808/08

Den 19. november 2008 blev i sag nr. 74.121:

xxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxxxx

mod

Hamburg-Mannheimer
Versicherungs-AG
v/Hamburg-Mannheimer
ForsikringsService A/S
Postboks 151
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har kapitalforsikring i Hamburg-Mannheimer Versicherungs-AG, v/Hamburg Mannheimer ForsikringsService A/S, klager over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige risikooplysninger ved forsikringens tegning.

Klageren og selskabet indgik den 28/4 1998 aftale om oprettelse af forsikringen. Forsikringstidens begyndelse blev fastsat til den 1/6 1998. Forsikringen indeholder ud over dækninger i form af døds/oplevelsesbetingede kapitaludbetalinger endvidere en erhvervsudygtighedstillægsdækning, hvor klageren fritages for at betale præmier, så længe han er erhvervsudygtig.

I forbindelse med tegningen af forsikringen udfyldte klageren, der er født i 1974, den 27/2 1998 en helbredsattest og svarede bl.a. på følgende spørgsmål:

"**Helbredsspørgsmål til forsikrede**
Spørgsmålene skal altid besvares af forsikrede, uanset om der udleveres andre helbredsattester eller lignende til udfyldelse/besvarelse. De skal svare på hvert enkelt spørgsmål. Gentagelsestegn, parentes eller tilsvarende omkring spørgsmålene er ikke gyldige.
De bedes også anføre sådanne omstændigheder, som De kun tillægger ringe betydning. Besvarer De ikke følgende spørgsmål sandt eller ufuldstændigt, kan der ske nedsættelse eller bortfald af forsikringsdækningen. Er der tale om urigtige oplysninger eller fortielser fra forsikredes side, har det sam-

me virkning, som om De som forsikringstager har brudt oplysningspligten, selvom De ikke kendte til forsikredes brud på oplysningspligten. Se afsluttende erklæringer nr. 1.

1	Har De inden for de sidste 10 år været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?	Nej ☐ Ja ☒	Hvis JA: Hvilke lidelser? Ankelskade	Hvornår? 1/2-95	Hvor længe? 1/10-97	Evt. følger Ja
2	Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium el. lign., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	Nej ☐ Ja ☒	Hvis JA: Hvad? Ankelskade Hos hvem? A. sygehus	medio 1996	1 dag	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: For hvad? Ankelskade Hos hvem? A. Sygehus	18/4 1997	1 dag	Ja
4	Lider De, eller har De inden for de sidste 10 år lidt af diskusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken eller anden rygli-delse?	Nej ☒ Ja ☐	Hvis JA: …			
5	A. Har de nogen legemsfejl (herunder nedsat hørelse)?' b. Har de nedsat syn?	Nej ☒ Ja ☐ Nej ☒ Ja ☐	Hvis Ja: …			
…	…	…	…			
8	a. Er De fuldstændig rask? b. Er De fuldt arbejdsdygtig?	Ja ☒ Nej ☐ Ja ☒ Nej ☐	Hvis NEJ: …			

"

Ved anmeldelse af 17/1 2008 anmeldte klageren, at han var sygemeldt efter en arbejdsskade den 25/7 2007 og havde stærke smerter i ryg, nakke, skulder, hofte og kraftig hovedpine.

Efter at selskabet havde indhentet journaloplysninger fra klagerens praktiserende læge, afviste selskabet ved skrivelse til klageren af 18/2 2008 at yde præmiefritagelse. I skrivelsen anførte selskabet bl.a.:

"Af journaloplysninger fra din egen læge fremgår det, at du siden 9 års alderen har lidt af rygsmerter og fast har gået til kiropraktor og fysioterapi.

Da du i sin tid tegnede forsikringen, udfyldte du en række spørgsmål om dit helbred (dateret 27. februar 1998). Disse oplysninger om dit helbred har dannet grundlag for forsikringen. Af disse helbredsoplysninger fremgår imidlertid intet om din sygdom eller symptomerne herpå. Såfremt vi havde været vidende om din sygdom eller symptomerne, ville vi kun kunne have oprettet forsikringen med følgende klausul: Forsikringen omfatter ikke ret til præmiefritagelse forårsaget 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.

En klausul bliver oprettet, hvis der har været et tidligere diagnose/sygdomsforløb og har ikke noget at gøre med, om man pga. dette har været sygemeldt fra sit arbejde eller ikke. Dvs.

hvis forsikringen havde været oprettet under de rigtige forudsætningerne tilbage i 1998, så havde du ikke kunne tegne forsikringen med ret til præmiefritagelse på grund af nakke og rygproblemer."

Klageren har ved mails til selskabet af 21/4 2008 og 19/5 2008 samt i sin klageskrivelse til nævnet bl.a. gjort gældende, at han ikke før han var udsat for et færdselsuheld i 2000 har haft problemer med ryggen.

Ved skrivelse af 30/6 2008 til nævnet har selskabet fastholdt, at klageren ikke er berettiget til præmiefritagelse og har til støtte herfor bl.a. bemærket:

"**15. februar 2008**
Selskabet modtager journaloplysninger fra læge N.K. (bilag ..). Af disse journaloplysninger fremgår bl.a. følgende:

Optegnelser før det oplyste vred i ryggen (26.07.2007)

Side 2	2004-06-08	'Døjer som tidl. med rygsm., men ...'
Side 3	2005-04-08	'Døjer fortsat med rygsm., har haft det siden 9 års alderen ...'
Side 4	2005-06-23	'Har siden 9-års alderen døjet med rygsmerter af flere omgange ...'
Side 6	2007-01-26	'Har i flere årtier døjet med rygsm., ...'
	2007-02-06	'Det drejer sig om en 32-årig erhvervsaktiv smed, som igennem de sidste 10-15 år har døjet med rygsm....'

Optegnelser efter det oplyste vred i ryggen (26.07.2007)

Side 8	2007-08-13	'... har døjet med ryggen og nakken siden han var 19 år gammel ... Går fast til kiropraktor igennem mange år, går også tit til fysioterapi ...'
Side 12	2008-01-03	'Skrevet til Alm. Brand, i attesten er det anført, at pt. har haft rygproblemer siden 9 års alderen, men det er siden 19 års alderen iflg. patienten.'

…
I sin klage til Ankenævnet over selskabets afgørelse angiver klager, at selskabet har truffet sin afgørelse på et forkert grundlag, idet selskabet henholder sig til oplysningerne fra bl.a. lægejournal, hvoraf det fremgår, at klager har haft rygproblemer siden 19-års alderen. Disse oplysninger skulle ifølge klager være misforstået af lægen.

Selskabets afgørelse
Selskabet afviser at yde præmiefritagelse på klagers forsikring, idet selskabet mener, at klager ved tegningen af forsikringen har fortiet oplysninger om sine rygproblemer. Såfremt klager havde oplyst selskabet om disse rygproblemer, ville selskabet i givet fald have tegnet forsikringen med en rygklausul, der ville være blevet revurderet regelmæssigt. Selskabet mener desuden, at klager havde rygproblemer før tegningen af forsikringen, hvilket selskabet bygger på følgende:

- Af lægeattesten (bilag .. sp. 5 b) fremgår, at klager har haft kroniske smerter mellem skulderbladene siden 19 års alderen.
- Af journal fra læge N.K. (bilag ..) fremgår flere steder, at klager har haft rygproblemer fra 9/19 års-alderen - 'i flere årtier' - igennem de sidste 10-15 år' - 'går fast til kiropraktor igennem mange år'. På sidste side i lægejournal fremgår, at klager har haft rygproblemer siden 9 års alderen, men det er siden 19 års alderen 'iflg. patienten' [klager].

- Af epikrise fra Tværfaglig Smertecenter på Aa. Sygehus (bilag ..) fremgår, at 'Pt. [klager] oplyser, at han allerede ... Omkring 9-års alderen begyndte han også at døje med lænderyggen'.

Konklusion:
Efter selskabets opfattelse fremgår det tydeligt af de lægelige oplysninger, at klager, der var 24 år ved tegningen af forsikringen, kendte til sine rygproblemer og burde have oplyst selskabet om disse ved tegningen, idet sådanne oplysninger ville have medført tegning af forsikring på andre vilkår (klausul). Selskabet kan derfor ikke på det foreliggende grundlag give klager medhold i sin klage og fastholder sin afvisning af at yde præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne. Selskabet ønsker endvidere at fremføre, at det i uafhængige lægelige oplysninger tydeligt og flere gange fremgår, at klager selv oplyser den behandlende læge om rygproblemer før tegningen af forsikringen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 9 Hvilken betydning har oplysningspligten?**
(1) Hamburg-Mannheimer yder forsikringsdækning i tillid til, at alle de i forbindelse med Deres opfordring til tilbud stillede spørgsmål er besvaret fuldstændigt og i nøje overensstemmelse med sandheden (oplysningspligt). Dette gælder især spørgsmålene om nuværende og tidligere sygdomme, helbredsmæssige forstyrrelser og lidelser.

(2) Hvis De eller forsikrede ikke har besvaret spørgsmålene fuldstændigt eller rigtigt, finder forsikringsaftalelovens regler om urigtige oplysninger anvendelse, hvorefter forsikringsdækningen helt eller delvis kan bortfalde.

3) Hamburg-Mannheimer kan påberåbe sig brud på oplysningspligten i indtil 3 år efter aftalens indgåelse; hvis forsikringsbegivenheden indtræder inden for disse 3 første år, kan brud på oplysningspligten også påberåbes efter udløbet af 3-års fristen. Inden for erhvervsudygtighedstillægsforsikringen og ved uoplyst HIV-infektion er påberåbelsesfristen 10 år.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte journaludskrifter fra klagerens praktiserende læge, finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren i tiåret forud for forsikringens tegning havde vedvarende rygsmerter og bl.a. modtog kiropraktor- og fysioterapeutbehandling herfor. På denne baggrund finder nævnet, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved i forbindelse med forsikringens tegning i 1998 ikke at oplyse om sine rygproblemer.

Efter det oplyste må nævnet lægge til grund, at selskabet - såfremt de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget – alene ville have antaget forsikringen med klausul

vedrørende ryglidelser m.m. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har indføjet klausulen i klagerens forsikring med tilbagevirkende kraft til ikrafttrædelsestidspunktet og herefter afvist at yde præmiefritagelse som sket.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson