647/02

Den 10. juni 2002 blev i sag nr. 56.699:

xxxxxx xxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxx xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppeinvaliderente i Danica Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet har ophævet forsikringen og i konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet med henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet, og at selskabet, såfremt man havde haft kendskab til de fortiede helbredsoplysninger, ikke ville have antaget forsikringen.

I begæringen, som er udfyldt af klageren den 2/12 1991, fremgår bl.a.: "2. Er De blevet undersøgt eller behandlet på hospital, af alment praktiserende læge, speciallæge eller kiropraktor? Nej X Ja _"

Den 7/8 2000 anmeldte klageren, at hun ved et færdselsuheld havde pådraget sig en piskesmældslæsion og som følge heraf havde mistet sin erhvervsevne. Selskabet indhentede herefter sagens lægelige oplysninger, og om det videre forløb har selskabet i skrivelse af 10/10 2001 til nævnet anført: "Den 13. december 2000 modtager vi kopi af

speciallægeundersøgelse hos I.A. fra den 19.11.1999 og den 8.12.2000 (bilag 4 a+b). Den 17. januar 2001 modtager vi kopi af revaplan (bilag 5 a-1) og grundjournal (bilag 6 a-i) fra Revacenter i Århus. Af bilag 5f fremgår det, at L.H.J. [klager] fik revalideringsstøtte under datamatikeruddannelsen i 1988 på grund af dårlig ryg. Af bilag 5e fremgår det, at L.H.J. har en skæv ryg, som specielt gav problemer, da hun var ung. Den 1. februar 2001 modtager vi kopi af lægebrev og kopi af lægebrev fra speciallæge L.E.. Her fremgår det, at kunden har været til kiropraktor, og at hun hyppigt havde smerter i ryggen og er blevet revalideret på grund af ryggen (bilag 7 a-c). Den 1. februar 2001 modtager vi svar fra kundens læge med kopi af erklæring til kommunen (bilag 8 a-e). Den 16. marts 2001 modtager vi svar fra H. kommune vedlagt kopi af akter fra revalideringssagen og kopi af udtalelse fra kiropraktor, hvor det fremgår, at kunden starter behandling den 18. februar 1987. (bilag 9 a-k). Vi har anmodet Bedømmelsesforeningen om responsum pr. 2.12.1991 (bilag 10). Hvis vi havde haft oplysningerne om behandling for rygsmerter ved fysioterapeut og kiropraktor og oplysningen om, at L.H.J. blev revalideret på grund af ryggen på dette tidspunkt, ville Bedømmelsesforeningen have givet afslag på tegning af invaliderente. Som det fremgår af vores brev af 10. maj 2001 (bilag 11), ophæves gruppeinvaliderenten i henhold til paragraf 6 i forsikringsaftaleloven. Samtidig sender vi kopi af brevet til kundens advokat. Klageren burde have indset, at konsultationerne hos kiropraktor skulle have været oplyst i spørgsmål 2 i helbredserklæringen. Den 22. maj 2001 modtager vi et faxet brev fra L.H.J.'s advokat, hvori der gøres indsigelse mod vores afgørelse. Samtidig kommer der den oplysning, at L.H.J. først var til kiropraktor, da kommunen henviste hende til kiropraktoren, og at det ikke var en behandling, som L.H.J. selv var startet på. (bilag 12). Den 11. juni 2001 modtager vi kiropraktorattest fra kiropraktor K.H., hvor det fremgår, at L.H.J. selv havde henvendt sig til kiropraktoren den 18. februar 1987 på grund af rygsmerter, og at kommunen først henvender sig den 26. februar 1987 til kiropraktoren. (bilag 13). Vi anmoder Bedømmelsesforeningen om et nyt responsum indeholdende de nye oplysninger (bilag 14). Svar fra Bedømmelsesforeningen dateret den 5.7.2001 er det samme svar, som vi fik dateret den 29.3.2001, dog med en mere uddybende årsagsforklaring. Dette svar sender vi til L.H.J. via hendes advokat H.A.S. (bilag 15). Derfor afviser vi klagen og fastholder vores ret til at ophæve gruppeinvaliderenten."

Det sidste responsum fra Bedømmelsesforeningen er sålydende: "Som følge af henvendelse til selskabet har sagen været forelagt den lægelige komité til revurdering. Revurderingen giver ikke anledning til en ændring i bedømmelsen pr. 2.12.91. Vurderingen er baseret på oplysningerne i grundjournalen fra Revacenteret Århus Syd dateret 25. september 2000, skrivelse fra kiropraktor dateret 27. februar 1987 og kiropraktorattest dateret 8. juni 2001 samt Den Generelle Helbredsundersøgelse dateret 27. februar 1991. Heraf fremgår det helt præcist at forsikrede altid har haft rygsmerter og de har givet problemer siden hun var ung. Den 27. februar 1987 er der oplysning om, at behandlingen startede den 2. februar 1987 og forsikrede havde prøvet fysioterapi uden succes. Dette bekræftes i kiropraktorattest dateret 8. juni 2001. Dertil kommer oplysningerne fra Den Generelle Helbredsattest og fra Revacenteret, at forsikrede tidligere fik revalideringsstøtte til uddannelse pga. sin dårlige ryg. Det er korrekt, at man i helbredserklæringen ikke spørger om 'revalidering', men til gengæld spørger man om ryglidelser og behandling. Herefter ville man bede om et spørgeskema vedrørende nakke- og ryglidelser. På dette ville oplysningen om tidligere revalidering pga. ryggener fremkomme. Hvis Bedømmelsesforeningen havde været bekendt med oplysningen om revalidering i 1988-89 ville vi i 1991 ikke anbefale selskabet at tegne en invalidedækning."

Klagerens advokat har gjort gældende, at klageren har afgivet fyldestgørende oplysninger.

Nævnet udtaler:
Det er nævnets opfattelse, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på begæringen den 3/12 1991 ved at svare nej til spørgsmålet om, hvorvidt hun var blevet undersøgt eller behandlet af kiropraktor, uagtet at hun igennem 1987 modtog adskillige behandlinger hos kiropraktor.

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 forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft som sket.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard