661/02

Den 16. december 2002 blev i sag nr. 58.050:

xxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xx xxx
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har personforsikring i Danica Pension, påstår selskabet pligtig at yde rentegodtgørelse i medfør af forsikringsaftalelovens § 24 fra den 5/1 1998, hvor han anmeldte et erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist dette med henvisning til, at man først i oktober 1999 modtog speciallægeerklæring beskrivende klagerens helbredstilstand.

Selskabet har dog pr. kulance betalt renter tilbage fra den 31/5 1999 svarende til det tidspunkt, hvor man blev klar over, at der ikke var afgivet urigtige oplysninger ved tegningen.

I selskabets skrivelse af 2/4 2002 til nævnet hedder det bl.a.:

"**Sagsforløb forkortet**

J.S. [klageren] fik i 1998 tilføjet en fodklausul og en rygklausul på sin forsikring. Denne vurdering var han ikke tilfreds med, og han ankede derfor afgørelsen til Ankenævnet for Forsikring.

Danske Forsikring fik medhold i, at der var afgivet urigtige oplysninger vedrørende ryggen, og det var korrekt, at forsikringen ikke ville være antaget uden en rygklausul, hvis de rette helbredsoplysninger havde foreligget.

Mens sagen blev behandlet i Ankenævnet, dukkede der nye oplysninger op, som gjorde, at vi frafaldt vores afgørelse om fodklausulen, således at forsikringen alene var pålagt en rygklausul.

Vi modtog nemlig i 1998 dokumentation fra J.S.'s egen læge og journaludskrift fra Frederiksberg Hospital, hvor det fremgik, at forsikrede havde haft problemer med foden 5 år tidligere, det vil sige allerede i 1992-1993. Forsikringen er tegnet i 1995 ved afgivelse af helbredsoplysninger.

Den 26. april 1999 modtog vi nye oplysninger i sagen, hvor det blandt andet fremgik, at egen læges oplysninger var en fejl, og der var tale om fodsmerter i 1995 og ikke 1993. Desuden har vi fået oplyst fra Frederiksberg Hospital, at der ikke var noget lægeudskrift i sagen, så det har sandsynligvis været patienten selv, der i 1997 har oplyst om fodsmerter for 5 år siden. I oplysningerne fra 1999 skriver J.S., at fodsmerterne opstod i 1995, altså efter han afgav helbredsoplysninger.

Ud fra disse oplysninger beslutter Danske Forsikring at lade kravet om en fodklausul bortfalde. Vi beder samtidig vores lægekonsulent vurdere, om J.S. er berettiget til udbetaling, nu da fodklausulen er bortfaldet. Desuden beder vi J.S. bekræfte over for os, om han fortsat ønsker forsikringen, selv om den nu er pålagt en rygklausul.

Den 12. juli 1999 oplyser vores lægekonsulent, at han umiddelbart vurderer, at arbejdsudygtigheden primært skyldes rygproblemerne og at erhvervsevnen ikke er nedsat med mindst halvdelen på baggrund af fodsmerterne. Han ønsker derfor, at vi får en grundigere vurdering af J.S.'s erhvervsevne som følge af fodsmerterne, og vi indkalder J.S. til en speciallægeundersøgelse hos ortopædkirurg J.H. på Frederiksberg Hospital.

Vi modtager speciallægeerklæringen, som er dateret den 23. september 1999.

Den 30. november 1999 skriver vi til J.S., at han er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 23. december 1997 til den 23. juni 1999. Vi gør opmærksom på, at vi har vurderet ud fra reglerne om udbetaling i en midlertidig periode. J.S. modtager udbetalingen den 31. december 1999.

Den 14. september 2001 henvender J.S. sig telefonisk og beder os udbetale renter med tilbagevirkende kraft.

I henhold til Forsikringsaftalelovens § 24 udbetaler vi renter fra 14 dage efter, vi har modtaget speciallægeerklæringen. Perioden er fra den 7. oktober 1999 til den 31. december 1999, hvor erstatningen er udbetalt.

Den 2. november 2001 modtager vi et brev fra J.S.'s advokat, hvor det fremgår, at han er utilfreds med vores afgørelse.

Vi forelægger sagen for vores juridiske afdeling, som beslutter, at vi udbetaler renter fra den 31. maj 1999 til den 7. oktober 1999. Dette oplyser vi i vores brev af den 8. november 2001 til Advokat K.H.

Forsikredes klage

J.S. ønsker renter fra anmeldelsestidspunktet den 5. januar 1998 til erstatningen er udbetalt den 31. december 1999.

Danica Pensions afgørelse

Hertil skal vi anføre, at vi fastholder vores trufne afgørelse.

De oplysninger vi indhentede fra J.S.'s læge og fra Frederiksberg Hospital, havde vi ingen grund til at betvivle, og disse blev derfor også lagt til grund for vores første afgørelse. Vi har derfor korrekt afvist at yde erstatning på baggrund af, at vi fik oplysninger om, at J.S. havde haft problemer med foden allerede før tegning.

Da vi ikke havde nogen grund til at betvivle oplysningerne, havde vi heller ingen anledning til at indhente yderligere oplysninger. Det er ikke vores ansvar, at en journal fra et sygehus indeholder ukorrekte oplysninger, og dette gælder så meget desto mere oplysningerne fra J.S.'s egen læge.

Det fremgår af Forsikringsaftalelovens § 22, at forsikrede skal give forsikringsselskabet alle tilgængelige oplysninger om forhold, der kan være af betydning ved bedømmelsen af forsikringsbegivenheden.

På opfordring af J.S. sendte vi den 1. april 1998 kopi af alle lægeoplysningerne i sagen til J.S.' egen læge, således at han kunne gøre sig bekendt med grundlaget for vores afgørelse. Hverken J.S. eller hans egen læge gør i denne forbindelse os opmærksom på, at vi har truffet vores afgørelse på grundlag af ukorrekte oplysninger.

J.S. skriver i brev af den 7. juli 1998 til Ankenævnet for Forsikring, at vi har baseret vores afgørelse på forkerte oplysninger. Vi skriver herefter, at hvis dette er tilfældet, så må han dokumentere dette.

Denne dokumentation modtager vi først den 26. april 1999 i form af J.S.'s brev af den 20. april 1999 til Ankenævnet for Forsikring. Vi er således først fra den 26. april 1999 bekendt med, at vores beslutningsgrundlag er forkert og fodklausulen ikke burde være indsat. Vi indhenter herefter oplysninger til brug for vurdering af J.S.'s helbredstilstand.

Det hurtigste, vi ville have kunnet indhente en speciallægeerklæring er - ud fra en kulant vurdering - tre uger.

Den speciallægeerklæring vi faktisk indhentede for at være i stand til at bedømme sagen, skrev vi efter den 14. juli 1999 og modtog den ved brev dateret den 23. september 1999, hvilket er mere end ti uger.

I henhold til Forsikringsaftaleloven forfalder ydelsen 14 dage efter, at forsikringsselskabet har modtaget de nødvendige oplysninger til vurdering af helbredstilstanden.

Da vi modtager speciallægeerklæringen den 23. september 1999 forfalder ydelsen 14 dage efter denne dato.

Vi har dog valgt pr. kulance at forrente beløbet fra den 31. maj 1999, hvilket er 14 dage efter, at vi absolut hurtigst ville have kunnet indhente en speciallægeerklæring. Beløbet er forrentet til den 31. december 1999, hvor erstatningen er udbetalt."

Klageren har i skrivelse af 16/6 2002 til nævnet anført:

"Danica skriver at J.S. eller hans egen læge kunne have gjort opmærksom på at oplysningerne var ukorrekte. Det gjorde jeg så sandelig også men mit problem var at jeg som lægmand ikke fra starten var vidne om at der fandtes det man kalder et lægebrev. Sagen er jo den at fejlen er opstået hos min egen læge som havde udført lægeerklæringen uden egentlig at have nogle journaler på mig da jeg var ny patient hos ham. Han foreslår så at vi finder ud af hvor langt fejlen er kommet i systemet og gør mig i den forbindelse opmærksom på at han skulle være i besiddelse af et såkaldt lægebrev fra den specialist han henviste mig til. Det viser sig så at dette brev er bortkommet hos min egen læge og jeg tager derfor kontakt til omtalte specialist som omgående sender mig kopi af brevet. Det må være Danica Pension opgave at indhente alle oplysninger i en sag af så stor betydning og i særdeleshed når der opstår tvivl. Det lyder fuldstændigt vanvittig at Danica ikke finder det relevant at indhente oplysninger vedrørende min fod hos den speciallæge der første gang undersøgte min fod. Det må og bør være Danica der her skal være de professionelle og indhente alle oplysninger som kan være væsentlig for sagen. Jeg er den skadeslidte der tilmed mister mit job og ryger på overførselsindkomst men trods dette mener Danica Pension at jeg skal kunne udrede alle trådene da det åbenbart er for stor en opgave for Danica Pension. Man må så håbe at Danica Pension fremover gør deres kunder opmærksom den arbejdsbyrde de bliver pålagt i erstatningssager."

Nævnet har fået forelagt kopi af den nævnte korrespondance mellem selskabet, klageren og diverse læger.

Klageren har ligeledes fremlagt skrivelse af 31/10 2001 fra sin daværende advokat, som til selskabet anførte:

> "Som bekendt er det for forpligtelserne til at betale renter i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24 ikke afgørende, hvornår forsikringsselskabet rent faktisk har haft de oplysninger, der er nødvendige til at kunne bedømme fastsættelsen af forsikringsydelsens størrelse, men hvornår forsikringsselskabet har været 'i stand til at indhente de oplysninger…' der er fornødne til denne bedømmelse.
>
> De oplysninger, min klient sendte til Ankenævnet for Forsikring ved skrivelsen af 23. april 1999, kunne og burde De have haft indhentet på et langt tidligere tidspunkt. Således har De på et tidligt tidspunkt været i kontakt med min klients læge og fået oplysninger om bl.a. tidligere henvisning til speciallæge J.Aa., og det burde via disse oplysninger have været muligt at indhente de oplysninger, som fremkom under Ankenævnets behandling. De har således med andre ord været i stand til at indhente de nødvendige oplysninger på et tidligere tidspunkt, og derfor er der indtrådt forpligtelse til at betale renter fra et tidligere tidspunkt end sket."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder, at klageren ikke har oplyst omstændigheder, der giver grundlag for at tilkende ham renter fra et tidligere tidspunkt end 31/5 1999.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at betale yderligere renter til klageren, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand