641/02

Den 18. marts 2002 blev i sag nr. 56.036:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxx xxx xx xx
xxxx xxxxxxxxx xx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har personforsikring og er omfattet af en gruppeinvaliderente i Danica Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har opsagt forsikringerne med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Selskabet har ved sin afgørelse henvist til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger ved tegningerne af forsikringerne i henholdsvis 1992 og 1994. Selskabet har anført, at man blev bekendt hermed i forbindelse med, at klageren den 18/7 2000 ansøgte om forsikringsydelser.

Klageren begærede personforsikring tegnet i selskabet 30/11 1992. Klageren oplyste, at hun brugte gigtmedicin, at hun var kommet til skade med sin fod/sit knæ i 1991, at hun var blevet opereret i underlivet, bl.a. i 1989, hvilken lidelse ikke havde efterladt følger, samt at hun i 1983/85 havde lidt af problemer med ryggen, og at denne lidelse ikke havde efterladt følger. Klageren angav sig som værende fuldstændig rask og fuldt arbejdsdygtig.

Den 23/2 1994 begærede klageren endvidere gruppeinvaliderente i selskabet. I begæringen angav klageren, at hun havde haft problemer med ryggen, sidst i 1987 i forbindelse med en påkørsel i 1987, men at disse gener var ophørt. Klageren oplyste endvi-

dere, at hun havde haft problemer med underlivet i 1989 og med hjerte/lunger 4 gange i perioden 1989 til 1994. Nævnet har fået forelagt de af klageren udfyldte spørgeskemaer.

Klageren anmeldte tab af erhvervsevne den 18/7 2000, idet hun havde fået udskiftet begge hofter. I skrivelse af 24/10 2000 til klageren meddelte selskabet, at man havde konstateret, at klageren ikke havde afgivet fyldetsgørende helbredsoplysninger, da hun tegnede personforsikringen i 1992, og at man nu ville tage kontakt til hendes læge, Bispebjerg Hospital og Hillerød Centralsygehus.

Klageren antog herefter advokat, som den 14/11 2000 udbad sig en redegørelse for selskabets opfattelse af, at klageren havde afgivet urigtige helbredsoplysninger. I skrivelse af 1/1 2001 rykkede advokaten for svar herpå. Samtidig meddelte advokaten, at klageren forventede at genoptage sit arbejde 2/1 2001.

I selskabets skrivelse af 4/1 2001 til advokaten anførte selskabet, at man fortsat afdækkede klagerens helbredsmæssige forhold.

I skrivelse af 23/1 2001 fra advokaten til selskabet hed det herefter: "Endvidere bedes De oplyse mig om hvorpå udbetaling for tab af erhvervsevne i perioden oktober til december 2000 beror. For god ordens skyld skal nævnes, at min klient har modtaget dækning for perioden fra den 17. juli til den 1. oktober 2000."

Selskabet anførte i skrivelse af 14/2 2001 til advokaten, at problematikken om helbredsoplysninger endnu ikke var afklaret, og at man – når en sådan afklaring forelå – ville tage stilling til spørgsmålet om forsikringsdækning.

Nævnet har fået forelagt de af selskabet indhentede lægelige akter. Selskabet har endvidere redegjort for, hvornår disse er indhentet og modtaget af selskabet.

Den 7/3 2001 fremkom Bedømmelsesforeningen med et responsum, og i selskabets skrivelse af 6/4 2001 til klagerens advokat hedder det bl.a.: "Ud fra de helbredsoplysninger vi har modtaget i forbindelse med H.E.'s [klager] anmeldelse af sygdom, kan vi

se, at vi ikke fik de korrekte helbredsoplysninger, da H.E. tegnede sin pensionsordning i november 1992, og sin gruppeinvaliderente i februar 1994. På baggrund af helbredsoplysningerne ville vi have givet afslag på tegning af dækning ved tab af arbejdsevne og præmiefritagelse i november 1992, og afslag på tegning af gruppeinvaliderente i februar 1994. Vurderingen er baseret på oplysninger i udskrivningsbreve fra Centralsygehuset i Hillerød dateret 12. februar 1982 og 2. juli 1985, samt udskrivningsbreve fra Bispebjerg Hospital dateret 28. september 1989, 8. marts 1990, 8. august 1990 og 12. august 1992. Desuden udskrivningsbrev fra smerteklinikken Bispebjerg Hospital dateret 31. oktober 1991. Af disse udskrivningsbreve fremgår det, at H.E. var indlagt i februar 1982 pga. hysterisk reaktion. I 1985 gik H.E. til undersøgelser gennem et par måneder, hvor man ligeledes havde mistanke om psykisk overbygning. I august 1989 havde H.E. en dyb venetrombose (årebetændelse), samt en emboli (blodprop) efter ovarieoperation (æggestokoperation). I februar 1990 var forsikrede atter indlagt pga. mistanke om ny lungeemboli. Man fandt imidlertid, at der var tale om muskelinfiltrationer og symptomerne svandt på beroligende medicin (stesolid). I august 1990 blev H.E. indlagt igen pga. smerter i venstre side. Der fandtes intet abnormt. I oktober 1991 var H.E. indlagt pga. mavesmerter. Efterfølgende tiltog smerterne lokaliseret til venstre fossa iliaca (lyskeregionen) langsomt, og H.E. tog tbl. Panodil og tbl. Brufén for disse gener. Ifølge Forsikringsaftalelovens paragraf 6 er vi alene forpligtet i det omfang og på de vilkår, vi ville have antaget forsikringen, hvis de rette helbredsforhold havde været oplyst. **Vedr. forsikringsnr. 110 ... :** Da vi ikke ville have tilbudt H.E. at tegne dækning ved tab af arbejdsevne, ophæver vi dækningen og tilbagebetaler indbetalte præmier med fradrag af omkostninger og statsafgift. Beløbet vil blive tilsendt H.E. på en check. Opsparingsdelen. vil fortsætte uden ret til præmiefritagelse ved uarbejdsdygtighed, og H.E. vil også modtage en ny dækningsoversigt på pensionsordningen. I forbindelse med skadesanmeldelsen blev der bevilget udbetaling fra forsikringen med et beløb svarende til i alt 28.024,30 kr. brutto. Det beløb var H.E. ikke berettiget til, men Danica Pension har besluttet ikke at tilbagesøge beløbet. **Vedr. forsikringsnr. L08 ... :** Gruppeinvaliderenten vil også blive ophævet, men hér overfører vi de indbetalte præmier til opsparingsdelen, som er tilknyttet forsikringen. Skadesagerne vil blive henlagt."

I skrivelse af 1/5 2001 fra selskabet til klagerens advokat hedder det endvidere: "Hvad angår Deres anfægtelse af, at vi påberåber os Forsikringsaftalelovens paragraf 6, er alt

forløbet i henhold til bestemmelserne jf. Forsikringsaftalelovens paragraf 8. Straks vi fik kendskab til, at H.E. ikke havde afgivet korrekte helbredsoplysninger, meddelte vi hende det i mit brev af 24. oktober 2000. H.E. blev i samme brev gjort opmærksom på, at vi derfor ville undersøge, om hendes pensionsordninger var antaget på korrekte vilkår. Omfanget af de ukorrekte helbredsoplysninger var på daværende tidspunkt ikke fuldt afdækket, og af samme grund kunne vi ikke meddele H.E., hvilke konsekvenser det ville få for pensionsordningerne, eller hvilken paragraf vi ville anfægte efter. I mit brev af 4. januar 2001 til Dem, gjorde jeg også opmærksom på, at der er flere helbredsmæssige forhold, som ikke var blevet oplyst, at vi var ved at afdække de helbredsmæssige forhold. Bedømmelsesforeningen skulle også vurdere oplysningerne. Samtidig oplyste jeg Dem om, at jeg ville vende tilbage til Dem, hvis vurderingen medførte, at vi ændrede pensionsordningerne. I mit brev af 6. april 2001 meddeler jeg så, foruden hele grundlaget for anfægtelsen, resultatet af Bedømmelsesforeningens vurdering og de konsekvenser det får for H.E.'s pensionsordninger. Vi vil således fastholde vores afgørelse og ændre H.E.'s pensionsordninger, som beskrevet i mit brev af 6. april 2001."

I klageskrivelsen af 10/6 2001 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført: "Det er forsikringstagers opfattelse, at Danica Pension ikke kan påberåbe sig Forsikringsaftalelovens § 6, jf. Forsikringsaftalelovens § 8. Danica Pension har alene meddelt at have konstateret, at forsikringstager ikke har afgivet fyldestgørende helbredsoplysninger, hvilket ikke er en påberåbelse af et forsikringsselskabs mulighed for fritagelse for ansvar i medfør af Forsikringsaftalelovens § 6. Det er forsikringstagers opfattelse, at der er afgivet fyldestgørende helbredsoplysninger. Efter forsikringstagers opfattelse har forsikringstager aldrig været i psykisk ubalance eller lidt af psykiske lidelser i øvrigt. Erklæring fra forsikringstagers læge fremlægges som bilag ... I tilfælde af at det måtte konkluderes, at der ikke er afgivet fyldestgørende helbredsoplysninger, er det forsikringstagers opfattelse, at disse forhold ikke kan medføre, at Danica Pension kan ændre den eksisterende dækning. Forsikringstager gør i den forbindelse gældende, at forsikringstager i hvert fald ikke på nuværende tidspunkt er i psykisk ubalance eller har psykiske lidelser i øvrigt. I medfør af forsikringsaftalelovens § 9, kan Danica Pension derfor ikke gøre gældende, at der er afgivet urigtig oplysning. Forsikringstager er ikke tidligere blevet gjort opmærksom på, at hun skulle være i psykisk ubalance eller psykiske lidelser i øvrigt. Det er således forsikringstagers opfattelse, at såfremt forsikringstager måtte have været

og fortsat er i psykisk ubalance eller har psykiske lidelser i øvrigt, er disse forhold omfattet af Forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1, og Danica Pension hæfter derfor."

Erklæring af 1/6 2001 fra klagerens egen læge har følgende ordlyd: "Jeg har været praktiserende læge for H.E. i 13 år, og kan med sikkerhed sige, at hun har aldrig vist tegn på psykisk ubalance eller tegn på psykisk lidelse i øvrigt."

I selskabets skrivelse a 28/8 2001 til nævnet hedder det bl.a.: "Med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6 er vi alene forpligtet i det omfang og på de vilkår, vi ville have antaget forsikringen, hvis de rette helbredsforhold havde været oplyst. Derfor har vi ophævet dækningen ved tab af arbejdsevne, præmiefritagelsen og Gruppeinvaliderenten. Efter bestemmelserne i forsikringsaftalelovens § 6 er det, som bekendt ikke et spørgsmål om, hvorvidt klageren anså en oplysning for relevant. Det er derimod afgørende, at klageren burde have indset, at hun skulle have oplyst om indlæggelserne i 1982, undersøgelserne som stod på gennem måneder i 1985, indlæggelsen med blodprop i lunge i 1989, indlæggelsen i 1990 med muskelsmerter, som svandt for beroligende medicin (Stesolid), indlæggelsen i august 1990 til observation for akut blodprop i hjertet, og endelig indlæggelsen i oktober 1991, hvor klageren blev indlagt for mavesmerter, hvor smerterne efterfølgende tiltog og blev behandlet med tablet Panodil og tablet Brufén. Vi skal for god orden skyld gøre opmærksom på, at forsikringsaftalelovens § 6 ikke kræver årsagssammenhæng mellem de fortiede oplysninger og den indtrådte forsikringsbegivenhed. Derfor afviser vi klagen og fastholder vores ret til at have ophævet Gruppeinvaliderenten, dækningen ved tab af arbejdsevne og præmiefritagelsen på klagerens forsikringer. ... Til sidst skal jeg gøre opmærksom på, at Danica Pension har truffet en kulanceafgørelse, da vi vedtog ikke at tilbagesøge de 28.024,30 kr., som klageren uretmæssigt har fået udbetalt."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagens lægelige akter og må give selskabet medhold i, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på begæringerne i henholdsvis 1992 og 1994.

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 ville have antaget forsikringerne, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet - og da nævnet heller ikke finder det godtgjort, at de fortiede oplysninger er ophørt med at have betydning - kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft som sket. Nævnet finder endvidere, at dette er sket uden unødigt ophold, jf. forsikringsaftalelovens § 8.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard