821/09

Den 8. juni 2009 blev i sag nr. 74.869:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxxxx xxxxxxxxx

mod

P/F Føroya Livstrygging
Postsmoga 206
110 Tórshavn
Færøerne

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i P/F Føroya Livstrygging, klager ved sin advokat over, at selskabet med henvisning til urigtige oplysninger ved indtegningen har rygklausuleret klagerens police med tilbagevirkende kraft således, at en anmeldt rygskade herefter ikke er dækningsberettigende.

Selskabet henviser til, at klageren ikke ved indtegningen oplyste om en tidligere rygskade.

Klagerens advokat har ved skrivelse af 10/10 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at det ikke har været berettigede til at foretage klausulering af policen med tilbagevirkende kraft. Klagerens advokat har til støtte herfor anført:

> "Forsikringstager er sømand og har været ude at sejle på det tidspunkt skaden sker den 17. januar 2008.
>
> Der opstår problemer med ryggen, hvilket medfører, at han bliver sygemeldt til den 1 okt. 2008.
>
> Efter at have anmeldt skaden til forsikringen samt afgivet de fornødne lægeerklæringer kommer forsikringsselskabet til den konklusion, at han ikke er berettiget til forsikringsydelsen, idet forsikringsselskabet påstår, at han ikke har afgivet alle relevante oplysninger vedr. sit helbred i forbindelse med tegningen af forsikringen.

Bl.a. påstår forsikringsselskabet, at der i henhold til lægeerklæringen allerede var sket en skade i forvejen, der har haft indflydelse på denne forsikringsbegivenhed, således at forsikringsselskabet ville have haft taget forbehold i forbindelse med tegningen af forsikringen, såfremt disse oplysninger var afgivet/havde foreligget ved tegningen af forsikringen.

Klageren er af den opfattelse, at der må være sket en misforståelse i forbindelse med afgivelse af lægeerklæringen, idet det gamle uheld fra 2004, der er omtalt i erklæringen, ikke i nogen henseende har forbindelse til den senere opståede skade.

Klageren pådrog sig heller ikke nogen skade ved uheldet i 2004. Det eneste som skete var, at klageren følte lidt pine i ca. en uge og så var det overstået.

Han har selv fortalt lægen om dette uheld, hvilket han aldrig har opfattet som en hændelse, der burde have nogen som helst indflydelse på hans muligheder for at opnår erstatning.

Det var mere en tilfældighed at man i samtalen kom ind på dette emne og klageren anså ikke at disse oplysninger var relevante for sagen.

Han har således ikke omtalt dette uheld sammen samt alle de andre små skrammer, som han har pådraget sig gennem livet ved tegningen af forsikringen i 2006, af den meget enkle årsag, at han ikke mente at dette havde nogen betydning overhovedet.

Klageren forstår således ikke, at sagen har antaget den drejning, som den nu har fået, hvor forsikringsselskabet pludselig påstår, at disse manglende oplysninger har været af afgørende betydning for tegningen af forsikringen, således at denne måske slet ikke ville have været tegnet eller alternativt på helt andre vilkår end de gældende forsikringsbetingelser.

Klageren mener, at forsikringsselskabets beslutning om ikke at yde nogen forsikringsdækning måske kan forklares ud fra den lægeerklæring der er fremkommet, hvor lægen tilsyneladende afgiver nogle forkerte oplysninger om episoden i 2004.

Der foreligger ingen lægeerklæringer fra 2004, og lægens udtalelser bygger ikke på egne undersøgelser eller egne erfaringer.

Informationerne i henhold til lægeerklæringen bygger alene på klagerens udtalelser i forbindelse med lægekonsultationen.

Det fastholdes, at disse oplysninger er forkerte og beror på en misforståelse af den forklaring der rent faktisk blev afgivet af klageren.

Lægen opfatter tilsyneladende hans forklaring således, at han fik varige gener, hvilket forårsagede et længerevarende sygdomsforløb på grund af uheldet i 2004, hvilket slet ikke var tilfældet.

Det gøres således gældende, at forsikringsselskabet ikke er berettiget til at nægte klageren den forsikringsydelse han har krav på i henhold til policen på det foreliggende grundlag."

Selskabet har ved skrivelse af 10/11 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Forsikringstageren har 06.02.06 tegnet personlig pensionsforsikring: årlig invaliderente kr. 400.000/ kr. 200.000 ved henholdsvis 2/3 og 1/2 tab af erhvervsevne + ret præmiefritagelse. Den 04.04.08 indsender forsikringstageren skadesanmeldelse pga. rygskade 17.01.08. Selskabet afviser at dække skaden som ikke dækningsberettiget (pga. urigtige oplysninger ved tegningen, har forsikringen efterfølgende fået indsat rygklausul med tilbagevirkende kraft).

Det faktiske forløb:
Under skadesagsbehandlingen fremkom der, imidlertid, en divergens mellem oplysningerne i den aktuelle lægeattest og de helbredsoplysninger, som var afgivet ved tegningen. Inden den egentlige skadesbehandling blev der derfor nødvendigt at indhente supplerende oplysninger mhp. revurdering af bedømmelsen (re-underwriting) for antagelsen af forsikringen.

Risikooplysninger ved tegningen:
Personlig helbredserklæring af 06.02.06, sp. 2,3 og 4

2. 'Har De indenfor de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l.?

3. 'Har De i øvrigt de sidste 10 år været undersøgt og/eller fået behandling af læge (eller speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?

4. Har De været plaget af diskusprolaps, iskias, hold i lænderne eller anden rygsygdom?'

Disse spørgsmål er besvaret med at afkrydse i feltet NEJ.

Lægeattest af 05.07.06 (I 1 n.):
'lægens spørgsmål: Har eller har forsikringssøgende haft sygdom eller problemer i/fra nakke, ryg eller lænder, f.eks. diskusprolaps, lumbago, muskelspændinger, wiplash?'

Spørgsmålet er besvaret med at afkrydse i feltet NEJ.'

Lægeattest af 14.04.08 i forbindelse med skadesanmeldelsen (FP 4…)):

5 b) Skønner De, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?

Lægens svar: Ja, mindre smerte over lænderne ca. 1 år forinden uden udstråling ned i benene.
Dato for tidligere sygdom/skade: usikkert.

Af supplerende helbredsoplysninger, indhentet efter 14.04.08 skal specielt fremhæves:
Journaludskrift fra egen læge:
... 28.01.08: Pt. forklarer, at han faldt og beskadigede højre side af lænderne for 4 år siden, hvor lænderne kom mod en hvas kant. Smerte i henved 1 år nedadtil fra lænderne....
kons. 09.11.06: Røntgenseddel - rtg. columna lumbalis: Rygsmerter 1 år, nu forværret, specielt ved belastning af ryggen. Angiver smerter under crista iliaca; ingen udstråling, føle- eller kraftforstyrrelser. Norm. aff. og vandl. Henvisning til fysioterapi: Følelse af træthed i underbenene uden forudgående aktivitet. Ingen tegn på claudicatio, ikke-ryger. Normal kraft, sensibilitet og reflekser, samt palpabel a. dorsalis med godt kapillærrespons bil....
Speciallægeattest fra ortopædkir..J.P.:

... 11.02.08 (obj.): Skipper, som fik et traume mod crista iliaca posterior superior for 4 år siden og efterfølgende problemer i dette område, men også således at det stråler ned i højre ben. Det har tendens til at gå ud i crus lateralt og der har også lejlighedsvis været dysæstesi, men ingen svaghed i selve benet....
02.05.08: Pt. har nu været til CT-sc. af columna lumbalis d. 08.04.08 og den viser en mindre diskusprolaps i området L4/L5, gående mod hø....
CT-beskrivelse 08.04.08:
R.D.: højresidig paramedian L4/L5-prolaps..

Røntgenbeskrivelser 23.04.07 og 04.01.08:
... R.D.: lumbosacral overgangshvirvel
Kileformet corpus vertebra L1 I.gr.
Spondylosis I.gr.
Røntgenbeskrivelser 27.12.88 og 17.10.91
R.D.: henholdsvis Scoliosis et kyfosis columnae thoracalis og Spondylosis col lumbalis I.g.; lumbosakral overgangshvirvel.

Konklusion og afgørelse efter revurderet underwriting:
Forsikringen blev 06.02.06 tegnet på forkert grundlag grundet urigtige/fortiede oplysninger. På basis af de nu foreliggende oplysninger om forsikringstagerens ryganamnese, samt oplysning om erhverv, kan vi med sikkerhed fastslå, at forsikringen ville været tegnet med en rygklausul. Det skal bemærkes, at en evt. præmieforhøjelse for invaliderisiko har været med i overvejelsen (= pro rata dækning nu), men i en sag som den foreliggende, ville et sådant tilbud være udelukket.
Med hjemmel i § 6 i forsikringsaftaleloven blev ovennævnte rygklausul gjort gældende fra tegningstidspunktet, og dette blev meddelt forsikringstageren i rekommanderet brev den 16.07.08.

Årsagen til forsikringstagerens tab af erhvervsevne er følger efter rygskade, men iflg. de nu ændrede forsikringsbetingelser, er skaden ikke dækningsberettiget."

Klagerens advokat anførte i skrivelse af 14/1 2009 til nævnet:

"Med henvisning til ovennævnte sag og Ankenævnets skrivelse af 08.01.2009, vedlægges herned til orientering erklæring fra hospitalet i K., underskrevet af J.P., overlæge.

Det fremgår af notatet vedhæftet erklæringen, at lægen har haft en telefonsamtale med patienten. Oversat til dansk lyder erklæringen således:

'Patienten har overfor lægen tilkendegivet, at der er opstået en misforståelse vedr. skadetidspunkter. Det forholder sig således, at han fik en mindre skade for 4 år siden, tilbage i 2004, som medførte kortere problemer med pine, på det sted hvor skaden var sket, men pinen forsvandt umiddelbart efterfølgende. Det som nu er sket er, at han under hårdt arbejde I år ombord på skibet får pine, delvis ned i lænderne og desuden ned i benet
Dette har han ikke haft i forvejen. Som iøvrigt nævnt i før, så bliver der fortaget en scanning af ryggen den 08.04.2008, hvor der konstateres discusprolaps. Konservativ behandling bliver foretaget.
Således synes der at være opstået en misforståelse, da patienten har kontaktet sin egen læge J.P., og jeg har derefter overført dette til mine journaler. Patienten har kontaktet mig med henblik på at få dette rettet, således at den radikulære pine, som han havde haft ned i benet, ikke opstod efter skaden, men er opstået i desember/januar måned. Dette fremgår også af indlæggelse på A. Hospital 09.06. 08, hvor det bliver nævnt under 'aktuelt'

Kopi af mit notat er sendt i dag, og desuden kopi af indlæggelse 09.06. 08, delvis til patienten, men også til Foroya Livstrygging.'

Som det fremgår af ovenstående notat, så må det anses som helt klart, at der er sket en misforståelse med hensyn til de oplysninger, der er tilført journalen vedr. skaden med deraf følgende komplikationer.

Forsikringen har således på et forkert grundlag konkluderet, at der er afgivet vildledende oplysninger, der ikke er i overenstemmelse med sandheden.

Faktum er nemlig, at pinen efter uheldet i 2004 forsvandt umiddelbart bagefter, således at patienten med god grund opfattede dette som en ubetydelig skade uden følgevirkninger. Han havde på det tidspunkt ikke grund til at opfatte situationen anderledes. Først meget lang tid bagefter opstår de nuværende problemer, som derfor slet ikke kan ses i sammenhæng med den oprindelige skade og som patienten derfor ikke havde nogen mulighed for at oplyse om i forbindelse med tegningen af forsikringen."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 5/2 2009 til nævnet:

"Indledningsvis skal vi udtale, at det er vores opfattelse, at klagers advokat i brev af 14.01.09 har misforstået sagen, når han anfører misforståelser vedr. skadestidspunktet og taler om sammenhæng mellem ryggenerne i 2004 og nuværende skade.

LIV fastholder, at der er afgivet urigtige oplysninger.

Vi vil i den forbindelse henvise til journalen fra forsikredes egen læge, hvor der i 2004 er anført konsultationer herom.

Det vil sige: 20.02.04 kons.; Brufen mod smerte
28.08.04 kons.; henvisning til fysioterapi.

Havde forsikrede oplyst om ovenstående ved tegningen, ville han som minimum have fået en klausul for hele ryggen som følge af kombinationen af ryggener og erhverv. I denne forbindelse er det uden betydning, hvorvidt han gjorde brug af henvisningen til fysioterapeut eller ej.

Under henvisning til ovennævnte fastholdes, at den nuværende skade er undtaget dækning i henhold til den klausul, der retroaktivt er indsat på forsikringen.

For god ordens skyld skal vi endvidere pointere, at der ikke gælder noget krav om årsagssammenhæng mellem de problemer, der i 2004 medførte klausulen og nuværende skade."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved ikke ved tegningen i 2006 at oplyse om, at han hos sin læge i 2004 både modtog en recept på smertestillende medicin samt en henvisning til fysioterapi. Herved er

selskabet ikke givet fornøden anledning til at undersøge forholdet nærmere. Herefter, og da nævnet finder det godtgjort, at selskabet ville have indsat en rygklausul, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har indsat en rygklausul med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og i konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning for det anmeldte tab af erhvervsevne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren kan ikke tages til følge

J. Hermann