633/01

Den 26. november 2001 blev i sag nr. 55.451:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxxxxxx
xxxx xxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Danica Pension, klager over, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Til støtte for ophævelsen har selskabet påberåbt sig, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet, og at selskabet, såfremt man havde kendt til disse oplysninger, ikke ville have antaget forsikringen.

Af begæring, udfyldt og underskrevet af klageren den 26/8 1997, fremgår bl.a.:

"

8. Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?	☒ Nej ☐ Ja	…
9. Har De indenfor de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende, herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja, for hvad? *Hovedpine* Hvor? *Gentofte Amts Sygehus* Hvornår? *Aug. 1996* Hvor længe? *1 time* Eventuelle følger? *Intet*

10. Har De inden for de sidste 10 år været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?	☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja, for hvad? *Muskel infiltrationer* Hos hvem? *E.M.* Hvornår? *Løbende* Hvor længe? Eventuelle følger? *Velbefindende*

"

Klageren har ved sin underskrift på begæringen bl.a. bekræftet følgende fortrykte erklæring: "Helbredsoplysninger. Jeg er klar over, at forsikringsdækningen kan nedsættes eller ophæves, såfremt svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielser har fundet sted."

Efter at have modtaget klagerens besvarelse af en erklæring om lidelser i ryggen antog selskabet forsikringen på normale vilkår.

Den 24/11 2000 modtog selskabet klagerens ansøgning om præmiefritagelse. Klageren anførte, at hans nedsættelse i erhvervsevnen skyldtes følgevirkninger efter en hjerneoperation, som var udført på ham i maj 1999.

Af den praktiserende læges lægeattest fremgår, at klageren var opereret for en hjernesvulst, at klagerens lidelser var debuteret i ca. 1990, samt at klageren siden dette tidspunkt havde konsulteret adskillige neurologer.

I en erklæring af 8/12 2000 til selskabet fra klagerens læge hedder det bl.a.: "Første gang jeg så pt. var i februar 92, hvor han klagede over intermitt. synsforst. og hovedpine men umiddelbart uden forbindelse. Blev henvist til neurolog første gang i 1993. Vedr. b) og c): Som det fremgår af vedlagte journalark har pt. været hernede mange gange vedr. det samme, været beh. både her og hos fysioterapeut samt været henvist til neur. igen i 96 samt hos speciallæge i rheumatologi, også i 96. Søgte desuden selv anden neurolog (altså nr. 3) i januar 1997. Alle speciallægerne har været enige om at det drejede sig om spændingshovedpine samt migræne. Til sidst henviste jeg ham til d. 4. neurolog 1999, hvor der så blev foretaget en scanning. Behandling her har været manipulationer samt akupunktur, da alle neurologerne pegede på spændingshovedpine og migræne."

Klagerens læge har fremlagt udskrivningsbrevene fra speciallægerne. Speciallæge i neuromedicin O.M. har således den 10/3 1993 anført, at klagerens tilstand må skyldes en atypisk migræneform. Den 5/2 1996 har speciallæge i neurologi karakteriseret tilstanden som en blanding af spændingshovedpine og migræne. Speciallæge i rheumatologi har i december 1996 anført, at klageren lider af udtalte muskulære spændinger, som nok delvis er betinget af særlige arbejdsstillinger, delvis af benlængdeforskel på 1 cm. Endelig har specialist i neurokirurgi G.T. den 9/1 1997 anført, at klagerens hovedpine synes at være en atypisk migræne provokeret af arbejdspres og familieforøgelse.

Klageren er ligeledes i oktober 1996 vurderet på hovedpineklinikken, hvor man ikke fandt indikation for specifik behandling.

I maj 1999 konstaterede Amtssygehuset i Glostrup ved MR-scanning en cyste i hjernen, og klageren blev opereret den 2/5 2000. Som følge af operationen har klageren pådraget sig et føletab i de venstresidige ekstremiteter.

Den 11/1 2001 meddelte selskabet klageren, at forsikringen ikke ville være blevet antaget i 1997, såfremt disse helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet.

Selskabets genforsikringsselskabet GE Frankona RE har i responsum af 25/4 2001 anført: "Forsikrede har i helbredserklæringen af 26.08.1997 i punkt 9 oplyst om hovedpine, som er undersøgt på Gentofte Amts Sygehus i august 1996, af 1 times varighed, og ingen følger. I punkt 10 har forsikrede oplyst om muskelinfiltrationer, som løbende behandles hos fysioterapeut. Forsikrede har således undladt at oplyse om konsultationen hos speciallæge i neuromedicin 10.03.1993; konsultationen hos speciallæge i neurologi 05.02.1996; konsultationen hos speciallæge i fysiurgi og reumatologi 04.12.96 samt konsultationen hos speciallæge i neurokirurgi 09.01.1997. Derudover har forsikrede undladt at oplyse om et tilfælde af ildebefindende i juli 1996 som følge af hovedpine med besvimelse på gaden samt indbringelse på skadestuen på Rigshospitalet til følge. Endvidere har forsikrede undladt at oplyse om undersøgelse på hovedpineklinikken i KAS Glostrup i oktober 1996. Et nyt tilfælde af ildebefindende som følge af hovedpine med besvimelse på gaden til følge i november 1996 er heller ikke oplyst ved tegningen.

Ligesom forsikrede heller ikke har oplyst om konsultation hos øjenlæge med henvisning til akut undersøgelse på Herlev sygehus i marts 1997 til følge. Hvis vi på tegningstidspunktet i august/september 1997 havde været bekendt med disse oplysninger, ville dette have medført følgende bedømmelse: D Ops I Ops. Vi ville i antagelsessituationen have lagt vægt på en sygehistorie med 9 års hovedpine, hvoraf denne de seneste 1½-2 år har været vedvarende, medførende svimmelhed, besvimelsesanfald og synsforstyrrelser. Havde vi på antagelsestidspunktet haft kendskab til disse symptomer, ville underwriteren have haft mistanke om, hjernesvulst, dissemineret sklerose eller anden neurologisk lidelse og ville derfor have opsat sagen til forsikrede var nærmere udredt og en egentlig diagnose stillet."

Klageren har påberåbt sig, at han i forbindelse med udfyldelsen af begæringen spurgte assurandør E.P., som sad over for ham, om han skulle anføre samtlige undersøgelser tilbage fra 1993. E.P. skulle angiveligt have sagt, at der i begæringen alene skulle anføres aktuelle forhold, og at han der skulle skrive om igangværende og/eller netop afsluttet behandling.

Selskabet har forespurgt assurandøren om dette, og i E.P.'s skrivelse af 1/6 2001 til selskabet hedder det bl.a.: "Det skal bemærkes, at banken i forbindelse med kreditvurderingen af H.A. [klageren] og hans selskabs engagement primært lægger vægt på kundens økonomiske situation, evnen til at drive virksomheden m.v. Livsforsikringen tegnes sikkerhedsmæssigt op til en værdi på kr. 0,00, men betragtes som en passiv sikkerhed for banken, hvis det ultimative måtte ske med virksomhedsejeren, nemlig denne dør, hvorved virksomhedens grundlag reelt er bortfaldet. H.A. ApS har så vidt vi ved fortsat kun én ansat, nemlig H.A. Selve begæringen til BG Pension blev underskrevet samtidig med at kreditdokumenterne til H.A. og hans selskab blev underskrevet, nemlig den 26. august 1997. Begæringen fremsendes herefter straks til BG Pension sammen med panthaverdeklarationen. Vi er i besiddelse af for- og bagside af begæringen, men naturligvis ikke kundens helbredsoplysninger. Jeg kan ikke huske noget specifikt omkring samtalen i forbindelse med kundens udfyldelse af helbredsoplysningerne/underskrift af kreditdokumenter m.v., men jeg går aldrig ind i en drøftelse af, hvad kunden skal anføre af oplysninger. Det er i stedet min sædvanlige praksis, at nævne for kunden, at han skal oplyse så meget som muligt ud over bagateller som f.eks. en almin-

delig forkølelse og lign. frem for for lidt, idet pensionsselskabets lægekonsulent selv vurderer vigtigheden af oplysningerne. Dette er også sket i relation til H.A. I forbindelse med drøftelse omkring etableringen af engagement med H.A. og dennes selskab, har H.A. ikke oplyst os noget om nogen sygdom, sygdomsforløb eller lignende. Det skal i den forbindelse bemærkes, at min daværende chef, M.K., var med på det oprindelige møde med kunden. Kunden henvendte sig i øvrigt selv til banken, idet han var utilfreds med sin daværende mangeårige bankforbindelse Jyske Bank."

I klageskrivelsen af 15/3 2001 til nævnet har klageren endvidere anført: "Undersøgelsen på hospitalet i Gentofte, efterlader mig ikke med anden viden om mit helbred, end hvad der siden 1993 har været diagnosticeret - hovedpine, muligvis som migræne. I 1993 da jeg første gang følte at noget var galt, bl.a. ved at jeg oplevede synsforstyrrelser og svimmelhed, henvendte jeg mig til den praktiserende læge, C.P., der efter indledende undersøgelse rekrutterede mig til undersøgelse hos neurolog. I perioden efteråret 1993 og frem til tidspunktet hvor tegning af ovennævnte livsforsikringspolice fandt sted, har jeg været underkastet undersøgelse af neurologer og egen læge, suppleret med forskellige prøver på lægelaboratorie, alt med den entydige konklusion, at jeg led af hovedpine. Det er urealistisk at forestille sig, at jeg skulle have besiddet hel eller delvis viden om min alvorlige tilstand på tidspunktet for tegning af omtalte police i 1997, og så ignoreret en reelt livstruende tumor's tilstedeværelse frem til min indlæggelse i foråret 1999. Endvidere mener jeg at BG Pension, der som den professionelle udbyder af aftalen, skal forholde sig til en kritisk forhåndsvurdering af forsikringstageren. I det nærværende er det tydeligt markeret, at emnet for aftalen om livsforsikring klager over hovedpine, alene dette forhold bør give den professionelle udbyder anledning til at underkaste emnet en kritisk undersøgelse af de aktuelle helbredsmæssige forhold."

I selskabets skrivelse af 15/5 2001 til nævnet hedder det bl.a.: "På baggrund af ovennævnte journaloplysninger kan det konstateres, at H.A. [klageren] har været undersøgt af speciallæge i neuromedicin den 10.3.1993 og 5.5.1993, speciallæge i neurologi 5.2.1996, speciallæge i fysiurgi og reumatologi 4.12.1996 og speciallæge i neurokirurgi 9.1.1997. Det fremgår i øvrigt af vores oplysninger, at et ildebefindende som følge af hovedpine med besvimelse på gaden medførte, at H.A. blev indbragt på skadestuen på Rigshospitalet i juli 1996. 1 oktober 1996 blev han undersøgt på hovedpineklinikken i

Københavns Amt Sygehus i Glostrup. I november 1996 var H.A. ude for et nyt tilfælde af ildebefindende som følge af hovedpine med besvimelse på gaden til følge. Derudover har H.A. efter det oplyste også været hos en øjenlæge, der henviste ham til akut undersøgelse på Herlev Sygehus den 20.3.1997. Der indhentes responsum fra vores genforsikringsselskab GE Frankona Res lægekonsulenter, idet vi beder dem oplyse, hvordan forsikrede var stillet, såfremt ovennævnte oplysninger var blevet givet på tegningstidspunktet. GE Frankona meddeler os, at hvis de på tegningstidspunktet havde været bekendt med disse oplysninger, ville dette have medført, at risikovurderingen ville have været opsat til H.A. var nærmere undersøgt og en egentlig diagnose var stillet. H.A. oplyses i brev af 11. 1.2001 om, at forsikringsdækningen, som følge af urigtige oplysninger på tegningstidspunktet, er bortfaldet i henhold til § 1, stk. 2 i forsikringsbetingelserne, bilag 10. Endvidere oplyses forsikrede om, at havde BG Pension (nu Danica Pension IV) haft kendskab til de rette forhold, ville vi have udsat vurderingen til nærmere undersøgelser var foretaget og en egentlig diagnose var stillet. Forsikrede får herefter tilbagebetalt sine forsikringspræmier fratrukket administrationsomkostninger, jf. en af Ankenævnet tidligere godkendt praksis, bilag 11. H.A. klager efterfølgende over den rådgivning, der blev givet af BG Bankmedarbejder E.P. i forbindelse med tegningen. Vi har indhentet en redegørelse fra den pågældende medarbejder, jf. bilag 12. Responsum fra GE Frankona Re er vedlagt som bilag 13. **Konklusion:** H.A. ønsker præmiefritagelse fra sin forsikring, idet han har været sygemeldt mere end tre måneder. Forsikringsdækningen er annulleret, idet vi ikke ville have tilbudt H.A. den pågældende dækning, såfremt vi havde haft samtlige oplysninger vedr. hans helbred på tegningstidspunktet. I henhold til forsikringsbetingelserne § 1, stk. 2 bortfalder forsikringsdækningen. H.A. undlod bl.a. at oplyse om de seks speciallægeundersøgelser, han gennemgik i perioden marts 1993 - april 1997, da han udfyldte helbredserklæringen ved tegning af forsikringen d. 26.8.1997. Vi finder det derfor ikke godtgjort, at forsikrede i god tro kan have afgivet helbredsoplysningerne, hvorfor § 5 i Lov om Forsikringsaftaler ikke finder anvendelse. Spørgsmålet skal derfor afgøres efter lovens § 6. Ifølge stk. 1 i denne bestemmelse vurderer selskabet, om forsikringen kunne antages, hvis de nu oplyste forhold havde været kendte på oprettelsestidspunktet. Havde vi, på tidspunktet for den helbredsmæssige antagelse, haft kendskab til de rette forhold, ville vi på daværende tidspunkt have afventet nærmere undersøgelser af og den endelige diagnose for H.A. for at få afklaret, hvorvidt en dødsfaldsdækning kunne tilbydes eller ej, jf. responsumsvaret fra

BG Pensions genforsikringsselskab, GE Frankona Re. Det er således med hjemmel i lovens § 6, stk. 1, at BG Pension har ændret forsikringsvilkårene, hvilken afgørelse fastholdes. H.A. anfører, at han ved forsikringens tegning spurgte medarbejderen i banken, om han skulle anføre samtlige undersøgelser tilbage fra 1993. Medarbejderen skulle have oplyst, at det alene drejede sig om aktuelle forhold og at H.A. derfor skulle skrive om igangværende og/eller netop afsluttet behandling. Vi har indhentet en redegørelse fra den pågældende medarbejder, der bl.a. oplyser, at det er sædvanlig praksis at nævne overfor kunden, at han skal oplyse så meget som muligt udover bagateller som f.eks. en almindelig forkølelse og lignende, hvilket også er sket i den aktuelle sag. Vi har ikke fundet anledning til at tro, at medarbejderen i den konkrete sag har fraveget sin normale procedure. Det er herefter vores opfattelse efter at have gennemgået sagen på ny, at der ikke er grundlag for at ændre vores afgørelse af 11. 1.2001. Vi fastholder derfor, at forsikringen er blevet annulleret med henvisning til de for forsikringen gældende betingelser."

Nævnet udtaler:
Det er nævnets opfattelse, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på begæringen ved, at han på spørgsmålet om, hvorvidt han inden for de sidste 10 år have været undersøgt af bl.a. speciallæge, alene anførte, at han havde været undersøgt af fysioterapeut, uagtet at han løbende i perioden havde konsulteret adskillige speciallæger på grund af sin vedvarende hovedpine.

Der er herved ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe fornødne yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand.

Da nævnet finder det antageliggjort, at selskabet ikke på daværende tidspunkt ville have antaget forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft som sket.

Nævnet finder det på det foreliggende grundlag ikke sandsynliggjort af klageren, at assu-

randør E.P. skulle have vejledt ham om, at alene aktuelle forhold skulle oplyses. Dette er ikke ensbetydende med, at en egentlig bevisførelse ved domstolene ikke vil kunne begrunde et andet resultat.

Med dette forbehold

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand