878/11

Den 31. oktober 2011 blev i sag nr. 78.599:

xxxxxx xxxxxxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxx xx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige risikooplysninger ved tegningen.

Selskabet har med henvisning til forsikringsaftalelovens §§ 6 og 7 annulleret forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet. Selskabet henviser til, at klageren ved udfyldelsen af begæringen ultimo marts 2006 burde have oplyst om, at hun led af tinnitus. Hvis klageren havde oplyst dette, ville selskabet have afvist at tegne forsikringen.

I begæring udfyldt af klageren den 20/3 2006 hedder det bl.a.:

"1. Har du inden for de seneste 10 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, eller fået foretaget laboratorieundersøgelser? Ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde undtages.

☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvilken lidelse?
Hold i ryggen, fys + kiropraktor

Hvornår?
Maj 2005

Hvor længe?
Akut 14 dage, efterfølgende styrkende behandling ca. 8 mdr.

Hvilke følger?
Ingen

2. Har du inden for de seneste 10 år vært indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende?
☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja, hvilken lidelse?
Blødningsforstyrrelse, gyn aab.

Hvornår?
Nov. 2004

Hvor længe?
Ca. 1/2 år

Hvilke følger?
Ingen
…
5. Er du for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig?
☐ Nej ☒ Ja

Hvis nej, hvilken sygdom har du?"

På baggrund af klagerens oplysning om ryggener udfyldte klageren et spørgeskema vedrørende nakke- og ryglidelser. Selskabet udstedte herefter policen med rygklausul.

Af Journalnotater fra audiologisk afdeling på hospitalet fremgår bl.a.:

"Us. dato
06052003
…
Henvist med henblik på nye HA.
Fik i 1995 ørehængere x 2 p.g.a. tinnitus. Der blev også i 1995 foretaget CT-scanning.
Pt. er sygeplejerske på røntgenafd. Har perioder hvor hun ikke bemærker sin tinnitus, men der er andre dage, hvor hendes tinnitus er voldsom og den er ledsaget af svimmelhed. Har haft problemer med at cykle, og har måttet opgive at cykle, fordi hun vælter når hun skal svinge. Må også have fat i gelænderet når hun går på trapper. Om natten må hun tænde lys når hun skal op.

Objektivt:
Otomic. dxt. et sin.: Normale forhold.
Audiometri viser progression på 10 dB i diskanten sammenlignet med sidste gang, men der er en lille asymmetri også på reflekserne, og vi skal derfor lave BRA.
Endvidere får hun tilbudt desensibiliseringsbehandling.
…

06.05.03: Får udl. silent star og er tilfreds med resultatet. Har kendskab til div. foreninger men har ikke det store behov pt. da hun har fuldtidsarbejde.
Afsluttet/…

270706 Henvender sig på HI direkte fra Aud afd. Har været til samtale med … Skal have udleveret kombi app. Har ny dato til udlevering
d. 29.08.06. Har fået udleveret BNG og PS. Vil gerne indkaldes til snak med ….
Arbejder som røntgensygeplejerske på … Sygehus. Har været sygemeldt længe. Skal også indkaldes til samtale vedr tinnitus hos …"

Af journal fra klagerens praktiserende læge fremgår bl.a.:

"11-09-96 : TK
Siden sommerferien har hun haft det ganske godt med sin tinnitussvimmelhed. I går måtte hun imidlertid gå hjem fra arb. pga. svh. Vi enes om, at hun nok har overanstrengt sig noget, bl.a. i forb. med en voksen datters bryllup for nylig. Hun må tage nogle få dage fri fra arb. til at komme sig i.
…
12-11-97 : K
Har efter influenzalign. sygdom i uge 41 døjet en del med tinnitus igen. Ellers er der faktisk gået et år siden det sidst var i voldsommere udbrud.
Lige netop i går og i dag er der bedring af spore.
Hun har oplevet, at det ikke nødvendigvis er en god ide, at prøve at slappe af og pleje sig selv, når tinnitus er værst.
Nogle gange forsvinder det, hvis hun har sig en hård arbejdsdag. Herudover snak om familiekonstellationen og hvordan fam. takler tinnitus og andre probl.
Hun kan se, at der nok kan være brug for ændr.
…
15-04-98 : K
Har stadig kraftige blødninger og de sidste 2 gange har det kun været med 14 dg.s mellemrum. Hb imidlertid 8,3, fint.
Har haft 30 sygedage indenfor det seneste kvartal. Er selv klar over at det er lidt rigeligt.
Der er tale om kortvarige febertilf., ledsaget af svh. og tinnitus. Forår og sommer plejer at gå uden særlig mange sygedg. Vi må se.
…
27-11-2001 Anden bekymring for barns adfærd
Diagnoser
P22 Anden bekymring for barns adfærd
A05 Utilpashed og træthed (r53)
P98 Anden/uspecificeret psykose antea, 1977

Kontakt tekst
Kommer er noget afmægtig, begynder at græde, hun kan ikke rigtig finde hoved og hale på sin tilværelse aktuelt. Hendes tinnitus er blevet forværret, hendes nakkesmerter er intensiveret. Hun må tit gå i seng og hvile sig og får så ikke lavet noget hjemme, hvilket giver yderligere uoverkommelighedsfølelse.
…
10-02-2003 Ringen/susen/tinnitus
Diagnoser
H03 Ringen/susen/tinnitus

Kontakt tekst

Forud for ktr. på … for tinnitus - øreskylning.
…
30-08-2004 Ringen/susen/tinnitus
Diagnoser
H03 Ringen/susen/tinnitus

Kontakt tekst
Har fået genopblussen af sin tinnitus, kom midt i ferien, var ellers gået lidt på retur efter at … havde aktiveret det i forbindelse med en us. sidste år.
…
06-09-2004 Ringen/susen/tinnitus
Diagnoser
H03 Ringen/susen/tinnitus

Kontakt tekst
Kommer for svar på prøver. Alt fint. Inkl. kolesteroltallet. BT også fint i dag 140/90 såvel hø. som ve. arm.
Hun har spændinger i nakken. Har overvejet at få til fys. God id. Får env. til … fys.

13-09-04: Efterskrift:
Jeg læser i Medicus fra maj 2001 at der er noget der hedder … tinnitus center …
Jeg tilsender pt. kontakten idet jeg har ringet på tlf. og sikret mig at de stadig eksisterer.

Det handler om … tinnitus center."

Af speciallægeepikrise (øre-næse-hals) af 5/5 2006 fremgår bl.a.:

"***EPIKRISE:***
05-05-06
Behandling: Betaserc 8 mg.
05-05-06

Henvender sig grundet tinnitus og svimmelhed. Kendt i klinikken 11 år tilbage med tinnitus og svimmelhed. Blev visiteret til aud. afd., hvor pt. primært blev beh. med HA-apparater, siden marsker. Haft langvarige sygeperioder på denne konto.
Har ikke oplevet effekt af HA, har knap brugt støjmarskerne.
Nu siden påske pány generet af tinnitus, og uspecik svimmelhed. Svimmelheden ledsaget af kvalme, aldrig opkastning.
Hørelsen har været stabil under hele forløbet. Ikke noget sikkert anfaldspræg. Føler sig pres-set til at gå i arbejde, selvom hun ikke er frisk hertil. Arbejder på rtg.afd. på …
Har siden påske været sengeliggende halvdelen af dagene.
Obj.:
Grådlabil.
OMD+ S: intakte trommehinder, luft i mellemøret, reaktionsløse forhold.
C.nasi, c.oris samt collum uden patologiske fund.
Otoneurologisk gennemgang : fuld intakt.
Weber i midten, Rinne +/+, -SNBBB.
Aud.: symmetrisk hørelse, støjdip sv.t 6 og 8 kHz.
Plan: rekv. jr. fra aud. afd. …
Recept på Betaserc 8 mg x 3.
Får tid til regulær vest.us.
Snak om tinnitus.

Igen til vest.
har rekv. jr. fra aud. afd., kommer pr. post. …

23-05-06
Oplever det går lidt fremad med tinnitusen. Været nede og skaffe sig batterier til DSA apparaterne.
Der foreligger nu udskrivningspapirer fra aud. afd.,
medicinsk/neurologisk afd. samt ØNH-afd. …
Er udredt med hjernestammeaudiometri, CT-scanning med kontrast, begge blanke. Fra otologisk afd. uden mistanke om otogen årsag til svimmelhed.
Dagens vest. us. med fine intakte forhold.
Aud. sidste gang symmetrisk.
Snak om værdien af at forblive på arbejdsmarkedet. Endv. snak om tinnitus, er interesseret i bedmarsker."

Af udtalelse af 27/11 2006 fra en speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

"**Problemstilling** den 02/ 11/ 2006: svimmelhed og tinnitus, som der ønskes second opinion til.

Tak for de fremsendte papirer, hvoraf det fremgår, at pt. i 1995 er CT-scannet, og der er lavet hjernestammeaudiometri og vestibulærundersøgelse, og alt dette har ikke vist noget abnormt.
Pt. har et let, men ikke betydende diskant-høretab.
Man har arbejdet med tinnitusproblematikken uden væsentlig effekt.
RU af col. cerv. har vist lette slidgigtforandr. mellem C6/ C7.

Pt. har haft en byld i halsen, men har bortset fra det aktuelle ikke været beh. på sygehus og har stort set været rask.

Socialt: pt. er røntgensygeplejerske på … og har været sygemeldt siden foråret 2006. Sammenfaldende med sympt. har pt. haft arbejde på flexjob.
Pt. er gift med …, fam. har tre børn og bebor eget hus.
Aktuelt: svimmelheden har stået på siden 1995 og er sammenfaldende med tinnitus for bg. ører. Svimmelheden er gradvis forværret, og den viser sig ved balancebesvær. Når pt. lukker øjnene, mister hun balancen og må støtte sig til omgivelser, og hun har også mistet balancen under cykling.
Er tilstanden domineret af tinnitus, er balancebesværet meget mere udtalt.
Pt. har søvnbesvær pga. tinnitus og udtrættes af svimmelheden, der gør, at hun til stadighed skal være opmærksom på balancen.
Efter sygemeldingen foråret 2006 har der ikke været væsentlig hovedpine."

Af generel helbredsattest af 14/2 2007 udfyldt af klagerens praktiserende læge til brug for den kommunale sag fremgår bl.a.:

"Efter langvarig influenzaperiode i januar 1995 fra medio februar begyndende tinnitus. Tinnitus også dengang udredt hos øre-næse-halslæge, neurolog, audiologisk afd., …
Der foreligger udskrivningsbreve fra disse udredninger. Behandlingen blev, at pt fik ørehængere, blev CT- scannet, der viste normale fund.
Også undersøgt for tinnitus og svimmelhed i 2003.
Aktuelle :

Fra maj 2006 forværring af pågældendes tinnitus. Undertegnede gen-henviste hende til ØNH, der forsøgte behandling med tabl. Betaserc 8 mg. Senere seponeret p.g.a. manglende effekt. Planen var/er at fastholde patienten på arbejdsmarkedet.
ØNH viderevisiterede til audiologisk, …, hvor hun blev undersøgt august 2006. Blev udstyret med en Hansatonewawe kombimaskine.
Sideløbende været vurderet ved neurolog … Denne foranstaltede MR scanning af cerebrum og pori. Konklusion: Lille substanstab i venstre basalganglieområde, formentlig følger efter lille lakunært infarkt. Neurologens konklusion: 'han tilskriver ikke fundet nogen betydning og han har ikke nogen forklaring på patientens langvarige svimmelhedstilstand / tinnitus, men at en række alvorlige lidelser nu er udelukket ved de gjorte undersøgelser'."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 17/6 2008 udarbejdet til brug for den kommunale sag fremgår bl.a.:

"Konklusion
55-årig gift kvinde med 3 voksne børn fra 2 ægteskaber, uddannet sygeplejerske og arbejdet som sygeplejerske overvejende på røntgenafdeling, men også i Hjemmeplejen, siden 1993 på … som superbruger og har været med til at lære personalet op ved CT-skanneren siden 1994, hvor den kom til …, og hun havde erfaring fra …

Har altid været glad for livet og lysten til at virke privat og i arbejdet har aldrig fortaget sig.
Selv da hun blev syg i 1995 med tinnitus og svimmelhed til følge, behandlet med høreapparat og forskellig medicin, der ikke virkede, har hun fortsat sit arbejde ufortrødent. Da sygdommen forværredes voldsomt i 2006, forsøgte hun også at vende tilbage til arbejdet, blandt andet i fleksjob, men det lykkedes ikke.
Det lyder som om, hun er invalideret af sin somatiske sygdom, også på det private niveau, men det blev ikke anerkendt til førtidspension.

Der er ikke mistanke om, at den somatiske sygdom med tinnitus eller svimmelhed skyldes psykiske faktorer, og hun er bestemt ikke somatiserende på nogen måde.
Den psykiske tilstand kan nu betegnes som belastningsreaktioner med dele af angst og depressionsproblemer, men også hukommelsesproblemer, orienteringsproblemer, grådlabilitet, koncentrationsproblemer og insufficiensproblemer, som er opstået i forbindelse med manglende anerkendelse af hendes somatiske sygdom.
Hun er stadig ikke deprimeret, men skal alligevel fortsætte med den antidepressive medicin, der er sat i værk, og de psykologsamtaler, der er aftalt med egen læge som en støttefunktion i den krise, hun også aktuelt er i.

Det kan være svært at vurdere, hvorvidt der også er sket et skred i den somatiske lidelse, og om der er grund til, at hun atter bliver MR-skannet og set af ørelægerne med henblik på en ny vurdering. Det skal andre jo selvfølgelig afgøre.

Hendes psykiske tilstand er nu så alvorlig og prognosen så dårlig, at behandlingen skal rettes ind på, at hun skal have mest mulig ro i det daglige, så hun kan koncentrere sig om det nære, hvor hun godt kan tage vare på egne fornødenheder med mandens hjælp, men det kræver struktur og ro som sagt, ellers bliver den psykiske sygdom forværret med depressionsudbrud og eventuel selvmordsfare.

Hvis man skal komme de psykologiske problemer af kognitiv karakter nærmere, skal man ofre en neuropsykologisk undersøgelse til belysning heraf. Dette kan måske også være med til at pege på funktioner i det daglige, som kan gøre patientens livskvalitet bedre på langt sigt."

I forbindelse med at klageren i august 2008 ansøgte selskabet om helbredsbetingede ydelser, forespurgte selskabet Videncenter for Helbred og Forsikring, om klageren kunne have tegnet forsikringen, hvis hun havde oplyst om, at hun led af tinnitus. I svar af 4/2 2009 afviste centeret, at klageren kunne have tegnet en sådan forsikring.

Efter at klagerens advokat i brev af 19/11 2009 til selskabet bl.a. havde fremført, at centeret muligvis i sin vurdering havde inddraget oplysningerne om klagerens tinnitusgener i 1995, der lå forud for den 10 årsperiode, klageren i begæringen skulle oplyse om, rettede selskabet fornyet henvendelse til centeret.

Centeret fremkom på denne baggrund med en ny udtalelse af 12/1 2010. Af denne udtalelse fremgår bl.a.:

"Vi vurderer fortsat forsikringsrisikoen pr. 28.3.2006 til:

Dødelighed: DO Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen
Det der ligger til grund for vurderingen er oplysningerne om episoder med ryggener samt tinnitus med svimmelhed gennem flere år, som i perioder har påvirket funktionsevnen og arbejdsevnen.

Til forsikredes advokat kan meddeles følgende:

I forbindelse med tegning af en personforsikring vil forsikringsselskabet foretage en risikovurdering af forsikringssøgendes helbred. Ved vurderingen ses der på helbredsforholdene enkeltvis og som en samlet vurdering af alle helbredstilstande.

Ved forsikringstegning i 2006 oplyste forsikrede om rygproblemer, hvilket medførte at der. skulle udfyldes et skema omkring symptomer og forløb. På tilsvarende måde ville der være indhentet supplerende oplysninger fra forsikrede, og eventuelt også fra lægen, hvis der ved forsikringsansøgningen var blevet oplyst om konsultation på høreklinik i 2003.

Af de foreliggende sagsakter fremgår det, at forsikrede har lidt af uafklaret tinnitus og svimmelhed, som er forsøgt behandlet med høreapparat/masking. Tilstanden har stået på i flere år og har påvirket forsikredes funktionsevne og arbejdsevne i perioder.

Ved tilbagevendende eller kroniske lidelser og tilstande der helbredsmæssigt er relaterede, har hele forløbet siden debut betydning for vurderingen af prognosen, også hvis symptomerne/lidelsen har været til stede længere tilbage end de ti år, der spørges tilbage i helbredserklæringen."

I sin klage til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"**Ad pkt. I - Audiologisk afdelings udtalelser i 2003:**
Af bilag … fremgår intet af optegnelserne fra 2003 om sygemeldinger. Tværtimod fremgår det af det af … noterede, at min klient: 'Har kendskab til div. foreninger men har ikke det store behov pt. da hun har fuldtidsarbejde.'

Alt efterstående i bilag … fra Audiologisk afdeling, dvs. fra side 15 nederst til og med side 17, stammer fra 2006 efter min klient blev syg i påsken samme år.

Heller ikke af bilag … ses det at fremgå, at Audiologisk afdeling i 2003 skulle have kommenteret sygemeldinger pga. tinnitus/svimmelhed.

Ad pkt. II - evt. forkerte/dårligt formulerede oplysninger:
Hvis man alligevel skulle komme frem til, at Audiologisk afdeling anses for at have anført i 2003, at svimmelhed har medført langvarige sygemeldinger, må der være tale om, at der er indført forkert eller dårligt formulerede oplysninger. Det gentages, jf. bilag 15, at tinnitusen efter 1995 ikke har medført sygeperioder, og slet ikke langvarige. Tinnitusen var i perioden efter 1995 og frem til påsken 2006 ikke et forhold, der forhindrede min klient i at passe sit arbejde fuldt ud, uanset at hun nogle gange kunne være svimmel. At hun periodevist undlod at cykle, og nogle gange måtte holde fast i gelænderet, når hun gik på trapper, påvirkede ikke hendes arbejdsliv. Se også ad pkt. III umiddelbart nedenfor.

Ad pkt. III - antal sygedage:
Som det fremgår af bilag …, har min klient siden 1999 holdt regnskab med sine sygedage, som ifølge hendes kalendere har udgjort følgende på årsbasis:

1999:	17 sygedage
2000:	14 sygedage
2001:	27 sygedage (herunder influenza i 2 uger)
2002:	9 sygedage
2003:	9 sygedage
2004:	17 sygedage
2005:	25 sygedage (herunder influenza i 2 uger og ryggener i 2 uger. Sidstnævnte specifikation - ryggener i 2 uger - er ikke direkte anført i bilag …, men fremgår til gengæld af bilag …, besvarelsen af spørgsmål 7.)

I 2006 indtil forsikringens ikrafttræden d. 1. april har min klient ingen sygedage haft. Hun sygemeldes først efter påske 2006.

Det er min opfattelse, at det dermed er godtgjort, at min klient ikke har haft sygefravær ud over det ganske sædvanlige (i gennemsnit udgør hendes sygedage ca. 12 pr. år eller 1 dag om måneden for årene 1999 - 2005, når bortses fra influenza og ryggener). Hun har altså ikke haft sygemeldinger - og slet ikke langvarige - pga. tinnitus/svimmelhed.

Bemærk, at jeg har tilbudt at fremsende kalenderne til Topdanmarks gennemgang, hvilket jeg dog ikke har modtaget nogen tilbagemelding på. Ønsker ankenævnet kalenderne til gennemgang, fremsender jeg gerne disse til udlån, idet bemærkes at de er næsten umulige at kopiere på tilfredsstillende vis pga. deres lille format.

Ad pkt. IV - udenfor den naturlige forståelse af 'undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende':

Som anført i bilag … var baggrunden for min klients besøg på høreklinikken (audiologisk afdeling) i 2003 alene udskiftning af helt opslidte høreapparater fra 1995, idet bemærkes at høreapparater normalt udskiftes efter 4 år.

Min klients ærinde på høreklinikken var således et helt 'teknisk' anliggende vedrørende et hjælpemiddel, og dermed ikke naturligt at opfatte som en helbredsundersøgelse på sygehus, ambulatorium eller lignende, som skulle oplyses i helbredserklæringen (bilag …), punkt. 2. Der ses heller ikke andre punkter i helbredserklæringen (bilag …), hvor det havde været relevant for min klient at give oplysning om besøg på høreklinikken i 2003.
Besøget på høreklinikken er nærmest at sammenligne med udskiftning af briller, gebis eller lignende proteser på grund af slitage eller ændringer i styrke, udformning mv. - anliggender som på grund af deres karakter falder uden for den kategori af undersøgelser mv., som der spørges ind til i helbredserklæringen (bilag …). Situationen er derfor ifølge min opfattelse helt sammenlignelig med afgørelsen AK 51.414 (bilag …).

Generelt gælder, at ved tvivl om, hvad spørgsmålene omfatter, fortolkes der indskrænkende, jf. det ovenfor anførte vedrørende reglerne i Forsikringsaftaleloven samt praksis fra Ankenævnet.

Jeg bemærker i øvrigt, at min klient oprindeligt fik høreapparaterne i 1995 på grund af en kombination af tinnitus og nedsat hørelse."

Ved brev af 5/8 2010 har selskabet hertil bl.a. svaret:

"**Konklusion**
[Klagers] advokat klager over, at forsikringen er blevet slettet og ønsker udbetaling samt præmiefritagelse fra hendes Gruppeforsikring ved Tab af erhvervsevne.

Topdanmark har afvist dette, idet der ved tegningen af forsikringen er afgivet urigtige oplysninger i henhold til forsikringsaftalelovens § 6, hvorfor forsikringen er slettet, da [klager] ikke kunne tegne forsikringen, hvis vi havde haft alle oplysningerne om hendes helbred på tegningstidspunktet.

Ifølge forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 er forsikringsselskabet fri for ansvar, såfremt forsikringstageren har afgivet urigtige oplysninger, og hvis det kan antages at forsikringsselskabet ikke ville have overtaget forsikringen, hvis de rette forhold havde været oplyst.

Det fremgår af oplysningerne fra forsikredes egen læge …, at [klager] i 2003 blev undersøgt for tinnitus og svimmelhed på Audiologisk afdeling på …

Begæringen/helbredserklæringens **(bilag …)** spørgsmål 1 og spørgsmål 2 burde [klager] have oplyst om undersøgelsen på Audiologisk afdeling.
…
Undersøgelsen i 2003 på Audiologisk afdeling havde karakter af en undersøgelse og blev foretaget af læger (eller anden behandler) på …. Ved undersøgelsen blev [klagers] hørelse undersøgt, og der blev lavet audiogram. Efter Topdanmarks lægekonsulents opfattelse er der ingen tvivl om, at der er tale om en undersøgelse omfattet af spørgsmål 1 og spørgsmål 2 i helbredserklæringen.

[Klager] burde derfor have oplyst om undersøgelsen i 2003 på Audiologisk afdeling på … i både spørgsmål 1 og spørgsmål 2. Ved ikke at oplyse om denne undersøgelse afgav [klager] urigtige oplysninger jf. forsikringsaftalelovens § 6.

Det er ligeledes Topdanmarks opfattelse at [klager] afgav urigtige oplysninger ved i Spørgsmål 5 i helbredserklæringen at svare ja.
…
Ud fra de kommunale oplysninger samt de helbredsmæssige oplysninger fremgår det, at [klager] har lidt af tinnitus siden 1995. Det oplyses i bl.a. **bilag …**, at svimmelheden har stået på siden 1995 og er sammenfaldende med tinnitus for begge ører. Svimmelheden er gradvis forværret, og den viser sig ved balancebesvær. Det er i bilagene beskrevet, hvorledes tinnitusen og svimmelheden gør, at hun ikke kan cykle og volder hende andre problemer.

Ydermere fremgår det af bilagene, at tilstanden forværres i marts 2006 samtidig med at begæringen underskrives (den 20. marts 2006).

Da der er tale om en lidelse/sygdom, der ikke pludseligt er opstået den 19. april 2006 efter tegningen af forsikringen, men en lidelse / sygdom der gradvis er forværret siden 1995, er det ikke Topdanmarks opfattelse, at [klager] er fuldstændig rask, da hun underskriver begæringen/helbredserklæringen den 20. marts 2006.

Det er derfor Topdanmarks opfattelse, at [klager] også i spørgsmål 5 afgiver urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

Ved udfyldelse af en helbredserklæring er det vigtigt, at man (dvs. den forsikringssøgende) besvarer de stillede spørgsmål og oplyser om (alle) de undersøgelser/behandlinger man har gennemgået inden for de seneste 10 år. Det er herefter op til selskabet at vurdere, om der kan træffes afgørelse om, hvorvidt den forsikringssøgende kan tegne forsikringen eller ej på baggrund af de foreliggende oplysninger, eller om det er nødvendigt at indhente yderligere oplysninger i form af journalmateriale fra læger/hospitaler, spørgeskemaer fra kunden selv eller andet, inden selskabet træffer deres afgørelse.

Hvis ikke der er afgivet oplysninger i helbredserklæringen, der giver anledning til at indhente yderligere journalmateriale eller andet, tager selskabet stilling til, om det kan tilbyde den forsikringssøgende at tegne forsikringen på baggrund af oplysningerne i helbredserklæringen. Det er den forsikringssøgendes eget ansvar, at oplyse loyalt om alle de sygdomme, indlæggelser, undersøgelser, behandlinger osv., der har været forud for tegningen af forsikringen ved at besvare de stillede spørgsmål.

Hvis [klager] havde oplyst os om sin tinnitus og om undersøgelsen på Audiologisk afdeling i 2003, ville vi have indhentet yderligere oplysninger med henblik på at kunne vurdere, om vi kunne tilbyde [klager] at tegne forsikringen, men da [klager] hverken har oplyst os om tinnitusen eller om undersøgelsen på Audiologisk afdeling i 2003, har vi ikke haft mulighed for at indhente (yderligere) oplysninger herom.

I forbindelse med tegning af forsikringen har [klager] skrevet under på, at 'Jeg er klar over, at forsikringen senere kan nedsættes eller ophæves, såfremt det viser sig, at svarene på denne helbredserklæring ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielse har fundet sted' **(bilag …).** [klager] burde derfor være klar over, at det kunne få konsekvenser for forsikringen, hvis ikke oplysningerne på helbredserklæringen var fyldestgørende.

Af vurderingen fra Videncenter fra Helbred og Forsikring **(bilag …)** følger det, at vi ikke havde kunnet tilbyde [klager] at tegne forsikringen, hvis vi havde haft alle oplysningerne om [klagers] helbred ved tegningen af forsikringen. Vi ville heller ikke kunne have tilbudt [klager] forsikringen til en højere præmie, da der er tale om et såkaldt 'gruppeprodukt' med helt faste rammer

og vilkår, hvor der ikke er mulighed for at 'betale sig fra' den højere risiko, som vi har vurderet, at [klager] udgør.

Da helbredserklæringen er udfyldt og underskrevet kun ca. 1 måned før sygemeldingen i april 2006 kan [klager] - der i øvrigt er sygeplejerske - efter Topdanmarks opfattelse ikke have været i god tro ved udfyldelsen af denne.

Som følge af ovenstående er det ikke Topdanmarks opfattelse, at forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3 vil kunne føre til, at Topdanmark bør hæfte hverken helt eller delvist for den indtrufne skade."

Klagerens advokat og selskabet har for nævnet efterfølgende haft en længere skriftveksling.

Ved brev af 9/5 2011 til nævnet har klagerens advokat som kommentar til et brev af 19/4 2011 fra selskabet til nævnet bl.a. fremført:

"Topdanmark anfører desuden på side 3 i skrivelsen, at der ikke efter Topdanmarks lægekonsulents opfattelse er tvivl om, at undersøgelsen på audiologisk afdeling i 2003 var omfattet af spørgsmål 1 og spørgsmål 2 i helbredserklæringen.

Det interessante er imidlertid ikke, om Topdanmarks lægekonsulent kunne have nogen tvivl, men derimod om min klient kunne have nogen tvivl. Min klients henvendelse til audiologisk afdeling i 2003 var fra starten alene foranlediget af, at min klient gerne ville have nye plastikledninger til sine gamle høreapparater, da de gamle ledninger var blevet slidte. Hun gik ind 'fra gaden' i den satellit-afdeling, som Høreklinikken (med hovedafdeling i …) har i …, og forhørte sig om udskiftning af ledningerne. Det bemærkes i den forbindelse, **at** min klient på ingen måde var blevet henvist til audiologisk afdeling i 2003, **at** hendes henvendelse i 2003 oprindeligt intet havde med tinnitus at gøre, **at** 'audiologisk afdeling' i … fysisk er adskilt fra andre afdelinger på sygehuset, og ligger i en gammel lejlighed, **at** min klient slet ikke kendte klinikken som audiologisk afdeling, men blot som 'Høreklinikken', **at** klinikken slet ikke har karakter som en afdeling af et sygehus, men i stedet har karakter som f.eks. en optiker (cfr. en øjenlæge) og **at** personellet - i hvert fald så vidt min klient ved - ikke er læger og sygeplejersker, men mere teknisk personale, der har forstand på tilpasning mv. af høreapparater.

Da høreapparater normalt udskiftes efter ca. 4 år, og min klients var 7-8 år gamle, ville audiologisk afdeling dog udskifte apparaterne i sin helhed i stedet for blot at udskifte ledningerne, og der skulle derfor - helt rutinemæssigt ifølge min klients opfattelse - laves en høreprøve (audiometri). Min klient fik en tid hos Høreklinikken i …, da høreprøver ikke udføres i den mindre afdeling i … Høreklinikken i … (altså audiologisk afdeling), som ligger fysisk adskilt fra hospitalet i øvrigt, har alle de samme karakteristika som satellitafdelingen i … (som fremhævet i afsnittet lige ovenfor), og min klient var så vidt hun ved heller ikke i kontakt med hverken læger eller sygeplejersker i …

Høreklinikken kunne se i journalen fra 1995, at der havde været problemer med tinnitus, og derfor blev det høreapparater med mulighed for 'desensibiliserings-støj' (aktiveret ved at trykke på en knap på apparaterne), der blev udleveret - en mulighed som dog ikke var gavnlig for min klient, og derfor ikke blev benyttet bortset fra en kort 'prøveperiode' lige efter udleveringen.

Min klient har først lang tid efter forsikringstegningen set sine journaler fra audiologisk afdeling (f.eks. mit bilag … og …). Disse journaler, hvoraf fremgår, at der er tale om en decideret sygehusafdeling, har derfor ikke kunnet bibringe min klient en anden opfattelse af 'Høreklinikken' forud for udfyldelse af helbredserklæringen.

Topdanmark anfører på side 1 nederst, at den formulering, der er anvendt i forbindelse med Topdanmarks afslag på forsikringsdækning (mit bilag …) som det helt bærende argument fra forsikringsselskabets side, udspringer af Helbred og Forsikrings vurdering (mit bilag …), og det kan da også konstateres, at både bilag … og … indeholder følgende passus: 'I maj 2003 oplyses fra audiologisk afdeling, at tinnitusen var svingende og nogle dage var den ledsaget af voldsom svimmelhed, der har medført langvarige sygeperioder.' (Min understregning). Det må lægges til grund, at både Helbred og Forsikring har opfattet denne passus således, at denne beskrivelse, herunder de langvarige sygeperioder, skulle vedrøre perioden op til maj 2003.

Dette fremgår imidlertid ikke af oplysningerne fra audiologisk afdeling! Der er tale om, at Helbred og Forsikring har fejlopfattet oplysningerne fra audiologisk afdeling, og denne fejlopfattelse har Topdanmark tilsluttet sig. Jeg henviser i det hele til redegørelsen i min skrivelse af d. 23. juni 2010, særligt side 4 og side 7.

Jeg kan tilslutte mig, at hvis min klient i perioden op til maj 2003 havde haft langvarige sygeperioder på grund af tinnitus, da ville det være relevant at gøre gældende, at hun har undladt at afgive oplysninger i forbindelse med forsikringstegningen. Imidlertid har hun ikke haft sådanne langvarige sygeperioder på grund af tinnitus (kun i 1995, dvs. før den 10-årige periode, som hun skulle oplyse om i helbredserklæringen), og når man læser oplysningerne fra audiologisk afdeling korrekt, fremgår det da også, at sygemeldinger kun er omtalt i 1995, samt efter forsikringstegningen i 2006.

På side 2 nederst i Topdanmarks skrivelse af d. 19. april 2011 citeres Helbred og Forsikring for følgende udtalelse: 'Ved tilbagevendende eller kroniske lidelser og tilstande der er helbredsmæssigt relaterede, har hele forløbet siden debut betydning for vurderingen af prognosen, også hvis symptomerne/lidelsen har været til stede længere tilbage end de ti år, der spørges tilbage i helbredserklæringen.' Faktum er imidlertid, at der i helbredserklæringen rent faktisk kun spørges ti år tilbage, og at min klient har svaret relevant og loyalt på alle de i helbredserklæringen stillede spørgsmål. Herefter er det naturligvis ikke relevant for den juridiske bedømmelse af sagen, om det ville have givet Topdanmark et bedre grundlag for at vurdere prognosen, hvis andre spørgsmål også var blevet stillet. Risikoen for formulering af spørgsmålene i helbredserklæringen påhviler - i overensstemmelse med praksis - i sin helhed Topdanmark, der er både koncipisten og den stærke part i retsforholdet.

Jeg gør opmærksom på, at det uheldige - men tilfældige - forhold, at min klient bliver syg kort tid efter udfyldelse af helbredserklæringen, ikke skal komme min klient til skade. De oplysninger, hun afgav, har hun selv opfattet som korrekte og fyldestgørende svar på de stillede spørgsmål, og hun har hverken været i ond tro eller udvist (grov) uagtsomhed. Desuden udgør tinnitusen - som nærværende sag i meget høj grad har vedrørt - alene en mindre del af de helbredsmæssige problemer, som tilsammen har medført min klients uarbejdsdygtighed, jf. mit bilag ... (tinnitus, lille infarkt i hjernen, angst, depression, stress, udbrændthed.)

Afslutningsvist vil jeg blot erindre om, at det følger af Forsikringsaftalelovens (FAL) regler i §§ 4-7, som er afgørende for den foreliggende sag, at forsikringsselskabet alene er ansvarsfrit, såfremt oplysning om tinnitus skulle være givet som svar på de stillede spørgsmål, **og** at und-

laden af at give denne oplysning er udtryk for enten svig, jf. § 4, eller ond tro, jf. § 5 samt grov uagtsomhed, jf § 7. Jeg gør i denne forbindelse opmærksom på, at der i givet fald er tale om undladelse af at give en oplysning (jf. FAL § 7) og ikke, at der positivt er givet oplysninger, som er urigtige, så den agtsomhed, der skal foreligge for at fritage selskabet for ansvar skal være grov, og ikke simpel. Hvis formuleringen af spørgsmålene i helbredserklæringen er tvetydig eller upræcis, har det ifølge praksis den betydning, at den for forsikringstageren mest gunstige forståelsesmåde lægges til grund, og/eller den betydning, at ond tro hos forsikringstageren ikke anses for at have foreligget."

Ved brev af 21/6 2011 til nævnet har selskabet bl.a. bemærket:

"Topdanmark fastholder, at [klager] har afgivet urigtige oplysninger ved at undlade at oplyse om tinnitusen ved tegningen af forsikringen jf. forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1, og at vi derfor har været berettigede til at slette forsikringen som sket.

Subsidiært ønsker vi at påberåbe os forsikringsaftalelovens § 7, idet [klager] efter Topdanmarks opfattelse har udvist en så betydelig grad af uagtsomhed ved at ikke at oplyse om tinnitusen at forholdet er omfattet af forsikringsaftalelovens § 7, idet [klager] - der i øvrigt er sygeplejerske - tegnede forsikringen kun ca. 1 måned før sygemeldingen i april 2006."

Nævnet udtaler:

Klageren har ved besvarelsen af helbredserklæringen ikke oplyst, at hun har haft tilbagevendende gener af sin tinnitus, som har givet anledning til gentagne konsultationer hos bl.a. hendes praktiserende læge.

Nævnet finder, at klageren ved at undlade at oplyse herom har afgivet urigtige oplysninger, og at dette kan tilregnes hende som uagtsomt. Herefter - og da nævnet ved den afgivne risikovurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring finder det godtgjort, at selskabet ikke ville have oprettet dækningen for tab af erhvervsevne, såfremt korrekte oplysninger var tilgået selskabet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har annulleret forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen