Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. oktober 2019 blev i sag nr. 93720:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 3/5 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Da jeg ikke er enig med afgørelsen som forsikringsselskabet Topdanmark har truffet, ønsker jeg at klage over Topdanmark. Jeg vil meget gerne have at min sag bliver behandlet af Ankestyrelsen, da jeg mener at jeg ikke har gjort noget forkert og har på ingen tidspunkt afgivet ukorrekte oplysninger. I Topdanmarks afgørelse ligger de vægt på at det er allergisk, men mit tab af erhvervesevne har intet med allergi at gøre. Jeg har mistet mit arbejdsevne pga. sygdommen MCS (Multiple Chemical Sensitivity/Duft og kemikalie overfølsomhed).
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Jeg ønsker at tilkendes udbetaling af tab af erhvervsevne.
>
> Jeg klager hermed over, at Topdanmark i sin afgørelse d. 20. februar 2018 har afvist min ansøgning om udbetaling af Tab af Erhvervsevne med den begrundelse, at jeg afgav urigtige helbredsoplysninger ved tegningen af forsikringen. Nedenfor gennemgås mine påstande.
>
> **Vedrørende sagsforløbet**
> Jeg udfyldte d. 16. oktober 2006 en helbredserklæring i forbindelse med tegningen Tab af erhvervsevneforsikring, og Topdanmark imødekom forsikringsbegæringen d. 9. november 2006.
> I 28/01/2014 blev jeg sygemeldt fra mit arbejde i 22 uger pga. MCS hvorefter jeg startede i et ressourceforløb og senere hen blev tilkendt førtidspension den 01.03.2017, da jeg ikke var i stand til at arbejde.
> Jeg fik konstateret sygdommen 'Multiple Chemical Sensitivity' (herefter MCS), som på dansk hedder duft- og kemikalieoverfølsomhed 20.01.2012.
> I maj 2017 ansøgte jeg om udbetaling af tab af erhvervsevne hos Topdanmark, hvor jeg har haft og betalt en forsikring for erhvervsevnetab i mange år.

Topdanmark har i sin afgørelse af 20. februar 2018 afvist at imødekomme min ansøgning om udbetaling af Tab af Erhvervsevne og vurderet, at min forsikring som følge heraf bortfaldt. Denne afgørelse påklagede jeg den 19. marts 2018, hvorefter Topdanmark ved afgørelse af 7. maj 2018 fastholdte deres forrige afgørelse.
Da jeg fortsat er uenig i deres afgørelse og forgæves har forsøgt at få ændret deres vurdering af sagen, påklages Topdanmarks afgørelse af 20. februar 2018. Jeg ønsker at tilkendes udbetaling af tab af erhvervsevne.

Vedrørende god tro ved afgivelse af oplysningerne
Afgørelse om afvisning af min ansøgning den 20. februar 2018 var begrundet med følgende:
'På tegningstidspunktet oplyste du ikke, at der har været symptomer i form af vejrtrækningsbesvær, hoste, udslet, hvor symptomerne trods udredning fortsat er uafklaret ved tegningen. Der har været allergologisk udredning pga. kløe og udslæt i ansigtet i 1992. Efterfølgende vejrtrækningsbesvær, hoste, øjenkløe og sinuitis. Der er stort set været normal lungefunktion. I 2006 allergisk reaktion på hårfarve.'

Af afgørelse af 7. maj 2018 begrundede Topdanmark deres fastholdelse af forrige afgørelse med følgende:
'Vurderingen er baseret på de foreliggende oplysninger om et langvarigt forløb af symptomer i form af vejrtrækningsbesvær, hoste og udslet, men hvor symptomerne trods udredning fortsat var uafklaret ved tegningen. Der er i forløbet også beskrevet håndeksem og der er påvist nikkelallergi.
[…]
Baggrunden for vurderingen er oplysninger fra egen læges journal. Det fremgår heraf, at du første gang blev henvist til allergologisk udredning pga. Kløe og udslet i ansigtet i 1992.
Der har efterfølgende været symptomer på vejrtrækningsbesvær, tilbagevendende generende hoste, øjenkløe og sinuitis. Du har i forløbet konsulterede forskellige behandlinger. Lungefunktionen har været stort set normal i hele forløbet og der har været tvivl om astma. Det fremgår, at der siden 2002 har været forværring af symptomerne ved ophold i stærke dufte og støv og der har fra 2004 til 2006 været flere konsultationer pga. tilbagevendende generende hoste. I marts 2006 konkluderede man, at der ikke var tale om astma.
I juni 2006 havde du udslet og rødme i hårgrænse og hovedbund, muligvis som følge af allergisk reaktion på hårfarve. I 2001 måtte forsikrede skifte shampoo pga. voldsom eksem, beskrevet som nikkeleksem. I oktober 2002 har egen læge beskrevet forværring af håndeksem, hvor du måtte smøre sig flere gange om dagen. I august 2006, altså kort før tegningen, havde du igen allergisk reaktion på hårfarve, medførende hævelse af hoved og hårbund.'
Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 4:
'Har forsikringstageren ved forsikringens tegning svigagtig givet urigtig oplysning om eller fortiet en omstændighed, som må antages at være af betydning for selskabet, er aftalen ikke bindende for dette. Det samme gælder, hvis hans forhold i øvrigt har været af en sådan art, at det ville stride mod almindelig hæderlighed at gøre aftalen gældende.'
Derudover fremgår det af forsikringsaftalelovens 5, stk. 1:
'Må det antages, at forsikringstageren ved forsikringens tegning hverken vidste eller burde vide, at en af ham given oplysning var urigtig, hæfter selskabet, som om urigtig oplysning ikke forelå.'

I første spørgsmål i helbredserklæringen havde jeg besvaret følgende:

3. 93720

1.Har du inden for de seneste 10 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, eller fået foretaget laboralorieundersøgelser? Ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde undtages.
Nej X Ja
Hvis ja: Hvilken lidelse, hvornår, hvor længe? Rygsmerter kiropraktor 3-4 uger egen læge
Hvilke følger? Ingen.
Ved nakke-/ryggener skal nakke-/rygskema udfyldes…

Da jeg tegnede forsikringen i oktober 2006, var jeg rask og overlægen ... konkluderede i marts 2006, at jeg ikke havde astma, men normal lungefunktion. Jeg var således udredt, da jeg tegnede forsikringen.

Topdanmark har i sin afgørelse anført, at symptomerne var uafklaret og dette er korrekt, da man ikke kendte til årsagen eller havde diagnosticeret lidelsen. Jeg havde afgivet korrekte oplysninger om, hvad jeg fejlede, da jeg tegnede forsikringen. Jeg havde ikke kendskab til, at jeg senere ville blive diagnosticeret med sygdommen MSC- overfølsomhed for kemikalier og dufte.

Jeg tegnede forsikringen ved besøg af en forsikringskonsulent/assurandør, der fortalte om forsikringen, og hvordan den skulle udfyldes, men jeg har ikke fået en ordentlig vejledning om blandt andet forståelsen af spørgsmålet.

Spørgsmålet var en meget generelt formuleret, og jeg havde svaret ja til, at jeg havde været undersøgt inden for de sidste 10 år. Der oplyses endvidere, at ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde undtages. Ud fra dette tolkede jeg som om, at det ikke var relevant for mig at oplyse, at jeg var forkølet, hostede og havde haft 'allergiske reaktioner', hvilket efter min opfattelse kunne sidestilles med ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde. Jeg fandt det relevant og nævneværdigt at oplyse om mine rygsmerter og besøg kiropraktor, da man havde en mistanke om diskusprolaps.

Jeg forsøgte at besvare spørgsmålet efter bedste evne. Da spørgsmålet var generelt formuleret, og jeg ikke selv har en medicinsk faglig viden, må min besvarelse i vidt omfang bero på min egen vurdering af min helbredsforhold på samme måde som det blev afgjort i nævnets afgørelse nr. 59.289 af 18. August 2003.

Jeg hverken vidste eller kunne vide, at jeg havde duft- og kemikalieroverfølsomhed på tegningstidspunktet, fordi jeg ikke var diagnosticeret med lidelsen og havde heller ikke fået oplysninger om dette fra min læge, og derfor kunne jeg ikke med vilje have fortiet dette. Havde jeg kendt til sygdommen, havde jeg naturligvis oplyst om den i helbredserklæringen. Bevisbyrden for, at jeg forsætligt skulle have tilbageholdt oplysninger, som havde betydning for Topdanmark, påhviler Topdanmark. I deres afgørelser med afvisning af min ansøgning har de ikke kunne bevise, at jeg med vilje skulle have tilbageholdt risikooplysninger efter forsikringsaftalelovens § 4, 1. pkt.

Det må også bemærkes, at min læge ikke havde fundet noget unormalt hverken fysisk eller psykisk, og min læge havde tilkendegivet der var tale om 'allergiske reaktioner', som ikke gav anledning til sygemelding fra arbejdet. Mine symptomer blev først diagnosticeret på et langt senere tidspunkt 20.01.2012, hvilket også taler for, at jeg ikke har handlet uagtsomt, jf. Højesteretsdomstolens afgørelse U.2006.1732 H.

Topdanmark kunne i øvrigt ikke have lagt vægt på, at jeg havde kløe og udslæt i ansigtet i 1992, da spørgsmålet angik undersøgelser inden for de sidste 10 år, hvilket var fra 1996 til 2006.

Derudover underskrev jeg en samtykkeerklæring, som gav Topdanmark tilladelse til at indhente yderligere oplysninger om min helbredsmæssige tilstand, som var nødvendige for en fuldstændig vurdering af den forsikringsmæssige risiko.

Det er derfor min vurdering, at jeg har været i god tro, da jeg udfyldte helbredserklæringen efter forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1, og en undladelse af at nævne forkølelse, hoste og 'allergiske reaktioner' kan ikke tilregnes som uagtsom efter forsikringsaftalelovens § 4, 1. pkt. Af disse grunde bør selskabet dække fuldt ud i medfør af forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1.

Vedrørende betydning af de manglende oplysninger
Spørgsmålet er herefter om undladelsen af oplysninger om hoste og 'allergiske reaktioner' havde betydning for selskabets risikobedømmelse efter forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1:
'Har forsikringstageren, uden at forholdet omfattes af §§ 4 eller 5, givet urigtig oplysning, er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst.'

I forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2 fremgår der følgende:
'Må det antages, at selskabet ville have overtaget forsikringen, men på andre vilkår, hæfter det i det omfang, i hvilket det mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig. Ville selskabet ved genforsikring i videre omfang have begrænset sit ansvar for egen regning, nedsættes erstatningen i samme forhold.'

Topdanmark har ikke i deres afgørelse godtgjort, at de ikke ville have godkendt forsikringen, såfremt de havde fået alle relevante oplysninger om min helbredstilstand efter forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

I mit tilfælde lider jeg på nuværende tidspunkt af MSC, som er en overfølsomhed for dufte og kemikalier. Symptomerne som Topdanmark nævner i sine afgørelser, omhandler hoste og 'allergiske reaktioner'. MCS er ikke det samme som allergi, se astma-allergi Danmarks hjemmeside: http://mcs.astmaallergi.dk/hvad-er-mcs-ikke og videncenter for allergi:https: //www.videncenterforallergi.dk/allergi-ogeksem/ parfume/allergi-parfume-symptomer/

Selskabet har I sin begrundelse henvist til, at jeg har været til allergologisk udredning. Havde selskabet kendt til min hoste og mine 'allergiske reaktioner', kunne selskabet have lavet en klausul til forsikringen, som ikke dækkede disse tilfælde. I dette tilfælde er der tale om en særlig sygdom MCS, som ikke er en allergi eller en kronisk hoste, og dette kunne man ikke have forudset på daværende tidspunkt.

Af den grund havde de manglende oplysninger ikke betydning i forhold til Topdanmarks risikobedømmelsen.

Topdanmark har i deres afgørelser ikke antageliggjort, at de ikke ville have tegnet forsikringen, hvis de korrekte oplysninger havde været anført i helbredserklæringen.

Det er derfor min overbevisning, at Topdanmark ville have antaget forsikringen, hvis de havde haft de korrekte oplysninger på tegningstidspunktet og eller kun ville have tegnet den under ændrede vilkår, hvis de korrekte oplysninger var blevet givet og derved indført en klausul, som gav forbehold for dækning i forbindelse med hoste og allergi.

Konklusion
Principalt vil jeg lægge til grund, at jeg agerede i god tro, da jeg tegnede forsikringen og udfyldte helbredserklæringen. Topdanmark har ikke løftet bevisbyrden for, at jeg har afgivet svigagtige informationer efter forsikringsaftalelovens § 4, og som følge heraf skal Topdanmark dække fuldt ud og tilkende mig dækning for tabt erhvervsevne i henhold til forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1.

Hvis nævnet ikke finder, at jeg har godtgjort at have været i god tro, da jeg tegnede forsikringen og udfyldte helbredserklæringen, vil jeg subsidiært anføre, at de manglende oplysninger på tegningstidspunktet ikke havde betydning for selskabets risikobedømmelse, og selskabet antageligvis ville have antaget forsikringen, hvis der var givet de korrekte oplysninger i helbredserklæringen, ellers ville selskabet have antaget forsikringen under ændrede vilkår eller med et forbehold i form af en klausul, som tog forbehold for dækning for hoste og allergi, jf. Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 og 2."

Selskabet har i brev af 14/6 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Tvist**
Klager er utilfreds med, at Topdanmark har afvist at behandle en anmeldt skade på klagers Tab af Erhvervsevne Gruppeforsikring, da klager har afgivet urigtige oplysninger ved tegning af forsikringen. Dette har medført, at vi har ophævet forsikringen tilbage fra ikrafttrædelsestidspunktet 1. januar 2007.
Forsikringens virkemåde
Klager har en Tab af Erhvervsevne Gruppeforsikring, som giver ret til halv forsikringsydelse og ingen præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen nedsættes med mellem ½ og 2/3 af den fulde erhvervsevne. Hvis erhvervsevnen nedsættes med 2/3 eller mere af den fulde erhvervsevne, ydes præmiefritagelse samt udbetaling af hele erhvervsevnetabsforsikringen. Forsikringsbetingelser 6476-7 vedlægges som bilag 1.
Forsikringsbetingelserne
Det fremgår af forsikringsbetingelserne pkt. 2, at:
'Er der fortiet oplysninger eller afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning, ændring eller seneste ikraftsættelse, får det følgende betydning iflg. §§ 4-10 i Forsikringsaftaleloven:
***A** Har forsikringstageren svigagtigt givet urigtige oplysninger, er der ingen forsikringsdækning.*
***B** Hvis forsikringstageren hverken vidste eller burde vide, at hans oplysning er urigtig, er der fuld forsikringsdækning.*
C *Har forsikringstager givet urigtige oplysninger, der ikke er omfattet af pkt.* a *eller b, hæfter Topdanmark Livsforsikring* A/S *kun i et omfang svarende til, at de rigtige oplysninger havde foreligget ved tegningen. Dvs. forsikringsdækningen kan begrænses, nedsættes eller helt bortfalde. Er den urigtig oplysning givet af forsikrede eller forsikredes arbejdsgiver, har det samme virkning, som hvis oplysningen var givet af forsikringstageren.*
Sagsfremstilling
Klager kontaktede os telefonisk i marts 2017. I den forbindelse fremsendte vi den 6. marts 2017 brev til klager, hvori vi bad om en udfyldt lægeattest og en af klager udfyldt erklæring til brug for

ansøgningen. Af brevet fremgik, at det var meget vigtigt, at klager besvarede alle spørgsmål og delspørgsmål på erklæringen. Brev af 6. marts 2017 vedlægges som bilag 2.

Vi modtog herefter den 4. maj 2017 en udfyldt erklæring fra klager af 30. april 2017 og en udfyldt lægeattest udfærdiget den 1. maj 2017. Vedlægges som bilag 3 og 4.

Af lægeattesten fremgik, at klager var … med … arbejde i …. Sygdommen var opstået i 2011 og diagnosen var MCS (duft- og kemikalieoverfølsomhed). Klager havde på [hospital] lunge- og allergi afdeling forsøgt talrige behandlinger uden effekt (allergimedicin, astmamedicin mm), ligesom hun havde været hos speciallæge … på lungeklinikken i .... Erklæring fra speciallæge … vedlægges som bilag 5.
Klager fulgte ikke behandlingen længere, da der ikke var nogen medicinsk behandlingsmulighed.
Det fremgik desuden af lægeattesten, at klager havde haft symptomer et par år inden den endelige diagnose, og at hun havde været i behandling i et års tid fra år 2011. Klager havde være sygemeldt fra oktober 2012 og havde ikke genoptaget sit arbejde. Hun kan ikke gennemføre nogen arbejdsopgaver, da sygdommen medfører hoste, respirationsbesvær, slimhinde inflammation ved selv de mindste dufte (f.eks. fra andre mennesker). Klager var overgået til diverse kommunale forløb og var tilkendt førtidspension 1. marts 2017.

Af den af klager udfyldte erklæring til brug for ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne fremgik, at klager var sygemeldt på grund af MCS. Klager havde fået tildelt førtidspension fra 1. marts 2017.

… Kommunes afgørelse om førtidspension fra den 9. februar 2017 var medsendt. Vedlægges som bilag 6.

Da der manglede at blive udfyldt nogle rubrikker i erklæringen, bad vi klager om at udfylde det manglende og fremsende erklæringen på ny. Denne modtog vi den 19. maj 2017. Vedlægges som bilag 7. Af erklæringen underskrevet den 17. maj 2017 fremgik, at klagers første sygedag var i oktober 2012, og at klager havde været sygemeldt i perioden oktober 2012 til marts 2017.

Vi bad herefter om sagsakter hos Jobcenter … og lægelige oplysninger fra ... Lungeklinik.
Vi modtog herefter den 3. august 2017 lægelige oplysninger fra ... Lungeklinik, dateret 30. juli 2017.
Af de modtagne oplysninger fra speciallæge … fra ... Lungeklinik fremgik følgende:
'Jeg har første gang set patienten i april 2011, hvor hun henvendte sig pga. 7-8 år varende hoste.
Hosten blev provokeret af udsættelse for forskl.dufte, og som regel havde hun det bedst i perioder, hvor det er varmt og tørt.
I forbindelse med arbejde som …. fik hun tit hoste i forbindelse med udsættelse for forskellige dufte.
Hun havde normalt røntgen af lungerne og normal lungefunktion og der var ikke tegn på astmatisk luftvejsinflammation, hvilket forklarer manglende effekt af astmamedicin. Der var ikke mistanke om bihuleproblemer eller gastroesofagal reflux. Hun er forsøgt behandlet med antihistaminer og Noskapin og også forsøgt udredt på [hospital] allergiklinik.
Sidst jeg så hende var 21. 11. 12, hvor tilstanden var uændret. Der var fortsat ikke tegn på egentlig lungesygdom, men meget følsomme luftveje, som provokerede mange, langvarige hosteture. Nogle gange hvor jeg har set patienten i klinikken, har hun stort set hostet uafbrudt.

Hendes diagnose er idiopatisk hoste af ukendt årsag, formentlig som følge af duftoverfølsomhed uden egentlig astma.
Hun har prøvet forskellige medikamenter, men ikke noget af det har haft overbevisende effekt. Hun har en god lungefunktion og derfor er hendes prognose god hvad angår overlevelse og tendens til lungeinfektioner men hendes hoste er stærkt generende - i perioder invaliderende.
Hvis hun skal have tilknytning til arbejdsmarkedet fremover, skal hun have typer af jobs, hvor der ikke er udsættelse for kulde, røg, damp, dufte eller støv.'

Vi har endvidere modtaget sagsakter fra Jobcenteret og … Kommune, heraf kan af relevante oplysninger fremhæves:
-Af sagsresumeet til mødet med Rehabiliteringsteamet den 5. december 2016 fremgår, at klager har lidt af luftvejsgener siden 2003, at hun var undersøgt af diverse speciallæger, og at der ikke fandtes behandlingsmuligheder. Klager havde fulgt forløb hos psykolog for at støtte op omkring bedre håndtering af lidelsen.
-Af lægeattester fra egen læge til Rehabiliteringsteamet fra henholdsvis 29. august 2014 og 30. november 2016 fremgår, at klager siden 2003 har lidt af luftvejsgener, der gradvist er tiltaget. I 2012 stilles en endelig diagnose som duft og kemikalieoverfølsomhed. Der er ingen behandlingsmuligheder udover at undgå udsættelse for dufte og kemikalier.
Klager kan ikke tåle støv, krydderier, græs, kaffe, røg, mennesker der har vasket tøj i parfumeret vaskepulver osv. Hun kan ikke støvsuge og har til tider svært ved madlavning, ligesom fugtigt vejr kan udløse hoste.
Den kraftige hoste kan være ledsaget af opkastninger, og der kan været let besværet vejrtrækning, irritation ved øjnene og en almentilstand, der er påvirket med udtalt træthed.
Klager har været i 3 forskellige praktikforløb på henholdsvis planteskole, kommunalt kontor og i en fritidsklub. Alle 3 steder måtte klager stoppe efter forholdsvis kort tid.
Klagers egen læge konstaterer, at arbejdsprøvningen viser, at klager ikke er i stand til at påtage sig nogen former for erhvervsarbejde, og at funktionsniveauet er nærmest nul. Sygdommen er kronisk, og der forventes ingen bedring.
-Af lægejournal fra Klinik for Allergi fra den 30. november 2011 konstateredes, at der sammenfattende ikke var holdepunkter for astma eller allergi.
-Af mødereferat i rehabiliteringsteamet fremgår, at klager tilkendes førtidspension. Den 24. oktober 2017 bad vi om yderligere lægelige oplysninger for perioden 16.10.1996 -16.10.2006. Vi modtog den 21. november 2017 lægelige oplysninger for perioden 19.02.1992 - 2.10.2006. Vedlægges som bilag 8.

Af de lægelige oplysninger fra egen læge fremgik:
1992:
Kløe og udslet efter at have spist æg
1993:
Vejrtrækningsbesvær
Allergi overfor cremer
Nikkelallergi
Eksem begge tommelfingre
1994:
lrritativ hoste i flere uger
1995:
Tør hoste og astmasymptomer indimellem i 2 mdr.
Provokeres af stærke olfaktoriske stimuli eller røg, men oftest uden kendt udi. faktor.

Fortsat gener i øjnene, der er kløe af næsen, krydderier generer
1996:
Tørhed i halsen i uger
5 konsultationer henover året grundet fortsat hoste.
Ved besøget den 7.3.1996 fremgår, at pt. har haft hoste i 3 år.
Nikkelallergi, ingen holdepunkter for allergisk sygdom eller astma
Tørre hænder
1998:
4 konsultationer henover året grundet voldsom irritationshoste
Udslet efter farvning af hår
1999:
Hoste
Delvist mistet stemmen
2001:
4 konsultationer vedr. hoste
Voldsom eksem
Nikkelallergi
Forværring af håndeksem
2003:
4 konsultationer vedr. hoste
2004:
6 konsultationer vedr. hoste
Voldsomme rygsmerter, har tidligere haft diskusprolaps og iscias
2005:
2 konsultationer vedr. hoste
Tørre øjne
2006:
6 konsultationer vedr. hoste
6 konsultationer vedr. voldsom hævelse i hovedet grundet allergisk reaktion på henna farve
Yderligere fremgår det af de lægelige oplysninger, at klager gennem årene har været til flere speciallæger bl.a. på Lungeklinikken ... og hos speciallæge i allergologi og lungemedicin ..., som klager var i forløb hos i februar og marts 2006.
Af speciallægeepikrisen af 21. marts 2006 fra ... fremgår, at klager har oplyst, at hun har haft hoste gennem de sidste 3 år gennem 3-4 mdr. fra november og frem. Den forværres af uspecifikke irritative virkninger som klorvand, røg, stærke dufte og støvede omgivelser. Ingen åndenød. Der blev foretaget priktests, der alle var normale. Konklusionen var, at klager ikke havde astma.

På baggrund af de lægelige oplysninger fremsendte vi den 15. december 2017 sagen til Videncenter for Helbred og Forsikring m.h.p. en risikovurdering ved personforsikring. Vi modtog svar den 4. januar 2019. Vedlægges som bilag 9.

Videncenter for Helbred & Forsikring vurderede, at hvis helbredsoplysningerne havde foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 16. oktober 2006 til:
Dødelighed: Opsat Invaliditet: Afslag
Vurderingen var baseret på de foreliggende oplysninger om et langvarigt forløb af symptomer i form af vejrbetrækningsbesvær, hoste og udslet, hvor symptomerne trods udredning fortsat var uafklarede ved tegningen. Det indgik også i vurderingen, at der havde været behandlingskrævende rygsmerter, hvilket var oplyst ved tegningen. Ved vurdering af om en ansøger kan tegne en for-

sikring ved Tab af Erhvervsevne, kategoriseres helbredsoplysningerne i en I-tavle (invaliditetsrisiko). Tavlen består af 8 trin (11-18) samt afslag. Jo højere trin des større forsikringsmæssige risiko udgør kundens helbred. Allerede ved angivelse af tavlen 11 vurderes det, at risikoen er større end normalt. Tab af Erhvervsevne Gruppeforsikring kan 'bære' en risiko på 12, dvs. at når vurderingen er 13 eller derover, gives der afslag på Gruppe Tab af Erhvervsevne. Vedlægges som bilag 10.

På baggrund af de lægelige oplysninger og vurderingen fra Videncenter for Helbred og Forsikring afviste vi den 20. februar 2018 klagers ansøgning om udbetaling for Tab af Erhvervsevne. Vedlægges som bilag 11.

Vi modtog herefter den 19. marts 2018 en klage over vores afgørelse. Vedlægges som bilag 12.

Det fremgik, at klager ikke mente, at hun havde haft andre helbredsproblemer på tegningstidspunktet, end det hun oplyste os om ved indtegningen. Helbredserklæring udfyldt af klager ved tegning af forsikringen vedlægges som bilag 13.

Derudover oplyste klager kun, at hun havde været til lægen med hoste ca. 1 gang om året, og nogle år slet ikke, i perioden 1996-2006. Klager beskrev det som, at det var ganske normalt at man blev forkølet med lidt hoste, som så gik væk igen. Derudover mente klager ikke, at hendes helbredsproblemer havde noget at gøre med det småhosteri.

Sagen blev igen forelagt Videncenter for Helbred og Forsikring, der foretog en ny vurdering, hvor også indgik oplysninger fra egen læge om konsultationer vedr. psykiske symptomer frem til oktober 2006 samt oplysning om evt. diabetes frem til oktober 2006 herunder behandlinger.

Videncenter for Helbred og Forsikring vendte tilbage med deres revurdering ved brev af 10. april 2018. Forsikringsrisikoen vurderedes til
Dødelighed: Opsat Invaliditet: Afslag.
Vurderingen fra 10. april 2018 vedlægges som bilag 14.
Vi fastholdt vores afgørelse ved brev af 7. maj 2018. Vedlægges som bilag 15.

Af vores afvisning fremgik følgende:
"Vurderingen er baseret på de foreliggende oplysninger om et langvarigt forløb af symptomer i form af vejrtrækningsbesvær, hoste og udslet, men hvor symptomerne trods udredning fortsat var uafklaret ved tegningen. Der er i forløbet også beskrevet håndeksem og der er påvist nikkelallergi. Det indgår også i vurderingen, at der har været behandlingskrævende rygsmerter, hvilket var oplyst ved tegningen.
Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læges journal. Det fremgår heraf, at du første gang blev henvist til allergologisk udredning pga. kløe og udslet i ansigtet i 1992.
Der har efterfølgende været symptomer på vejrtrækningsbesvær, tilbagevendende generende hoste, øjenkløe og sinuitis. Du har i forløbet konsulteret egen læge, allergologisk klinik og lungeklinikken og der er forsøgt forskellige behandlinger. Lungefunktionen har været stort set normal i hele forløbet og der har været tvivl om diagnosen astma. Det fremgår, at der siden 2002 har været forværring af symptomerne ved ophold i stærke dufte og støv og der har fra 2004 til 2006 været flere konsultationer pga. tilbagevendende generende hoste. I marts 2006 konkluderede man, at der ikke var tale om astma.

10. 93720

I juni 1998 havde du udslet og rødme i hårgrænse og hovedbund, muligvis som følge af allergisk reaktion på hårfarve. I 2001 måtte forsikrede skifte shampoo pga. voldsom eksem, beskrevet som nikkeleksem. I oktober 2002 har egen læge beskrevet forværring af håndeksemen, hvor du måtte smøre sig flere gange om dagen. I august 2006, altså kort før tegningen, havde du igen en allergisk reaktion på hårfarve, medførende hævelse af hoved og hårbund.

Derudover har egen læge 13 januar 2006 noteret, at du skulle have foretaget blodprøver inden diabetes kontrol.

Vi fastholder derfor vores afgørelse af 20.2.2018.'

Klagers Tab af Erhvervsevne Gruppeforsikring blev, som tidligere oplyst klager, slettet og det indbetalte blev tilbageført, hvilket vi meddelte klager ved brev af 23. juli 2018. Vedlægges som bilag 16. Klager fik herefter kopi af sagen tilsendt sammen med forsikringsbetingelser.

…

Konklusion

Klager er utilfreds med, at vi har afvist udbetaling fra forsikringen og har slettet forsikringen tilbage fra ikrafttrædelsestidspunktet.

Klager har ikke ved indtegningen oplyst om sine mangeårige symptomer i form af vejrtrækningsbesvær, hoste og udslet, hvor symptomerne trods udredning fortsat var uafklarede ved tegning af forsikringen.

På tegningstidspunktet i november 2006 blev klager på helbredserklæringen bedt om at oplyse, om hun indenfor de seneste 10 år havde været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, eller fået foretaget laboratorieundersøgelser?
Klager oplyste, at hun havde haft rygsmerter 3-4 uger og havde været hos kiropraktor.
Klager svarede nej til
-at hun indenfor de seneste 10 år havde været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende.
-at hun indenfor de seneste 10 år havde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned.
-at hun indenfor de seneste 10 år havde haft et forbrug i mere end en måned af receptpligtige lægemidler.
Klager svarede ja til, at hun var fuldstændig rask og arbejdsdygtig.
Sammen med helbredserklæringen, som klager udfyldte ved tegningen, var vedlagt en vejledning.
Af vejledningen fremgik under pkt. 4:
'Jeg er klar over:
• at forsikringen senere kan nedsættes eller ophæves, såfremt det viser sig, at svarene på denne bestillingskupon ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielse har fundet sted. '

På baggrund af de modtagne helbredsoplysninger i 2006 blev forsikringen antaget på normale vilkår.

I forbindelse med den anmeldte sag modtog vi lægelige oplysninger, og i den forbindelse kunne vi umiddelbart konstatere, at klager havde haft hoste en hel del år, hvorfor vi bad om yderligere lægelige oplysninger tilbage i tiden.

Ifølge de lægelige oplysninger har klager gennem årene konsulteret egen læge, allergologisk klinik og lungeklinikken, og der har været forsøgt forskellige behandlinger.

Det fremgår, at der siden 2002 har været forværring af symptomerne ved ophold i stærke dufte og støv, og der har fra 2004 til 2006 været flere konsultationer pga. tilbagevendende hoste.

Ser vi på perioden fra 1992 - 2006 har klager haft 34 konsultationer med egen læge, hvori hosten har indgået. Heraf har klager i perioden 2001-2006 haft 22 konsultationer, der bl.a. omhandlede hosten.

Der har været allergologisk udredning pga. kløe og udslet i ansigtet i 1992. Efterfølgende vejrtrækningsbesvær, hoste, øjenkløe og sinuitis. Der har også været beskrevet håndeksem og påvist nikkelallergi. I 2006 allergisk reaktion på hårfarve.

I 1998 havde klager udslet og rødme i hårgrænse og hovedbund, muligvis som følge af allergisk reaktion på hårfarve.

I 2001 måtte klager skifte shampoo pga. voldsom eksem, beskrevet som nikkeleksem.

I 2002 beskrev klagers læge forværring af håndeksem, hvor klager måtte smøre sig flere gange om dagen.

I august 2006, altså kort før tegning af forsikringen, havde klager igen en allergisk reaktion på hårfarve medførende hævelse af hoved og hårbund.

Derudover havde egen læge i januar 2006 noteret, at klager skulle have taget blodprøver inden diabetes kontrol.

Det følger af Forsikringsaftaleloven § 6, at forsikringsselskabet er fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen i det tilfælde, at de rette helbredsmæssige forhold havde været oplyst.

Det betyder, at hvis en forsikringstager i forbindelse med indtegningen af en forsikring afgiver urigtige oplysninger pga. uagtsomhed, kan vi, når vi bliver bekendt med det, vurdere, om vi ville have tegnet forsikringen, hvis vi havde kendt til oplysningerne på tegningstidspunktet.

Med 34 konsultationer i perioden 1992-2006, heraf 22 konsultationer omhandlende hoste i perioden 2001-2006 samt undersøgelse hos speciallæge i allergologi og lungemedicin ... i marts 2006 finder vi ikke, at det på nogen måde er undskyldeligt, at klager ikke har oplyst os om dette, og klager kan ikke have været i god tro, da hun underskrev helbredserklæringen i november 2006.

Klager svarede dengang nej til
-at hun indenfor de seneste 10 år havde været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende
-at hun indenfor de seneste 10 år havde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned
-at hun indenfor de seneste 10 år havde haft et forbrug i mere end en måned af receptpligtige lægemidler

Derudover svarede klager ja til, at hun var fuldstændig rask og arbejdsdygtig.

Ved at undlade at oplyse om de anførte sygdomme og symptomer har klager afgivet urigtige oplysninger ved i det mindste uagtsomhed.

Herved har vi været afskåret fra at foretage en korrekt vurdering af risikoen ved indtegningen.

Havde vi haft oplysningerne omkring klagers sygdomme og symptomer, ville vi ikke have tilbudt klager at oprette en Tab af Erhvervsevne Gruppeforsikring.

Efter at vi har fået kendskab til oplysningerne, har vi 2 gange bedt Videncenter for Helbred og Forsikring om at vurdere klagerens helbredsoplysninger. Begge gange blev konklusionen, at vi ikke ville have tilbudt en Tab af Erhvervsevne Gruppeforsikring i 2007, hvis de rette helbredsforhold var blevet oplyst.

Under henvisning til ovenstående, fastholder vi, at vi på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger har været berettiget til at ophæve forsikringen med tilbagevirkende kraft fra ikrafttrædelsestidspunktet.

Da forsikringen er slettet med tilbagevirkende kraft, har vi ikke vurderet hvorvidt klager evt. kunne være berettiget til udbetaling fra forsikringen. Skulle nævnet komme frem til, at vi ikke har været berettiget til at ophæve forsikringen med tilbagevirkende kraft, forbeholder vi os derfor ret til at tage spørgsmålet omkring størrelsen af erhvervsevnetabet op til vurdering."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af notat fra allergologisk ambulatorium af 5/9 1996 fremgår bl.a.:

"ALLERGOLOGISK AMBULATORIUM
…-årig kvinde henvises via egen læge under diagnosen allergisk astma.
…
Tidligere
Symptomer igennem det sidste år og særligt slemt ved årsskiftet i år, januar-februar, hvor der var betydelig hoste, men ingen ekspektoration. Der var desuden fornemmelse af åndenød. Egen læge anfører, at der var peak- flow fald til 380, angiveligt normalt 480.
Patienten påbegyndte da behandling med Spirocort og Serevent med god effekt. Ophørte efter en måned i det hosten svandt fuldstændigt. Der har ikke været symptomer siden.
Der har ikke været betydelige symptomer fra hverken hud eller næse.
Fast medicin
0.
…
Nuværende
I Øjeblikket symptomfri
…
Spirometri er normal.
Standardpriktest negativ.
RAST - test negativ for støvmide og skimmelsvamp. Eosinofile 0,2 og IgE 109.
Konklusion

Således ikke holdepunkt for allergisk sygdom. Hvorvidt der er tale om ikke-allergisk astma vil blive afklaret ved yderligere udredning i form af peak flow monitorering og muligvis histaminprovokation. Pt. kommer igen her i jan. 97.
/J45.1 asthma bronchiale non allergicum, obs.
J45. 9 astma bronchiale uden specifikation/"

Af notat fra allergologisk ambulatorium af 19/2 1997 fremgår bl.a.:

"Peak flow måling hjemme målt på det flade peak flow meter har vist, at det ligger konstant omkring 380 til 400. Pt. har i øvrigt ikke haft symptomer i den forløbne tid. På nuv. tidspunkt er der altså ikke indikation for nogen form for symptomatisk behandling. Ud fra anamnesen er det nok sandsynligt, at pt. måske i perioder har haft en lettere astma.
Problemet kan vi ikke komme nærmere på indeværende tidspunkt. Afsluttet fra all . amb."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

" 04-03-1996
K:Hoster fortsat cataralsk st.p. ronki rp spirocort 400 rnikg 2+ 2 i I uge så I+ l lidt bedring evt elyzol
Ve. fod verruca fryses 1 1 /2 min
…
01-11-1996
Hillerød Sygehus 5.9.: Nikkelallergi… Ikke holdepunkt for allergisk sygdom, peak flow monitorering. /asthma bronchiale non allergicum, obs…
03-02-1998
TK: hoster tørt irritativt rp paradryl + efedrin
04-02-1998
…der er voldsom irritationshoste ++ irritation st.p. i.a. bronkiolitis o.p. rp calcipen 2+2 mil ,20
rp spirocort turbuh 200 mikg 2 sug x 3
06-02-1998
… hoster fortsat evt kodimagnyl
08-06-1998
Har kløe i hovedbunden. Har for 14 dage siden farvet håret. Kløe kom en uge efter. Rødt urticaria lignende udslet langs hele hår grænsen endvidere rødme i hovedbunden. / allergi mod hårfarve /
Har endvidere forstørret lymfeknude bag ve. stemocleidomastoideus, målende 2x2 cm
rp clarityn I O mg dgl
rp betnovat opløsning.
rp henvisning til finnålsbiopsi. …
FORMULAR--> Speciallæge ve. side …
17-03-1999
… tillukket i sinuser hoster st.p. i.a. cataralia rp otrivin evt bricanyl spray Nakkemyoser.
30-07-1999
…Har mistet stemmen delvis. obj.:ingen adenit el.feber. Ikke alm. dårlig. St.p.:i.a. Man kan IKKE fA lov at kigge ind i mundhulen. Ser an. rp skyl ning med hexoral dgl. ...
19-01-2001
…hostet st.p. i.a. viralia rp paradryl efedrin
16-02-2001
… voldsomt eczem sep shampoo nikkelallergi sanex skal bruges
07-03-2001

… Hovedpine de sidste dage, nu halssmerter, ondt i hele kroppen, let snottet, hoste. Hals: Rødme, tonsilsvulst, belægninger. St.p.: vesk resp overalt, ingen bilyde. Strep A neg. rp Panodil og strepsil
08-03-2001
…hoster fortsat cont paradryl med efedrin…
17-04-2001
… spørgsmål om smitte TBC.
09-10-2002
…Forværring af håndeksem. Ingen kendte udløsende faktorer. Smører flere gange dagligt med Locobase. Når hun er i udlandet sydpå, bliver hendes hud altid pænere (sol og saltvand). I sommers var der overhovedet ingen eksem.
Obj: På begge hænder ses tør, sprækket hud. Værst på hø. hånd.
rp. Betnovat
rp. … til vurdering
21-03-2003
… hoster voldsomt irritativt st.p.i.a. der kommer voldsomme hosteanfald. prøvet paradryl, benylan rp kodimagnyl 2 tabl x 3 rp. evt. dexofan
03-04-2003
… PEF 400 norm 460 st.p.i.a. hoster irritativt sm ved hoste St.p.: Intet at høre. Der er fibersprægning i ve. kurvatur 6.-8. ribben i MC-linjen. CRP er under 8. / viralia /Muligvis kan det være astma, hoster lidt mere når der er fugle i stuen. Hun skal starte med rp. Pectyl-saft 7½ ml x 3 og 10 ml ved sovetid Hvis det ikke virker, skal hun have børnenes astma-medicin, og så skal hun have sit eget.
11-04-2003
.. Pt. har fortsat ondt i brystet. Hun hoster meget. St.p.: Gnidningslyd over ve. lunge midtaksillærlinjen. Der er resp.-synkrone smerter. / pleuritis pleurapneumoni obs. pro. /rp. Primcillin 800 mg x 3 Skal komme igen for at vi kan kontrollere, at det går fremad.
14-04-2003
… Har hostet siden i fredags, har fået penicillin. St.p.: l.a.
13-02-2004
… 2 dg med tør hoste. Afeb. St.p: ia rp paradryl m. efedrin
18-02-2004
… Pt. har fået voldsomme rygsmerter igen. Hun er vant til at træne sin ryg. Har haft diskusprolaps og iscas tidl. Hun skal ud og svømme. Har taget Parnol. Skal tage Ibuprofen 600 mg x 3, hvis hun har dem derhjemme. Der er besværet gang. Evt. skal hun have en blokade, så hvis hun ringer igen skal hun på på fredag hos …. Hun hoster. Taget Salbuvent cont. dette
25-02-2004
… 1 uge med hoste også natlig. Føler slim. Afeb. St.p: ingen krep el ronchi. CRP: <8 rp paradryl m efedrin
Mindre paranychion ved hø. hånds 1. fingernegl, er blevet meget bedre. cont sæbebad x 3 dgl Kontakt ved forværring.
04-03-2004
… hostet i 2 mdr. nu ro om natten PEF 350 normal 480 st.p. i.a. men der hostes slim op. Har prøvet pectyl uden effekt rp. salbuvent 10 ml x 3
26-03-2004
… Pt. hoster stadigvæk. Ingen effekt af Salbuvent. St.p.: i.a. PEF: 350 skal være oppe på 490 / astma / rp. Seretide Hun skal starte med 1 sug 3 gange dgl. så ned på 2 gange dgl. Får recept og en portion med.
22-04-2004

… Pt stadig generet af hoste, dog bedret lidt efter seretide. Hoster stortset ikke om natten. Primært under måltider.Bekymret for fødevareallergi. Ingen kløe eller hævelse i munden. Obj: St p: ia. PEF: 3 70. Ct seretide Rp lungefkt. us
06-05-2004
Set i lungeafd. [hospital], spirometri: i.a.
26-05-2004
…hosten er ophørt ingen gener nu. TNgen gener mhp allergi. Aldrig taget medicin, serevent og andet. Svømmer der har været smerter i begge crista iliaca der er stramning af glut medius.
13-12-2005
… Har ondt i halsen, hoster Obj: st.p: ia, cavum oris: rødme i svælget, moderat forstørrede tonsiller. Enkelt hævet lymfeknude øverst på halsen Otoskopi: matte trommehinder bilat.
Strep.A: neg = virus
rp. salbuvent 7,5 ml x 3
rp. valsalva + næsespray
Har været hos øjenlæge pga tørre øjne om morgenen. Fandt intet abnormt. Spurgte om tørhed i munden, intet på daværende tidspunkt, men har tænkt over det og synes der nu også er tørhed i munden. Har spyt nok til at spise en kiks. Cavum Oris: fint fugtede slinhinder. Anbefales kunstige øjendråber
28-12-2005
…hoster , været hæs arb. i røg. st.p. i.a. rp pectyl mild 5 ml x 4 rp. seretide
03-01-2006
UDEBLEVET fra dobbelnid (smear).
12-01-2006
…hoster voldsomt irritativt PEF 330 normal 390 ingen effekt at pectyl rp seretide 2+2 i 2 uger …
13-01-2006
… kommer til blodprøver inden diabetes kontrol der tages rp. kolestorol, fasteBS, HbA 1 C
25-01-2006
... hoster fortsat om dagen, hun VIL til rtg. us skal videre med astmamedicinen kan henvises til [speciallæge]
26-01-2006
… ingen hoste nat, hoster morgen tørt, hoste i tør luft. PEF 420 FEV 1 3,02 næsten normal
st.p. i.a. Astma rp [speciallæge] kuldefølelse i hø. side af kroppen
16-02-2006
… hoster Obj: st.p: ia, cavum oris: let rødme i svælget, enkelte hævede lymfeknuder øverst på halsen CRP: under 8
rp. salbuvent 7,5 ml x 3
Føler af og til ekstraslag af hjertet, tolkes som ekstrasystoler, normalt.
27-03-2006
Set af [speciallæge]: rtg. af thorax: i.a. Lungefunktionen: i.a. Kuldeprovokeret hoste. Der er ikke påvist astma. Se elektronisk epikrise
02-06-2006
… pt. får supplerende hjælp fra kommunen hun skal til [udlandet] da … eczem blive bedre af vandet og solen rejse i 5 uger Kan få penge under ferie hvis brev fra læge om nødvendigheden af sol og vand. brev skrives.
21-06-2006
… der er lidt udslet på kinden+ kløe omkring øret tid i morgen, rp evt. fucidin eller locoidol nu.
22-06-2006

Gennem 4 dage kløe og rødme af hovedbund og bag ørerne. Obj: skællende rødme bag ører og i hovedbund rp. Diclocil Ringer v mgl effekt
26-06-2006
… voldsom hævelse af hele hovedet hovedbunden haft lægevagt der er farvet hår med henna taoxiskallergisk reaktion på henna rp. cetirazin 1 dgl. Der har været tillukning i næsen voldsom reaktion på henna
29-06-2006
…voldsomt udslet på halsen af henna stor kirtel på ve. side af halsen rp vaske hår cont allergipille rp locoid x 3
30-06-2006
… der er bedring i udslettet.
31-08-2006
… Haft allergisk reaktion på hårfarve (henna) og tidligere også andre kosmetiske produkter. Er generet af begyndende grå hår og vil gerne kunne bruge en form for hårfarve. rp. [speciallæge]
20-02-1997
Dato: 19/02/97 - Sygehus: …
afd: Allergolog. amb.
Haft en lettere astma.
Afsluttet fra all. amb./tb
07-12-1998
DATO: 03/12/98
FRA: … HENVIST FOR:Lymfeknude på ve. side af halsen DIAGNOSE : /toxoplasmose, lymphadenitis regio colli lat. sin./
BEMÆRKNING: Beh.: aspiratio cytologica. Stor lymfeknude på ve. side af halsen. Der er ikke maligne celler, men sinusreticulose, hvorefter der tages lab.prøver. Pt. har en ret høj toxoplasmosetiter. Derfor aftales kontrol d.d., hvor lymfeknuden kun er 4 mm stor./…
07-11-2002
** SPECIALLÆGEEPIKRISE **
Speciallæge …
Udstedt d. 25-01-2003 11 :00
Modtaget d. 27-01 -2003 07:01
Forløb d. 07-11 -2002 09:40 - 22-01-2003 00:00
AKTIONSDIAGNOSE:
A D L853 Xeroderma
+ DL233 (Dermatitis contactus allergica)
Patienten har tidligere fået påvist en kraftig nikkelallergi. Hun har en utrolig tør hud og anbefales at bruge rigelige mængder locobase creme samt bomuldshandsker i gummihandsker ved vådt arbejde og nedsætte håndvaskehyppigheden. Der bliver aftalt nye tider til lappeprøver, dog uden nikkel, hvilket hun har fået påvist allergi over for før. Hun udebliver fra disse tider og har, her 14 dage efter, at hun udeblev ikke bestilt nye tider. Jeg går derfor ud fra, at hun ikke ønsker at få dem foretaget.
04-05-2004
** UDSKRIVNINGSEPIKRISE **
[Hospital]
LUNGEKLINIK, …
Behandlet d. 30-04-2004 08:00 - 20:00
AKTIONSDIAGNOSE:
A DR059 Hoste

300404:
Spirometri: l.a
Patienten afsluttes herfra
31-01-2006
** SPECIALLÆGEEPIKRISE **
Udstedt d. 04-05-2004 …
Overlæge, dr.med. …
Forløb d. 31-01-2006 22:16 - 31 -03-2006 22:16
Hun har nikkelkontaktallergi i rolig fase og en [familiemedlem] med atopisk dermatit og astmatisk bronkitis. De sidste 3 år har hun haft hoste gennem 3-4 mdr. fra november uden forudgående forkølelsesperioder. Hun har et barn på … år, der vedvarende er snottet, men det er ikke kun om vinteren. Hendes hoste er overvejende uproduktiv og stort set kun til stede om dagen. Det forværres af uspecifikke irritative virkninger som klorvand, røg, stærke dufte og støvede omgivelser. Ingen åndenød. Øvrige organsystemer
Ingen særlige klager, specielt ikke rhinit eller tegn på reflux.
Medicin
Salbuvent mixtur er forsøgt uden effekt.
Pectyl hostesaft p.n., måske med lidt effekt.
Seretide diskos 50/250 mikg 2 sug x 2 fra medio januar.
…
Objektivt
Hudpriktest med Soluprick 10HEP basispanel (birk, græs (engrottehale), gråbynke, hest, hund, kat, husstøvmider (Dermatophagoides pteronyssinus og farinae) og skimmelsvampe (Cladosporium og Alternaria)) samt fødevarer (hvedemel, hasselnød, peanut, soya, hønseæg, komælk, svinekød, rejer og torsk) viser negative reaktioner for samtlige allergener (0 < 3mm).
Spirometri FEV1 : 2,9 liter (95% af forventet), FVC: 3,2 liter (89% af forventet)
Røntgen af thorax: i.a.
Følgende undersøgelser var normale: CRP, leucocytter, differentialtælling og hæmoglobin.
Konklusion
Hun har haft overvejende tør hoste de sidste 3 vintre. Lungefunktionen her er normal ved første besøg. Symptomerne bedres efter en periode, hvor hun er mere omhyggelig med at huske sin Seretide (1 sug x 3) plus Pectyl p.n. og ved afsluttende kontrol er hun næsten symptomfri og har kunnet aftrappe medicinering. Det aftales dog, at hun fortsætter med Seretide 1 x 1 til det ikke længere er så koldt. Der er ingen tvivl om, at kulden provokerer hendes symptomer, men hun har ikke astma. Der er ikke påvist astma.
Med venlig hilsen …Speciallæge i allergologi og lungemedicin
21-03-2006
02-10-2006
** SPECIALLÆGEEPIKRISE **
Speciallæge, dr.med. …
Forløb d. 02-10-2006 00:00 - 16:06 …
Eksem, vabler, kløe i hovedbunden og panden efter hårfarvning med henna-farve. Henvises til testning på hudafdelingen [hospital]."

Af helbredserklæring underskrevet den 16/10 2006 fremgår bl.a.:

18. 93720

Helbredserklæring (udfyldes af forsikrede)

Det er vigtigt, at alle spørgsmål, herunder delspørgsmål, besvares.

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, hvornår, hvor længe? Ryg smerter kiropraktor 3-4 uger egen læge

Hvilke følger? ingen

Ved nakke-/ryggener, skal nakke-/rygskema udfyldes. (Fås hos assurandøren eller Topdanmark Livsforsikring).

2. Har du inden for de seneste 10 år været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende?

☒ Nej ☐ Ja

3. Har du inden for de seneste 10 år været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned?

☒ Nej ☐ Ja

Hvis ja: Hvilken lidelse, hvornår, hvor længe?

Hvilke følger?

4. Har du et forbrug, eller har du i de sidste 10 år haft et forbrug i mere end en måned af receptpligtige lægemidler?

☒ Nej ☐ Ja

Hvis ja: Hvilke midler, for hvad, i hvilke perioder?

5. Er du for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig?

☒ Ja ☐ Nej

Hvis nej: Hvilken sygdom har du?

... Jeg er klar over:...

- at forsikringen senere kan nedsættes eller ophæves, såfremt det viser sig, at svarene på denne bestillingskupon ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielse har fundet sted.

Af ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne udfyldt den 30/4 2017 og opdateret den 17/5 2017 fremgår bl.a.:

"10. Er du sygemeldt som følge af sygdom?
X.Ja Hvad fejler du? MCS Duft og kemikalieoverfølsomhed
...
15. Modtager du offentlige ydelser ved sygdom?

X.Ja X.Ja Førtidspension, fra hvornår? 1/3 2017"

Af risikovurdering fra Videncenter for Helbred & Forsikring af 4/1 2018 fremgår bl.a.:

"**Risikovurdering ved personforsikring pr. 16-10-2006**
De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komite i Videncenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 16-10-2006 til:

Dødelighed: Opsat Invaliditet: Afslag

Forklaring på vurderingen
Vurderingen er baseret på de foreliggende oplysninger om et langvarigt forløb af symptomer i form af vejrtrækningsbesvær, hoste og udslet, hvor symptomerne trods udredning fortsat er uafklaret ved tegningen.
Det indgår også i vurderingen, at der har været behandlingkrævende rygsmerter, hvilket var oplyst ved tegningen.
Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læges journal. Det fremgår heraf, at forsikrede første gang blev henvist til allergologisk udredning pga kløe og udslet i ansigtet i 1992. Der har efterfølgende været symptomer på vejtrækningsbesvær, hoste, øjenkløe og sinuitis. Forsikrede har i forløbet konsulteret egen læge, allergologisk klinik og lungeklinikken og der er forsøgt forskellige behandlinger. Lungefunktionen har været stort set normal i hele forløbet og der har været tvivl om diagnosen astma. I marts 2006 konkluderede man, at der ikke var tale om astma. I august 2006, altså kort før tegningen, havde forsikrede en allergisk reaktion på hårfarve, medførende hævelse af hoved og hårbund.
Derudover oplyser egen læge, at forsikrede har haft en psykisk reaktion på allergisymptomerne, senest i 1996. Desuden har egen læge 13. januar 2006 noteret, at forsikrede skulle have foretaget blodprøver (kolesterol, fasteBS og HbA1c) inden diabetes kontrol.
For at kunne foretage en endelig vurdering ønsker vi yderligere oplysninger fra egen læge om konsultationer vedr. psykiske symptomer frem til oktober 2006 samt oplysning om evt. diabetes frem til oktober 2006 herunder behandlinger."

Af selskabets brev af 20/2 2018 fremgår bl.a.:

"Du har søgt om udbetaling af Tab af Erhvervsevne. Vi kan desværre ikke imødekomme din ansøgning.
Vi har truffet den afgørelse, fordi du ikke afgav korrekte helbredsoplysninger da du tegnede forsikringen den 1. januar 2007.
På tegningstidspunktet oplyste du ikke, at der har været symptomer i form af vejrtræningsbesvær, hoste og udslet, hvor symptomerne trods udredning forsat er uafklaret ved tegningen.
Der har været allergologisk udredning pga kløe og udslet i ansigtet i 1992. Efterfølgende vejtrækningsbesvær, hoste, øjenkløe og sinuitis. Der er stort set været normal lungefunktion. I 2006 allergisk reaktion på hårfarve. Videncenter for Helbred og Forsikring har gennemgået dine helbredsoplysninger og deres vurdering støtter afgørelsen. Jeg vedlægger en kopi af dine helbredsoplysninger ved tegningstidspunktet.
Hvilke konsekvenser får afgørelsen?
Afgørelsen følger reglerne i Forsikringsaftaleloven. Her står, at forsikringsselskaber kun er forpligtet til at oprette forsikring på de vilkår og i det omfang forsikringsselskabet ville have fastsat, hvis de havde haft de korrekte oplysninger.

Afgørelsen får derfor konsekvenser for din forsikring. Det betyder, at
• din Tab af Erhvervsevnen - gruppeforsikring bortfalder…"

Af klagerens klage til selskabet af 19/3 2018 fremgår bl.a.:

"På det tidspunkt jeg tegnede min forsikring har jeg oplyst hvad jeg fejlede f.eks. at jeg havde ryg smerter hvis jeg havde nogle andre sygdomme på det tidspunkt havde jeg selvfølgelig også skrevet det på helbreds skemaet.
Men jeg havde ikke andre heldbreds problemer jeg har ikke fået noget af vide fra lægen om at jeg fejlede noget. Så er det vel helt naturligt og rigtigt at jeg ikke skriver noget på helbreds skemaet, når der ikke er noget.
Jeg kan ikke forstå hvordan i er kommet frem til at jeg ikke har oplyst at jeg har lidt af vejrtrækningsbesvær, hoste og udslet som var uafklaret. På hvilken baggrund siger I det?
Jeg kan heller ikke forstå at I er gået helt tilbage til 1992 hvor jeg har haft noget udslet, som var den ene gang ikke et kronisk sygdom, hvorfor skal det med? I 2006 har jeg haft en allergisk reaktion på hårfarve, men hvad har det med min diagnose at gøre? Alle kan have allergisk reaktion og min diagnose er ikke allergi.
Jeg har været forkølet i vinteren perioderne hvor jeg har haft hoste efter følgende. jeg blev undersøgt af speciallægen, da fik jeg at vide jeg ikke fejler noget med mine lunger og at det er det kolde vejr der påvirker. Så tænker jeg ikke videre over og det tænker at det bare går over af sig selv.
Som i også kan se [læge]'s konklusion fra den 21/03/2006 hvor han skriver, at jeg har normal lungefunktion og at jeg ikke har astma, det bliver jeg selvfølgelig glad for så tænker jeg ikke mere over det. Jeg tænker kun at jeg er lidt mere sart overfor kulde end alle andre så det er derfor det tager lidt længere tid. Grunden til at jeg blev henvist til Special læge ... var også for at udelukke at jeg ikke havde astma da min [familiemedlem] havde astma dengang.
Mine symptomer kommer først rigtig frem i 2010, hvor det er virkelig noget der er begyndt at genere mig for alvor.

Datoer for lægebesøg vedr. hoste

Marts 1996	Hoste	Forkølelse
Februar 1998	Hoste	Tør hoste/forkølelse
Marts 1999	Hoste	Forkølelse
Januar 2001	Hoste	Forkølelse
April 2003	Hoste	Tør hoste
Februar 2004	Hoste	Tør hoste
Januar 2006	Hoste	Prøver med astma medicin

På ovenstående tabel kan ses hvor mange gange jeg har været til lægen med hoste gener i gennem årene. Det er ca. engang om året og nogle år slet ikke. Jeg synes ikke at der er noget usædvanligt idet. Synes at det er ganske normalt at man bliver forkølet og hoster lidt efterfølgende også går det væk, det er der ingen personer der vil tænke yderligere over.
Jeg har også gennemgået journalen med egen læge og hun kunne ikke forstå afgørelsen og heller ikke forstå jeres forklaring fordi det ikke passer med at der er noget der uafklaret. Der var ikke noget der skulle afklares på det tidspunkt, jeg var ikke under en behandlingsforløb så hvad skulle afklares ??
Mit helbredsproblem har ikke noget med det små hosteri at gøre, mit sygdoms symptomer kom først frem i 2009 /2010. Og der var jeg ikke i tvivl om at det ikke blot var forkølelse, det var på et helt andet måde og det var ikke passerende det blev kun værre. Først derefter blev jeg henvist til lunge afdelingen i Hillerød Hospital i 2010 og dernæst speciel lungeklinikken i 2011. Det var lunge specialisten der undersøgte mig grundig og kom frem til at jeg ikke havde

astma og at jeg havde normal lungefunktion, men konkluderede at det jeg havde var duft og-kemikalie overfølsomhed. Jeg vil derfor bede Topdanmark om at genvurdere min sag på ny, da jeg ikke har tilbage holdt oplysninger fra Jer."

Af revurdering fra Videncenter for Helbred & Forsikring af 10/4 2018 fremgår bl.a.:

"**Revurdering af forsikringsrisikoen**
Risikovurderingen er gennemgået af Videncenter for Helbred & Forsikrings læger, efter henvendelse fra forsikrede. Forsikringsrisikoen pr. 16. oktober 2006 er fortsat vurderet til:

Dødelighed: Opsat Invaliditet: Afslag

Forklaring på vurderingen
Videncenter for Helbred & Forsikring har pånyforetaget en forsikringsmedicinsk vurdering pr. 16. oktober 2006.

Vurderingen er baseret på de foreliggende oplysninger om et langvarigt forløb af symptomer i form af vejrtrækningsbesvær, hoste og udslet, men hvor symptomerne trods udredning fortsat var uafklaret ved tegningen. Der er i forløbet også beskrevet håndeksem og der er påvist nikkelallergi.

Det indgår også i vurderingen, at der har været behandlingkrævende rygsmerter, hvilket var oplyst ved tegningen.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læges journal. Det fremgår heraf, at forsikrede første gang blev henvist til allergologisk udredning pga kløe og udslet i ansigtet i 1992.

Der har efterfølgende været symptomer på vejtrækningsbesvær, tilbagevendende generende hoste, øjenkløe og sinuitis. Forsikrede har i forløbet konsulteret egen læge, allergologisk klinik og lungeklinikken og der er forsøgt forskellige behandlinger. Lungefunktionen har været stort set normal i hele forløbet og der har været tvivl om diagnosen astma. Det fremgår, at der siden 2002 har været forværring af symptomerne ved ophold i stærke dufte og støv og der har fra 2004 til 2006 været flere konsultationer pga tilbagevendende generende hoste. I marts 2006 konkluderede man, at der ikke var tale om astma.

I juni 1998 havde forsikrede udslet og rødme i hårgrænse og hovedbund, muligvis som følge af allergisk reaktion på hårfarve. I 2001 måtte forsikrede skifte shampoo pga voldsom eksem, beskrevet som nikkeleksem. I oktober 2002 har egen læge beskrevet forværring af håndeksemen, hvor forsikrede måtte smøre sig flere gange om dagen.
I august 2006, altså kort før tegningen, havde forsikrede igen en allergisk reaktion på hårfarve, medførende hævelse af hoved og hårbund.

Derudover har egen læge 13. januar 2006 noteret, at forsikrede skulle have foretaget blodprøver (kolesterol, faste-BS og HbA 1 c) inden diabetes kontrol.

For at kunne foretage en endelig vurdering ønsker vi yderligere oplysninger fra egen læge vedr. evt. diabetes frem til oktober 2006 herunder behandlinger.

Vurderingen alene for ovennævnte langvarige forløb af symptomer i form af vejrtrækningsbesvær, hoste og udslet, samt håndeksem vil blive D1 IA. Oplysningen om ryggener indgår i den samlede vurdering."

Af selskabets brev af 7/5 2018 fremgår bl.a.:

"Dine helbredsoplysninger har været til fornyet vurdering hos Helbred og Forsikring.
I den forbindelse fastholder de deres bedømmelse, vi tidligere har oplyst.
Årsag
Vurderingen er baseret på de foreliggende oplysninger om et langvarigt forløb af symptomer i form af vejrtrækningsbesvær, hoste og udslet, men hvor symptomerne trods udredning fortsat var uafklaret ved tegningen. Der er i forløbet også beskrevet håndeksem og der er påvist nikkelallergi.
Det indgår også i vurderingen, at der har været behandlingskrævende rygsmerter, hvilket var oplyst ved tegningen.
Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læges journal. Det fremgår heraf, at du første gang blev henvist til allergologisk udredning pga kløe og udslet i ansigtet i 1992.
Der har efterfølgende været symptomer på vejrtrækningsbesvær, tilbagevendende generende hoste, øjenkløe og sinuitis. Du har i forløbet konsulteret egen læge, allergologisk klinik og lungeklinikken og der er forsøgt forskellige behandlinger. Lungefunktionen har været stort set normal i hele forløbet og der har været tvivl om diagnosen astma. Det fremgår, at der siden 2002 har været forværring af symptomerne ved ophold i stærke dufte og støv og der har fra 2004 til 2006 været flere konsultationer pga tilbagevendende generende hoste. I marts 2006 konkluderede man, at der ikke var tale om astma.
I juni 1998 havde du udslet og rødme i hårgrænse og hovedbund, muligvis som følge af allergisk reaktion på hårfarve. I 2001 måtte forsikrede skifte shampoo pga voldsom eksem, beskrevet som nikkeleksem. I oktober 2002 har egen læge beskrevet forværring af håndeksemen, hvor du måtte smøre sig flere gange om dagen. I august 2006, altså kort før tegningen, havde du igen en allergisk reaktion på hårfarve, medførende hævelse af hoved og hårbund.
Derudover har egen læge 13 januar 2006 noteret, at du skulle have foretaget blodprøver inden diabetes kontrol."

Nævnet har fået forelagt uddrag af selskabets indtegningsregler.

Af forsikringsbetingelserne 6476-7 fremgår bl.a.:

"**2 Hvad sker der, hvis jeg afgiver urigtige oplysninger?**
Er der fortiet oplysninger eller afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning, ændring eller seneste ikraftsættelse, får det følgende betydning iflg. §§ 4 - 10 i Forsikringsaftaleloven:
A Har forsikringstageren svigagtigt givet urigtige oplysninger, er der ingen forsikringsdækning.
B Hvis forsikringstageren hverken vidste eller burde vide, at hans oplysning er urigtig, er der fuld forsikringsdækning.
C Har forsikringstageren givet urigtige oplysninger, der ikke er omfattet af pkt. a eller b, hæfter Topdanmark Livsforsikring A/S kun i et omfang svarende til, at de rigtige oplysninger havde foreligget ved tegningen. Dvs. forsikringsdækningen kan begrænses, nedsættes eller helt bortfalde.
Er den urigtige oplysning givet af forsikrede eller forsikredes arbejdsgiver, har det samme virkning, som hvis oplysningen var givet af forsikringstageren.
Bemærk: Urigtige/fortiede oplysninger om ændrede risikoforhold i forsikringstiden, se pkt. 16."

Ankenævnet *for* Forsikring

23. 93720

Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet forsikring ved tab af erhvervsevne og anmeldte den 30/4 2017, at hun blandt andet led af MCS (duft og kemikalieoverfølsomhed). Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist udbetaling ved tab af erhvervsevne og har opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Klageren har anført, at MCS først er diagnosticeret i 2012. Klageren har desuden anført, at det fremgik af indtegningsmaterialet, at der ikke skulle oplyses om ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde. Klageren har anført, at hun som følge heraf ikke har fundet det relevant at oplyse, at hun var forkølet, hostede og havde haft "allergiske reaktioner". Klageren har desuden anført, at hun i oktober 2006 var rask og udredt med normal lungefunktion og ingen astma og var i god tro. Klageren har tillige anført, at de manglende oplysninger ikke har betydning i forhold til selskabets risikobedømmelse, alternativt at selskabet ville have tegnet forsikringen med en klausul, der tog forbehold for dækning af hoste og allergi.

Selskabet har ophævet forsikringen med virkning fra ikrafttrædelsestidspunktet den 1/1 2007 og har afvist at udbetale ydelser ved tab af erhvervsevne. Selskabet har anført, at klageren gav urigtige oplysninger ved tegningen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, da klageren har besvaret spørgsmålene i helbredserklæringen urigtigt, og at selskabet, såfremt det havde fået korrekte oplysninger, ikke ville have tegnet forsikringen. Selskabet har blandt andet anført, at klageren ikke har oplyst om sine 34 lægekonsultationer i perioden 1992-2006, heraf 22 konsultationer omhandlende hoste i perioden 2001-2006 samt om undersøgelse hos speciallæge i allergologi og lungemedicin i marts 2006. Selskabet har anført, at Videncenter for Helbred & Forsikring to gange har vurderet, at der ikke ville kunne tegnes forsikring ved tab af erhvervsevne, såfremt korrekte helbredsoplysninger var afgivet. Selskabet har i denne forbindelse fremlagt relevante indtegningsregler for gruppeforsikringen.

24. 93720

Det fremgår af helbredserklæring underskrevet den 16/10 2006, at klageren i forbindelse med tegning af forsikringen har besvaret spørgsmålet: "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", med "X Ja Hvis ja: Hvilken lidelse, hvornår, hvor længe? Rygsmerter kiropraktor 3-4 uger egen læge Hvilke følger? Ingen". Klageren svarede "nej" til spørgsmålene: "2. Har du inden for de seneste 10 år været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende? 3. Har du inden for de seneste 10 år været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned? 4. Har du et forbrug, eller har du i de sidste 10 år haft et forbrug i mere end en måned af receptpligtige lægemidler?" og "ja" til spørgsmålet: "5. Er du for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig?".

Det fremgår af risikovurdering fra Videncenter for Helbred & Forsikring af 4/1 2018, at invaliditetsrisiko ville være vurderet til "Afslag", idet Videncenter for Helbred & Forsikring dog har udbedt sig yderligere oplysninger. Videncenter for Helbred & Forsikring har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af oplysningerne fra egen læges journal, at "forsikrede første gang blev henvist til allergologisk udredning pga. kløe og udslet i ansigtet i 1992. Der har efterfølgende været symptomer på vejtrækningsbesvær, hoste, øjenkløe og sinuitis. Forsikrede har i forløbet konsulteret egen læge, allergologisk klinik og lungeklinikken og der er forsøgt forskellige behandlinger. Lungefunktionen har været stort set normal i hele forløbet og der har været tvivl om diagnosen astma. I marts 2006 konkluderede man, at der ikke var tale om astma. I august 2006, altså kort før tegningen, havde forsikrede en allergisk reaktion på hårfarve, medførende hævelse af hoved og hårbund".

Det fremgår af revurdering fra Videncenter for Helbred & Forsikring af 10/4 2018, at invaliditetsrisiko ville være vurderet til "Afslag", idet Videncenter for Helbred & Forsikring blandt andet anfører, at "Vurderingen er baseret på de foreliggende oplysninger om et langvarigt forløb af symptomer i form af vejrtrækningsbesvær, hoste og udslet, men hvor symptomerne trods udredning fortsat var uafklaret ved tegningen. Der er i forløbet også beskrevet håndeksem og der

er påvist nikkelallergi. Det indgår også i vurderingen, at der har været behandlingskrævende rygsmerter, hvilket var oplyst ved tegningen. Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læges journal. Det fremgår heraf, at forsikrede første gang blev henvist til allergologisk udredning pga. kløe og udslet i ansigtet i 1992. Der har efterfølgende været symptomer på vejtrækningsbesvær, tilbagevendende generende hoste, øjenkløe og sinuitis. Forsikrede har i forløbet konsulteret egen læge, allergologisk klinik og lungeklinikken og der er forsøgt forskellige behandlinger. Lungefunktionen har været stort set normal i hele forløbet og der har været tvivl om diagnosen astma. Det fremgår, at der siden 2002 har været forværring af symptomerne ved ophold i stærke dufte og støv og der har fra 2004 til 2006 været flere konsultationer pga tilbagevendende generende hoste. I marts 2006 konkluderede man, at der ikke var tale om astma. I juni 1998 havde forsikrede udslet og rødme i hårgrænse og hovedbund, muligvis som følge af allergisk reaktion på hårfarve. I 2001 måtte forsikrede skifte shampoo pga. voldsom eksem, beskrevet som nikkeleksem. I oktober 2002 har egen læge beskrevet forværring af håndeksemen, hvor forsikrede måtte smøre sig flere gange om dagen. I august 2006, altså kort før tegningen, havde forsikrede igen en allergisk reaktion på hårfarve, medførende hævelse af hoved og hårbund. … forsikrede skulle have foretaget blodprøver (kolesterol, faste-BS og HbA 1 c) inden diabetes kontrol. For at kunne foretage en endelig vurdering ønsker vi yderligere oplysninger fra egen læge vedr. evt. diabetes frem til oktober 2006 herunder behandlinger. Vurderingen alene for ovennævnte langvarige forløb af symptomer i form af vejrtrækningsbesvær, hoste og udslet, samt håndeksem vil blive D1 IA. Oplysningen om ryggener indgår i den samlede vurdering".

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger i journalerne, finder nævnet det godtgjort af selskabet, at klageren i forbindelse med tegningen af tab af erhvervsevnedækningen har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes hende som i det mindste uagtsomt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i helbredserklæringen af 16/10 2006 har undladt at oplyse om de talrige lægebesøg, herunder allergologisk udredning samt om besøg på

sygehus inden for 10 år forud for forsikringstegningen på grund af hoste, allergiske reaktioner i hovedbund og håndeksem. Nævnet finder, at disse lægebesøg ikke kan karakteriseres som lægebesøg på grundlag af kortvarige forkølelsestilfælde.

Nævnet finder det på baggrund af vurderingerne fra Videncenter for Helbred & Forsikring godtgjort af selskabet, at det ville have givet afslag på tegning af forsikringen, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget, og selskabet på dette grundlag havde foretaget en helbredsvurdering af klageren.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringen med virkning fra ikrafttrædelsestidspunktet den 1/1 2007 og afvist at udbetale dækning ved tab af erhvervsevne i forbindelse med den anmeldte skade.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels