765/07

Den 7. februar 2007 blev i sag nr. 69.270:

xxxxx xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

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 Forsikring, overtaget af Alm. Brand Forsikring A/S, klager over, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningen og afvist dækning i forbindelse med anmeldt invaliditet.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning og har annulleret forsikringen i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 under henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning i september 1988, og at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de rigtige helbredsoplysninger havde foreligget.

I forbindelse med begæring af livsforsikringen udfyldte klageren den 27/9 1988 en helbredserklæring. Følgende spørgsmål har klageren besvaret benægtende:

> "Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?
>
> ...
>
> Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?
>
> ...

2. 69.270

Lider De, eller har De lidt, af diskusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken eller anden ryglidelse?

...

Bruger De receptpligtige lægemidler?

Har De tidligere brugt receptpligtige lægemidler gennem længere tid?"

Klageren har som svar på spørgsmålet om hvorvidt, hun inden for de sidste 10 år har været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, hospital eller lignende oplyst, at hun i juni 1985 fik fjernet blindtarmen og i den forbindelse var indlagt 3 dage på K. sygehus.

I 2005 har klageren ansøgt om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, hvorfor selskabet har anmodet klageren om at få udfyldt en lægeattest af egen læge. Af denne fremgår, at klageren har fået stillet diagnosen dissemineret sklerose. Endvidere har klagerens egen læge som svar på, hvornår lidelsen begyndte oplyst: "2002 - måske langt før".

Til brug for sagens behandling har selskabet indhentet akter fra kommunen og lægelige oplysninger herunder journal fra klagerens læge.

Af den noget utydelig udskrift af den håndskrevne journal fra klagerens egen læge fremgår det, at klageren har opsøgt lægen den 4/6 1986, den 9/6 1986 og den 16/7 1986 på grund af stikkende og prikkende fornemmelse i benene. Ved konsultationen den 9/6 1986 har lægen noteret "D.S. obs. pro", hvilket dog ifølge sagens oplysninger, ikke er oplyst direkte til klageren.

Af journalen fremgår endvidere, at klageren den 21/8 1985 har aflagt lægebesøg, da hun var kørt ned over arbejdsklima og derfor blevet sygemeldt. Ved konsultation den 9/9 1985 var klageren fortsat sygemeldt, og den 20/12 1985 fremgår, at klageren blev behandlet med medicin i form af Fluanzol. Den 16/7 1986 har hun på ny fået symptomer, denne gang på grund af skilsmisse og igen blevet behandlet med Fluanzol.

3. 69.270

Af akterne fra K. Kommune fremgår i henseende til debut af klagerens sklerose:

"Lidelsen, sclerose er diagnosticeret i september 2003, men har formentlig vist sig første gang i 1986, hvor J.K.S. havde forbigående symptomer på nervebetændelse i form af føleforstyrrelser fra navlen og ned i benene. I 1993 forbigående hø.sidig synsnervebetændelse. For ca. 2 år siden haft tilfælde med betydelig svimmelhed, der aftog men i mindre grad har bestået siden. Fra 15.8.03 akut opstået dobbeltsyn ved sideblik til hø. p.g.a. af lammelse af øjenmuskel på hø. side. Desuden generet af kvalme og udtalt træthedsfornemmelse.

...

1986 forbigående symptomer på nervebetændelse i form af føleforstyrrelser fra navlen og ned i benene."

Af journal fra R. sygehus fremgår:

"**23.02.2004 NEUROLOGISK AMBULATORIUM**

1. UNDERSØGELSE I NEUROLOGISK AMBULATORIUM

Patienten er henvist fra praktiserende neurolog i H. mhp. fortsat kontrol af disseminеret sklerose og evt. behandling.

Vedr. sygehistorien oplyser patienten, at hun formentlig har haft 1. attak i disseminеret sklerose i slutningen af 1970'erne, hvor hun havde en periode på en måneds tids varighed med ret udtalt svimmelhed. Patienten blev undersøgt af øre-næse-halslæge, som ikke kunne finde forklaring, og svimmelheden svandt.

I de følgende år havde patienten let tendens til besvimelser, og i 1986 fik patienten igen et attak med ret pludseligt opståede føleforstyrrelser fra bæltestedet og distalt, og dette varede også en måneds tid, og patienten fik da B-vitamininjektioner."

I journal fra neurologerne i H., A.M.H. og D.R. hedder det:

"49-årig kvinde, som faktisk debuterer i 1986 med 1. attak i DS, er dog aldrig diagnosticeret.

...

TIDLIGERE

> Pt. havde i 1986 en 'nervebetændelse', som strakte sig fra navlen og ned i benene. Fik tage diverse blodprøver, men var ikke hospitaliseret og der blev ikke lavet yderligere undersøgelser. Var i tvivl om, hvorvidt hun havde egentlige lammelser, men hun havde i hvert fald føleforstyrrelser. Der var ikke nogen vandladningsproblemer - som hun husker det. Symptomerne gik i ro af sig selv."

Selskabet har tilsendt sagens akter til Videncenter for Helbred og Forsikring, som i risikovurdering af 25/1 2006 har vurderet forsikringsrisikoen på tegningstidspunktet den 27/9 1988 til "D5" for så vidt angår "dødelighed" og "afslag" for hvad angår "invaliditet".

Selskabet har på denne baggrund meddelt klageren, at forsikringen er annulleret med tilbagevirkende kraft, og har fremsendt klageren en check på det indbetalte beløb for forsikringen.

Klageren har ikke accepteret afgørelsen, hvorefter selskabet efter indsigelse fra klageren har anmodet Videncenter for Helbred og Forsikring om en uddybende redegørelse. Videncenter for Helbred og Forsikring har i skrivelse af 14/3 2006 anført:

> "Ved vurderingen er der lagt vægt på, at du i 1986 har haft nogle neurologiske symptomer, der gav anledning til, at du konsulterede din læge i juni og juli måned. Uanset at de gennemførte undersøgelser var negative, kan det ikke udelukkes at dine symptomer var tegn på sklerose, og det er baggrunden for vurderingen. Såfremt oplysningen om føleforstyrrelser og lægekonsultation havde været oplyst på tegningstidspunktet i september 1988, ville det fra forsikringsselskabets side have givet anledning til indhentning af en helbredsattest. Heri ville din læge have oplyst om de neurologiske symptomer, og det ville betyde en skærpelse af den helbredsmæssige vurdering.
>
> Desuden henvendte du dig i 1985 til din læge med psykiske gener. Det gav anledning til behandling med Fluanxol og uarbejdsdygtighed. Uanset årsagen til dine gener var der en periode tale om psykiske problemer, hvilket i 1988 ville give anledning til at forsikringsselskabet indhentede en helbredsattest og et skema vedrørende psykiske symptomer.

Psykiske symptomer kan få betydelige konsekvenser for en persons funktionsniveau i dagligdagen. Symptomerne kan udvikle sig og blive kroniske og tilbagevendende, hvorfor vi i vurderingen pr. 27. september 1988 har taget højde for, at du har været sygemeldt i 1985, har været i behandling og senest har haft symptomer i 1986.

Du anfører, at forsikringsselskabet burde have indhentet helbredsoplysninger fra din læge på tegningstidspunktet. Såfremt du havde oplyst om symptomerne og henvendelserne til din læge i helbredserklæringen pr. 27. september 1988 ville selskabet have indhentet oplysningerne som beskrevet ovenfor.

Vi håber at ovenstående er tilstrækkeligt til at besvare dine spørgsmål."

Da klageren fortsat ikke er enig i selskabet afgørelse, har hun ved skrivelse af 21/4 2006 indbragt sagen for nævnet og hertil anført:

"Alm. Brand har returneret de indbetalte penge for forsikringen - tilbage fra 1988 og til nu! Jeg fik konstateret DS i 2003. Har søgt om invaliderente - fået afslag! Finder det unfair at 'gener' behandlet med B-vitamin - gener som forsvandt igen - samt 2 gange Fluanzol-behandling til at klare et par 'store kriser' i livet, skal give afslag. Jeg fik i forbindelse med generne taget blodprøve for DS. Resultat: negativt."

Selskabet har i skrivelse af 19/6 2006 fastholdt afgørelsen og til støtte herfor anført:

"Vi må fastholde, at forsikrede ikke har oplyst

- om neurologiske symptomer, der gav anledning til 3 lægebesøg i juni/juli 1986
- om psykiske gener i 1985, der gav anledning til lægebesøg, behandling med Fluanzol og en sygemeldingsperiode,

og at vi ikke ville have tilbudt invaliderente forsikring, såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget ved tegningen i 1988."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

6. 69.270

"**§ 1. Grundlaget for forsikringens antagelse**

Forsikringen er antaget på de af forsikringstageren og/eller forsikrede afgivne erklæringer. Er den forsikrede en anden end forsikringstageren, skal de oplysninger, som afgives til UTRECHT af den forsikrede have samme retsvirkning, som om de var afgivet at forsikringstageren selv.

Er der ved forsikringens tegning, forandring eller senere ikrafttrædelse givet urigtige oplysninger, kan forsikringen i henhold til forsikringsaftalelovens §§ 4-10 nedsættes eller bortfalde. UTRECHT er i de i forsikringsaftalelovens §§ 4 og 6, stk. 1 omhandlede tilfælde berettiget til at søge dækning i forsikringens værdi for den ekstra risiko, som UTRECHT har løbet, inden oplysningernes urigtighed blev konstateret."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen - herunder den fremlagte begæring og tilhørende helbredsattester - og finder på dette grundlag, at klageren klart har afgivet urigtige oplysninger ved bl.a. ikke at oplyse om sine neurologiske symptomer i 1986 og sine psykiske gener i 1985, der gav anledning til både medicinal behandling og en sygemeldingsperiode, inden tegning af forsikringen i september 1988. Herefter - og da nævnet ved den afgivne risikovurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring finder det godtgjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet - kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og i konsekvens heraf har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invaliderente.

Som følge heraf, og idet bemærkes, at selskabet har tilbagebetalt den betalte præmie,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson