859/11

Den 17. januar 2011 blev i sag nr. 77.922:

xxxxx xxxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxx
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 gruppelivsforsikring og rateforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har ophævet forsikringerne med tilbagevirkende kraft fra tegningen og afvist at bevilge præmiefritagelse og udbetaling af invalideerente.

Selskabet har afvist at yde dækning og har ophævet forsikringerne i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 med henvisning til, at sikrede afgav urigtige oplysninger ved forsikringernes tegning i maj 2009.

I forbindelse med tegningen af forsikringerne besvarede og underskrev klageren, der er født i 1977, den 4/5 2009 en 4-punkts Helbredserklæring, hvori hun satte krys i rubrikken "NEJ" ved besvarelse af, hvorvidt hun var fuldstændig rask og arbejdsdygtig. På spørgsmålet om hun inden for de sidste 5 år havde været undersøgt/behandlet af læge, svarede hun "NEJ". Klageren svarede ligeledes "NEJ" til, at hun inde for de sidste 5 år havde haft:

> "a. gener (smerter eller ubehag) i nakke, eller lænd, discusprolaps eller anden ryglidelse?
> b. gener (smerter eller ubehag) i skuldre, arme, albuer, hænder, hofter, ben, knæ eller fødder? Her ønskes ligeledes oplysninger om led- og gigtlidelser."

Klageren fremsendte på ny en udfyldt helbredserklæring, hvori hun til spørgsmålet, om hun var fuldstændig rask og arbejdsdygtig, ændrede sit svar til "JA" og noterede, at hun havde lavet fejl og var rask og arbejdede på fuld tid. Af erklæringen fremgår desuden:

"**Helbredsoplysninger:**
Jeg erklærer, at have gennemlæst alle sider, at begæringen er i overensstemmelse med mit ønske, og at mine besvarelser og oplysninger er i fuld overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er klar over, at urigtige oplysninger eller fortielser kan medføre, at forsikringen nedsættes eller helt ophæves."

Forsikringen blev herefter antaget på normale vilkår og udstedt den 25/5 2009.
I november 2009 ansøgte klageren om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, da hun var uarbejdsdygtig på grund af fibromyalgi og hypermobilitet siden 16/7 2009.

Til brug for vurdering af klagerens ansøgning indhentede selskabet kopi af klagerens sag hos kommunen samt en række lægelige oplysninger, herunder klagerens journal fra hendes praktiserende læge. Af lægejournalen fremgår bl.a.:

"**Da: 22 04 2009 Tp: Continuation Dg: X00:L00 Ini: LK**
…
Har bestilt tid til privat us, hos reumatolog i … der har speciale i Fibromyalgi.
…
Da: 01 04 2009 Tp: Continuation Dg: Ini: LK
K Stadig gener med led-muskelsm. og træthed. Ind i mellem forn. væskeophobning. …

Da: 16 02 2009 Tp: Continuation Dg: L00 Ini: LK
K bekymret for evt. fibromyalgi som moder har fået diagnosticeret. Pt. har læst en folder herom og har talt med fibromyalgiforeningen som har tilrådet pt. at gå til lægen. Pt. har kendt hypermobiliteten. Kan ind imellem få pludselige smerter i led. Ind imellem lettere til træthed og ind imellem/haft enkelte episoder med glemsomhed/distraktion og irritabilitet. Glad for sit arbejde som dagplejer og klarer det fint + motionerer med løb på op til 6 km. Synes ikke hun er spec. stresset. Humøret ok. Kan have tendens til sv. hed. Ikke spec. let trætbarhed. Ikke muskelømhed.
Obj. AT god BT 120/70. Ved palp. ryg og ekstrem. muskulatur ingen ømhed eller pos triggerpoints. Således ikke obj. tegn på fibromyalgi. Beroliges herved.
…
Da: 09 05 2008 Tp: Continuation Dg: Ini: JOH
K er her med søn, ikke selv tid, mulig sublux i skulder, obj er det ikke palpømt og belastningen høres nu ikke overdrevent stor ud, har hjulpet manden op af sofa, vil ibumetin, får rec på 600 mg x 3.
…
Da: 20 06 2008 Tp: Continuation Dg: Ini: KB
K 2. svangre. Velbefindende, bliver dog hurtigt træt samt får ondt i bækkenet …

Da: 19 04 2006 Tp: Continuation Dg: Ini: LK
K Rec. gener fra nednst. Dog intet i dag. Obj. normal us. ve. hofte. Springerhofte? Se an. haft lign under tidl. graviditeter. Stadig træt og lav belastningstærskel. …

Da: 12 04 2006 Tp: Continuation Dg: Ini: LK
T haft knæk/låsning i ve. hofte x 2 de sidste dage. Nu bedre. …

Da: 03 04 2006 Tp: Continuation Dg: Ini: LK
K Kvalmen nu aftaget. Men fortsat meget træt + bækkensm. især ve. s. …

Da: 20 03 2006 Tp: Continuation Dg: Ini: KB
K: Vil gerne sygemeldes, stadig udtalt træthed og begyndende smerter i bækkenet. …

Da: 18 06 2004 Tp: Continuation Dg: Ini: VH
K Henvist til ortopæd.kir grundet seneknude på ve. håndled. …

Da: 25 06 2004 Tp: Continuation Dg: Ini: VH
TK Hånden bedre, men har aflast. … Skal nok regne med sygemelding næste uge med./aj
…
Da: 28 08 2000 Tp: Continuation Dg: Ini: CA
K Mindre træthed men fortsat sm. fra bagsiden af bækkenet bilat. ved mindste belastn. …

Da: 18 08 2000 Tp: Continuation Dg: Ini: LP
T: Er stadig træt, men nok aftagende træthed. Færre sm. i ryg og bækken. …

Da: 04 08 2000 Tp: Continuation Dg: Ini: LP
TK Klager over tilt. bækkensm. Især sm. ved belastn."

Af klagerens sag hos kommunen fremgår bl.a.:

"**Oplysninger om borgeren**

Helbred
06-10-2009 Daghøjskolen

Godkendt

[Klageren] oplyser:
Kort tid inden sygdommen blev konstateret var jeg meget træt og øm. Jeg havde smerter i kroppen om natten og sov til middag når dagplejebørnene sov, jeg hvilede mig på traktorslanger, madrasser og lå på gulvet og legede med børnene.

Da jeg havde nogle af de samme symptomer, som jeg genkendte hos min mor, valgte jeg at tage til ... og blive undersøgt hos professor i reumatologi: … her fik jeg stillet diagnoserne: fibromyalgi, og hybermobilitetssyndrom."

Selskabet afviste herefter at yde dækning og ophævede forsikringerne med tilbagevirkende kraft. Klageren var ikke enig i selskabets afgørelse og har ved sin advokat gjort indsigelser over for selskabet. Da selskabet ikke har ændret sin afgørelse har klageren ved skrivelse af 9/3 2010 ved sin advokat indbragt sagen for nævnet.

Advokaten har i skrivelse af 3/3 2010 over for nævnet gjort gældende:

"I Alm. Brands begrundelse for ændringen af forsikringen, nævner de bl.a. 3 besøg hos [klagers] læge, …

.

Besøg den 9. Maj 2008

Der foreligger 2 notater vedrørende denne dato. Det nævnes i journalen, at hos [klager] har hjulpet sin mand op ad sofaen, og der derved er sket en subluxation af hendes skulder. Det er konstateret, at hos [klager] har hypermobile led, så der er intet unormalt ved dette. [Klager] får recept på smertestillende.

Besøg den 16. Februar 2009

[Klager] er bekymret for sygdommen fibromyalgi, og opsøger derfor sin læge efter råd fra fibromyalgiforeningen. Der foretages undersøgelse, og konklusionen af dette er, at [klager] ikke har fibromyalgi, og lægen beroliger hende derved.

Besøg den 22. April 2009

[Klager] har symptomer på svamp, men ellers ikke noget og får recept på medicin til dette. Det oplyses, at [klager] har bestilt tid hos speciallæge i …, der har speciale i fibromyalgi.

Efter disse 3 besøg, får [klager] besøg af assurandør .... fra Alm. Brand for at oprette ovennævnte forsikring.

[Klager] er usikker på, hvordan hun skal udfylde papirerne vedrørende helbredsoplysningerne, da hun på trods af egen læges afvisning af sygdommen fibromyalgi, stadig er bange for at have den, da dette ligger dybt i hende pga. hendes moder har fået den konstateret.

Assurandør ... oplyser, at Alm. Brand ikke går op i småting, og hvis lægen har sagt hun ikke fejler noget, skal hun skrive nej i felterne vedrørende sygdom og lægebesøg. Udsagn fra assurandør er blevet bekræftet i mail af selvsamme ..., som er vedlagt, jfr. Bilag ...
Han oplyser derudover, at han mener, at [klager] har udfyldt skemaet korrekt, da hun agerer ud fra hvad hendes læge har fortalt hende. Han havde heller ikke opfattelse af, at [klager] ville snyde eller tilbageholde oplysninger

På baggrund af dette udfylder [klager] papirerne i den tro, at alt er i orden, da Alm. Brands repræsentant har vejledt hende.

Efterfølgende indbetaler [klager] præmien på sin nye forsikring, og da hun intet hører fra Alm. Brand, går hun ud fra, at alt er i orden.

[Klager] tager til det aftalte lægebesøg i …, og får konstateret fibromyalgi i let til moderat grad.

[Klager] søger derefter præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente som hun får afslag på, og bliver tilmed rykket over i en anden forsikring.

I henhold til ovenstående kan det udledes, at de gener [klager] har haft før tegningen af forsikringen, i forhold til det første besøg, ikke har haft noget med fibromyalgi at gøre, og da hun efterfølgende den 16. februar 2009, får konstateret at hun ikke lider af sygdommen, kan det ikke forventes, at hun gør andet end at stole på, hvad fagkundskaben siger.

Da hun derudover ved selve udfyldelsen af skemaet vedrørende helbredsoplysninger, bliver vejledt af en assurandør fra Alm. Brand som tilmed i vedlagte mails bekræfter denne vejledning, kan dette ikke tillægges [klager] skade.

Alm. Brand opkræver [klager] betalingen for forsikringen og har dermed accepteret og godkendt, at den er trådt i kraft.

På baggrund af ovenstående, bør [klager] få godkendt sin ansøgning vedrørende præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente."

Selskabet har i svarskrivelse af 21/4 2010 til nævnet anført:

"På baggrund af de nu fremkomne helbredsoplysninger har vi gjort fortielse gældende.

Det betyder, at såfremt der var afgivet sandfærdige og korrekte helbredsoplysninger, kunne vi ikke have tilbudt forsikring ved tab af erhvervsevne og ret til præmiefritagelse i henhold til Alm. Brands tegningsregler

De forsikringsmæssige konsekvenser af de urigtige oplysninger, nemlig retten til præmiefritagelse samt dækning ved tab af erhvervsevne bortfalder med virkning fra tegningstidspunktet, jf. Forsikringsaftalelovens § 6.1, hvilket vi meddelte forsikrede i vores brev af 16. december 2009 (bilag …).

Forsikredes ansøgning blev herefter henlagt og forsikrede fik udbetalt 5.180,60 kr. som udgjorde for meget indbetalt præmie for den del af forsikringen der blev annulleret.

Forsikrede er uforstående overfor vores vurdering og har bedt Advokatfirmaet …, om at repræsentere hende i forbindelse med hendes klage.

Advokatfirmaet som er repræsenteret af …, havde i første omgang kontaktet Alm. Brands assurandør … telefonisk og via mail. [Assurandøren] havde tegnet forsikringen og blev af [klagers advokat] opfordret til at, bekræfte at han skulle have vejledt forsikrede i besvarelse af sine helbredsoplysninger. [Assurandøren] skulle have oplyst om, at 'Alm. Brand ikke gik op i småting' og hun skulle sætte kryds i feltet med Nej, i spørgsmålet om hvorvidt hun fejlede noget. Assurandøren skulle desuden have oplyst at forsikrede handlede korrekt, hvis hun at sin læge havde fået oplyst hun intet fejlede.

Derudover skulle [assurandøren] have sagt, at han havde mange kundebesøg og ikke kunne huske nøjagtigt hvad der var blevet sagt, samt at når første præmie var blevet opkrævet måtte det være udtryk for accept af den tegnede forsikring.

Advokatfirmaet hævder, at Alm. Brands assurandør …, der har tegnet forsikringen, havde været bekendt med forsikredes lægebesøg og hendes mistanke om fibromyalgi. Som ovenfor nævnt hævdes det endvidere, at [assurandøren] skulle have sagt til forsikrede, at vi i Alm. Brand ikke gik op i små ting, og hvis hendes læge havde oplyst hun intet fejlede kunne hun bare skrive nej i felterne vedrørende sygdom og lægebesøg.

Vi har naturligvis efterfølgende foreholdt dette for [assurandøren] (som stadig er ansat i Alm. Brand), om rigtigheden af dette. [Assurandøren] kan ikke genkende denne forenklede fremstilling.

[Assurandøren] oplyser, at han ikke har vejledt forsikrede i at udfylde helbredsoplysningerne og at han havde udleveret kundevejledning ved deres møde. Forsikrede har ikke overfor ham oplyst at hun har søgt læge pga. mistanke om fibromyalgi, heller ikke at hun havde bestilt tid hos speciallæge omkring denne lidelse og han er dermed ikke bekendt med, at forsikrede selv har mistanke om, at hun lider af denne sygdom.

Vi ser ingen grund til, at tvivle på [assurandørens] udsagn, og vi anser det ikke sandsynliggjort, at han skulle have udtalt at sig anderledes.

Forsikrede fik endvidere også udleveret Kundevejledning om helbredsoplysninger udleveret, (bilag …) da hun skulle afgive helbredsoplysninger. Det fremgår, at alle spørgsmål skal besvares og at alle forhold skal oplyses, (sygdom / lidelse eller lægebesøg) også selvom forsikrede ikke tror, at det har nogen har betydning for forsikredes forsikring. Samtidig oplyses at det alene er forsikrede der har ansvaret for, at alle spørgsmål er besvaret korrekt og fyldestgørende.

Alm. Brand Liv og Pension kan med henvisning til Forsikringsbetingelsernes punkt 1, oplysninger ved forsikringsaftalens afslutning. (bilag …) ændre forsikringen: 'Forsikringsaftalen indgås på grundlag af de ved tegningen modtagne skriftlige oplysninger. Dersom disse oplysninger ikke er rigtige eller fuldstændige, kan forsikringen nedsættes eller bortfalde efter Forsikringsaftalelovens regler'.

Vi skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at forsikrede på helbredserklæringen har skrevet under på, at oplysningerne er i overensstemmelse med sandheden og, at intet er fortiet.

Konklusion:
Vi fastholder, at vi har været berettiget til at ændre forsikringen og som konsekvens heraf give afslag på præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, idet der er tale om urigtige helbredsoplysninger.

Forsikrede har afgivet helbredsoplysninger og som det fremgår af vedlagte (bilag …) af helbredserklæringen korrigerede forsikrede ydermere sin besvarelse af helbredserklæringens spørgsmål 4, med nej, men ændrede dette til et ja, samt 'jeg har lavet fejl og er rask og arbejder fuldt tid'.
Det må anses som værende en skærpende omstændighed, set i lyset af, at forsikrede på daværende tidspunkt, havde mistanke om at hun havde Fibromyalgi. En lidelse som hun havde godt kendskab til, via hendes mor der tidligere havde fået konstateret samme lidelse. Derudover havde hun kontaktet Fibromyalgiforeningen, der havde opfordret hende til at søge læge.

Derudover har forsikrede fået udleveret information om vigtigheden, af besvarelse af helbredsoplysninger, samt oplyst om konsekvensen af urigtige oplysninger."

Selskabets skrivelse har givet klagerens advokat anledning til følgende bemærkninger i skrivelse af 7/5 2010:

"Samtlige lægebesøg i årene 2000 og 2006, var i forbindelse med min klients 1. og 3. graviditet, hvor hun begge gange fødte drenge.
Der skal i denne forbindelse henvises til patientjournal fra den 19 04 2010, hvor der bl.a. står:
Obj. normal us. ve. Hofte. Springerhofte? se an. haft under tidligere graviditeter, forløb ligner tidl. graviditeter.

Det vil sige, at størstedelen af de i forsikringens skrivelse af den 21. april 2010 nævnte lægebesøg, omhandler min klients graviditet.

Det er ganske normalt, at man ved graviditet har bækkensmerter som i dette tilfælde, og tager til læge.

Forsikringsselskabet nævner, at min klient har haft springerhofte. Lægen skriver spørgsmålstegn ved springerhofte, og min klient har aldrig hørt lægen nævne dette.

Derudover skal der henvises til forsikringsselskabets afvisning af [assurandørens] bekræftelse af telefonsamtale med undertegnede.
Jeg snakkede med Assurandør … inden han havde diskuteret sagen med Alm. Brand, hvor han bekræftede indholdet af fremsendte mail af vores samtale som tidligere fremlagt.
Efter [assurandøren] har snakket med Alm. Brand har han givetvis skiftet mening.

Min klients mand var ligeledes til stede den aften, hvor papirerne blev underskrevet, og kan bekræfte at [assurandøren] har vejledt min klient i udfyldelsen.

Min klient har udfyldt papirerne om helbredsoplysninger i henhold til vejledning fra Alm. Brands assurandør …, og bør derfor ikke skulle stå til ansvar for at den er udfyldt forkert, som Alm. Brand påpeger."

Selskabet har herefter til nævnet anført:

"Det er korrekt at de adskillige lægebesøg i årene 2000 - 2008, primært omhandlede graviditets relaterede lidelser. De er alene nævnt i vores i vores redegørelse for, at påpege at forsikrede har været meget lægeopsøgende og altså ikke ukendt med at kontakte læge, ved fysiske gener og smerter.

Det er derfor så meget mere uforståeligt, når forsikrede ved afgivelse af helbredsoplysninger ikke oplyser om lægebesøg.

Vi gør opmærksom på, at forsikrede 16. februar 2009 henvender sig til egen læge, da hun er bekymret for evt. fibromyalgi som hendes mor har fået konstateret. Hun har læst en folder herom og har talt med fibromyalgiforeningen, som har tilrådet hende at gå til lægen. Hun har kendt hypermobilitet. Kan ind imellem få pludselige smerter i led og lettere træthed og episoder med glemsomhed.

På ny henvendelse til egen læge 01. april 2009, stadig gener med ledmuskelsmerter og træthed. Ind imellem fornemmelse af væskeophobning. Den 22. april 2009 fornyet henvendelse på grund af blødnings- forstyrrelser, samt oplysning om, at hun har bestilt tid til privat undersøgelse hos reumatolog i …, der har speciale i fibromyalgi.

Vi må understrege, at disse besøg hos lægen, aktuelle led- og muskelsmerter samt mistanke om fibromyalgi og privat tidsbestilling hos reumatolog ikke er oplyst på helbredserklæringen underskrevet 04. maj 2009. Spørgsmålene i helbredserklæringen har en sådan ordlyd, at forsikrede med disse gener, ikke kan have været i tvivl om, at hun afgav urigtige oplysninger.

Endvidere returnerer forsikrede forkert udfyldt helbredserklæring og daterer 15. maj 2009 med kryds i 'ja' i spørgsmål 4b, at hun er fuldstændig rask og arbejdsdygtig samt tilføjer, at hun 'har lavet fejl og er rask og arbejder på fuld tid'.

Det er ikke korrekt, at vi afviser, at assurandør …, har talt i telefon med [klagers advokat] forud for vores kontakt til ham.

Mailen er også vedlagt som bilag … til vores redegørelse af 21. april 2010.

Den omtalte bekræftelse via mail af 21. januar 2010:

'Jeg har læst din mail / ref. af telefon samtale. Det stemmer overens at det er de punkter vi har talt om. Men hvorvidt Alm. Brand har hævet beløb på [klagers] konto og om det er det korrekte beløb, samt hvad beløbet skal dække af forsikringer ved jeg ikke. Det er [klager] der fortæller mig at der er hævet penge på hendes konto, og hun derfor forventer at forsikringen er i kraft. Yderlig kontakt kan foretages til Alm. Brand / Liv & Pension, Midtermolen 7, 2100 København Ø..'

At [assurandøren] har bekræftet, at det er de punkter som [klagers advokat] bad om bekræftelse på i forbindelse med sin vejledning, da hun skulle tegne forsikringen, er der intet odiøst i. Det frigør ikke forsikrede for et ansvar og forpligtelse til at svare sandfærdigt på samtlige spørgsmål. Forsikrede har også fået udleveret kundevejledning jf. bilag …, hvor det som tidligere nævnt fremgår følgende 'husk at det under alle omstændigheder er dig alene, der har ansvaret for, at alle spørgsmål er besvaret korrekt og fyldestgørende'.

[Assurandøren] har ikke vejledt i selve besvarelsen af spørgsmålene og hun har ikke overfor ham oplyst om, at hun forud for oprettelse af forsikringen har opsøgt sin læge pga. mistanke om fibromyalgi eller har bestilt tid hos speciallæge omkring samme sygdom.

En lidelse som hun udmærket kender, via hendes mor og Fibromyalgiforeningen.

Vi fastholder, at såfremt der var afgivet sandfærdige og korrekte helbredsoplysninger ved tegning, kunne vi ikke have tilbudt forsikring ved tab af erhvervsevne og r t til præmiefritagelse i henhold til Alm. Brands tegningsregler."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2. Oplysninger ved forsikringsaftalens afslutning**
Forsikringsaftalen indgås på grundlag af de ved tegningen modtagne skriftlige oplysninger. Dersom disse oplysninger ikke er rigtige eller fuldstændige, kan forsikringen nedsættes eller bortfalde efter Forsikringsaftalelovens regler."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har afgivet klart urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om, at hun havde søgt læge på grund af mistanke om fibromyalgi og havde bestilt tid hos speciallæge med henblik på undersøgelser omkring denne sygdom.

Da nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringerne, såfremt de korrekte oplysninger var tilgået selskabet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringerne med tilbagevirkende kraft som sket og i konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning.

Nævnet finder det ikke godtgjort, at selskabets medarbejder skulle have vejledt klageren i besvarelsen af helbredsoplysninger på en sådan måde, at klageren ikke skulle oplyse om sine lægekonsultationer og mistanke om fibromyalgi.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand