede oplyste undersøgelser og derefter kunne foretage en korrekt risikovurdering. Denne mulighed har vi ikke haft i denne sag.

Forsikredes advokat angiver i klagen til nævnet, at det ikke er forsikrede selv, men derimod en assurandør, der har udfyldt begæringen.

Vi skal hertil først og fremmest bemærke, at forsikringsbegæringen er underskrevet af forsikrede, og at oplysningerne i helbredserklæringen derfor må anses for afgivet af ham.

For det tilfælde, at det dog må antages, at erklæringen er udfyldt af assurandøren skal vi bemærke, at vi fra vores assurandør, der er tidligere medarbejder, har fået oplyst, at han for de tilfælde, hvor han har hjulpet den forsikrede med at udfylde en helbredserklæring normalt altid har gjort det sådan, at han lod forsikrede læse, hvad der var skrevet i begæringen, således at forsikrede var vidende om, hvad han/hun skrev under på. I denne forbindelse skal vi bemærke, at spørgsmålene, forsikrede blev stillet, ikke var komplicerede, og forsikrede ville hurtigt, blot ved have at skimtet besvarelsen, før han skrev under, kunne have konstateret, at der på spørgsmålet om, hvorvidt forsikrede havde været undersøgt inden for de sidste 10 år, var svaret nej. Forsikrede har med sin underskrift bekræftet, at oplysningerne er i overensstemmelse med sandheden, og at han intet har fortiet i forsikringsbegæringen.

Desuden skal vi ikke undlade at gøre opmærksom på, at forsikredes advokat først nu i forbindelse med nærværende klagesag er fremkommet med den påstand, at det er assurandøren og ikke forsikrede, der har udfyldt erklæringen, hvilket selskabet kan undre sig over forsikrede ikke tidligere i sagsforløbet har givet udtryk for."

Selskabet har i skrivelse af 29/9 2006[4b] til nævnet supplerende anført:

"Selskabets assurandør, der har stået for etableringen af forsikringen, som denne sag vedrører, har til selskabet oplyst, at der efter hans opfattelse ikke findes nogle spørgsmål i en begæring, der er irrelevante - for hvad skulle formålet da ellers være med at stille dem.?

Vi skal derfor afvise, at selskabets assurandør i forbindelse med udfyldelse af begæringen, herunder helbredserklæringen, skulle have anset en oplysning om, at forsikrede havde været indlagt og undersøgt på neurologisk afdeling som værende irrelevant, når der bliver stillet direkte spørgsmål herom i erklæringen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren indtil 2002 var uvidende om sin diagnose. Nævnet må imidlertid lægge til grund, at klageren var vidende om de symptomer, sygdommen havde givet, ligesom han var vidende om, at han i 1978 og igen i 1987 gennemgik neurologiske undersøgelser. Nævnet finder på den baggrund, at besvarelsen af spørgsmål tre i helbredserklæringen dateret 16/2 1989 er urigtig, idet han skulle have oplyst om undersøgelsen i 1987.

Nævnet finder det på det foreliggende grundlag ikke godtgjort, at selskabets assurandør i forbindelse med udfyldelsen af helbredserklæringen har fået oplysning om, at klageren havde gennemgået neurologiske undersøgelser og medvirket til at undlade at oplyse herom i erklæringen.

Herefter, og idet nævnet finder det godtgjort, at selskabet - såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget - kun ville have antaget forsikringen på begrænsede vilkår,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen