653/02

Den 2. september 2002 blev i sag nr. 57.240:

xxxxxxxx xxxxxxxxxxx xxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Administrations-Aktieselskab
Strandboulevarden 122
Postbox 844
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har personforsikring i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager ved sin advokat over, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Selskabet har ophævet forsikringen med henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet, og at man ikke ville have antaget forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget.

Af begæringen, som er underskrevet af klageren den 16/10 1998, fremgår bl.a.:

"**Helbredserklæring**

1. Har De indenfor de seneste 3 år haft en alvorlig sygdom?	Nej **X**	...			
2. Har De inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt/ undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l.?	Nej	Ja **X**	Hvor? **K. Sygehus**	For hvad? **Brystsmerte**
	Hvornår? **1998/30/12**			Hvor længe? **1½ døgn ...**
3. Har De nogensinde været syg eller sygemeldt længere end en måned	Nej **X**	...		
4. Er De for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig?	Ja **X"**			

Da journaludskriften fra K. sygehus ikke indeholdt helbredsforringende oplysninger, blev forsikringen antaget på normale vilkår.

I 2001 ansøgte klageren om forsikringsdækning med henvisning til, at han den 22/2 2001 var tilkendt mellemste førtidspension med virkning fra den 1/6 2001. Af pensionsafgørelsen, som selskabet modtog den 24/9 2001, fremgår bl.a.:

> "Ved behandling af din ansøgning er der lagt vægt på de helbredsmæssige oplysninger.
>
> Det vurderes, at erhvervsevnen er varigt svært nedsat på grund af fysiske og psykiske følger efter tortur. Fysisk i form af universelle muskel-, sene- og ledsmerter, specielt smerter i venstre arm fra albue til håndled, hvor konservativ fysiurgisk behandling kun har bedret de fysiske gener lidt. Psykisk i form af søvnforstyrrelser, natlige mareridt, daglige flashback oplevelser, udbredt mistillid til andre mennesker, hvor du føler dig vedvarende nedtrykt, trøstesløs, håbløs og magtesløs. Du er forsøgt psykiatrisk behandlet gennem ca. 1 år med sparsom bedring. Tilstanden kan ikke forventes bedret i fremtiden."

Selskabet indhentede herefter journaludskrift fra klagerens praktiserende læge og det fremgår heraf bl.a., at klageren den 4/6 1997 og den 18/12 1997 blev ordineret Remeron mod depression.

Selskabet meddelte ved skrivelse af 16/10 2001, at man ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt man var blevet oplyst herom.

I klageskrivelsen af 21/11 2001 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> **"**Det er således såvel min klients som min opfattelse, at han på loyal vis har besvaret spørgsmål 2 i helbredserklæringen, og at min klients undladelse af at oplyse om, at han i 1997 havde fået udskrevet en recept på Remeron mod depression ikke kan tilregnes ham som uagtsom, idet henvendelsen til hans egen læge i 1997 beroede på, at han i en periode havde følt sig stresset og havde brug for råd og vejledning til at komme ud af den situation, men at han nærmest af høflighed ikke ville afvise lægens

udskrivning af den pågældende recept selv om han ikke følte at have brug for præparatet.

M.A-R.B. [klageren] valgte imidlertid ikke at benytte sig af recepten, da han fandt den ubegrundet, og som dokumentation herfor vedlægges kopi af min skrivelse af 06.11.2001 til K. Svane-Apotek, hvorpå apoteker I.M.M. har bekræftet, at apoteket ikke har oplysninger, hverken i edb-system eller på anden måde om, at der skulle være sket receptekspeditioner af de pågældende recepter.

Det gøres således principalt gældende, at min klient ikke har udvist uagtsomhed i forbindelse med besvarelsen af helbredserklæringen og heller ikke har opgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen, idet han på loyal vis har besvaret de spørgsmål som han af Forenede Gruppeliv var blevet bedt om, og at Forenede Gruppeliv ikke med hjemmel i forsikringsaftalelovens §6 kan påberåbe sig, at aftalen ikke er bindende, idet bestemmelsen forudsætter uagtsomhed til at opgive urigtige oplysninger.

Endvidere har Forenede Gruppeliv ikke antageliggjort, at de ikke ville have overtaget forsikringen, hvis de havde været i besiddelse af oplysninger om receptudskrivningen i 1997.

Endvidere gøres det gældende, at min klient ved besvarelsen af spørgsmålene i helbredserklæringen burde have en ret til at gå ud fra, at han havde oplyst alt, hvad Forenede Gruppeliv ønskede at vide - dette især når han loyalt havde besvaret alle spørgsmålene, herunder spørgsmål 2, og i den foreliggende situation, hvor min klient blev bedt om at udfylde en helbredserklæring, kan der ikke antages at påhvile ham en egentlig oplysningspligt, men alene en svarpligt, som han loyalt har opfyldt, jf. hertil AK 4198. På den baggrund kan Forenede Gruppeliv heller ikke kan påberåbe sig forsikringsaftalelovens § 7, idet min klient under henvisning til det ovenfor anførte ikke burde have været vidende om, at den omhandlede oplysning var af betydning for Forenede Gruppeliv, således at dette heller ikke kan tilregnes ham som groft uagtsomt.

Endelig gøres det gældende, at det må påhvile selskabet at indhente de nødvendige lægelige oplysninger, som min klient havde givet fuldmagt til, ligesom det må antages, at der har været indhentet supplerende helbredsoplysninger, jfr. skrivelsen af 25.11.1998 fra Forenede Gruppeliv til min klient, og at det derfor på de foreliggende oplysninger må antages, at Forenede Gruppeliv har været i besiddelse af journaludskrifter fra min klients egen læge, men at man på tegningstidspunktet ikke vurderede disse oplysninger af betydning for tegningsberettigelsen. Ydermere anses den pågældende receptudskrivning som irrelevant for Forenede Gruppelivs vurdering, idet min klient aldrig har benyttet sig af recepterne."

Det er efter selskabets opfattelse ikke af betydning, om klageren gjorde brug af recepterne på et apotek. Afgørende er efter selskabets opfattelse, at klageren fik stillet en behandlingskrævende diagnose.

Nævnet udtaler:
Det er nævnets opfattelse, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på begæringen ved ikke at oplyse om, at han jævnligt i 1997 var blevet undersøgt af sin læge, bl.a. på grund af stress. 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 optaget klageren i gruppelivsforsikringen, 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.

5. 57.240

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard