659/02

Den 18. november 2002 blev i sag nr. 58.095:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xxxx xx xxx
xxxx xxxxx x

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft gruppeinvaliderente i Danica Pension, klager ved Århus Retshjælp over selskabets ophævelse af denne.

Århus Retshjælp påstår selskabet pligtig at udbetale invaliderente og har til støtte herfor anført følgende i klageskrivelse af 14/3 2002 til nævnet:

> "Klager tegnede en gruppeinvaliderente den 20.01.1995. I begæringen oplyste klager vedrørende sin helbredstilstand indenfor de sidste 10 år, at hun i maj 1993 havde været indlagt på hospital for behandling af blindtarmsbetændelse, at hun ikke havde lidt af nogen alvorlig sygdom og at hun på tegningstidspunktet var fuldstændig rask. I oktober 1995 får klager tiltagende ledsmerter og i december 1995 stiller hendes læge diagnosen reumatoid arthrit/ledegigt. … Danica Pension gør gældende at man ikke ville have antaget forsikringen hvis de rette helbredsforhold havde været oplyst. Selskabet anser sig af denne grund ikke forpligtet til at udbetale forsikringsydelsen, jfr. forsikringsaftalelovens § 6.
>
> …
>
> Principalt mener retshjælpen ikke at klager burde have indset, at hendes undladelse af at give oplysning om ledsmerterne i begæringen var af betydning for Danica Pension.

Subsidiært er det retshjælpen's opfattelse, at de indhentede oplysninger i skrivelse af 06.11.2002 fra klagers læge ikke var af betydning for Danica Pensions beslutning om at antage en gruppeinvaliderente for klager. Begrundelsen herfor er for det første at de to sidste lægebesøg i 1993 og 1994 vedrørte skuldersmerter, som klager pådrog sig p.g.a uhensigtsmæssig arbejdsstilling i sit daværende arbejde som kontorassistent i et transportfirma. Og årsagen til forsikringsbegivenhedens indtræden var ledegigt i fingrene. For det andet ligger lægebesøget i 1992 tidsmæssigt 2 1/2 inden tegningstidspunktet og den i forbindelse med lægebesøget foretagne blodprøve vedrørende ledegigt var negativ. Det er derfor retshjælpen's opfattelse, at tilfældet ikke er omfattet af forsikringsaftalelovens § 6, men af forsikringsaftalelovens § 7, hvoraf fremgår at forsikringstagerens undladelse af at give oplysning ingen indflydelse har på selskabets ansvar, med mindre han var klar over, at den ikke oplyste omstændighed var af betydning for selskabet og hans forhold kan tilregnes ham som grov uagtsomhed. På tegningstidspunktet var klager ikke klar over, at de ledsmerter der havde plaget hende i 3 kortvarige perioder fordelt over 3 år kunne være alvorlige. Og på tegningstidspunktet havde klager ikke haft ledsmerter i næsten 1 år.

Tertiært er det retshjælpen's opfattelse, at det ikke kan bebrejdes klager ikke at have oplyst om generne i leddene. Hertil kommer at det ikke kan antages at den der tegner en forsikring har en egentlig oplysningspligt. Han vil i almindelighed kunne indskrænke sig til at besvare de stillede spørgsmål i begæringen, jfr. Lyngsø 'Forsikringsret', 6.udgave, s. 79. I den forbindelse vil retshjælpen navnlig gøre Ankenævnet opmærksom på to forhold vedrørende udfyldelsen af spørgsmålet angående helbredsforhold i begæringen. For det første er svarrubrikken meget lille, hvorfor den ikke i sig selv lagde op til at klager uddybede sine svar. For det andet oplyser Danica Pension i sin skrivelse af 19.02.2002 side 2, at klager under udfyldelsen af begæringen blev bistået af en medarbejder i Danske Bank, som var uddannet til salg af forsikringer. Denne medarbejder var derfor nærmest til at få uddybet det meget vigtige spørgsmål vedrørende helbredsforhold. Den omstændighed at medarbejderen ikke spurgte mere uddybende ind til klagers helbredsforhold, støtter så meget desto mere klagers gode tro, j fr. Lyngsø 'Forsikringsret', 6.udgave, side 91. Klager udfyldte svarrubrikken med den for hende væsentligste helbredsoplysning, nemlig blindtarmsbetændelse."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 27/3 2002 til nævnet bl.a. anført:

"Den 20. januar 1995 begærede U.D. en gruppeinvaliderente. I begæringen (Danica bilag A) var indbygget en helbredserklæring. Helbredserklæringens første spørgsmål lyder:

'Har De inden for de sidste 10 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende?'.

Besvarelsen af helbredserklæringens første spørgsmål fremtræder som fuldstændig, men er imidlertid ufuldstændig, da forsikrede ikke har oplyst, at hun i perioden den 18. august 1992 til den 13. april 1994 har haft konsulteret læge som følge af smerter i flere led - herunder venstre skulder, begge albuer, begge fodled, et led på både venstre hånds 3. og 4. finger samt to led på højre hånds 2. finger - samt fået kiropraktorbehandling herfor og medicinsk behandling med Lederspan (tre injektioner). Til dokumentation er vedlagt patient journal fra klagers praktiserende læge (Danica bilag B).

På baggrund af disse helbredsoplysninger, blev der indhentet responsum fra GE Frankona (Danica bilag C). GE Frankona meddelte, at hvis vi på tegningstidspunktet havde været bekendt med disse oplysninger, kunne forsikringen være antaget med vilkåret IOps, som betyder invaliditetstavle opsat. Vilkåret invaliditetstavle opsat medførte, at Danica Pension på tegningstidspunktet ikke kunne tilbyde at tegne dækning ved tab af arbejdsevne og præmiefritagelse.

Da der anvendtes begæring ved forsikringstegningen, bestod der en svarpligt for forsikrede. Forsikrede burde vide, at besvarelsen af spørgsmål 1 var ufuldstændig og dermed urigtig. Forsikrede behøvede hverken at vide eller burde vide, om oplysningen var relevant for Danica Pension. Da forsikrede vidste eller burde vide, at der var givet urigtige oplysninger, er Danica Pension fri for ansvar, da vi har godtgjort, at vi ikke ville have tegnet forsikringen, om de rette forhold var oplyst, jf. FAL §6.

Det er ikke et krav, at der skal være årsagssammenhæng mellem de uoplyste omstændigheder og den forsikringsbegivenhed, der er indtrådt.

Klageren har påberåbt sig, at forholdet ikke skal henføres under FAL §6, men derimod under FAL §7. Da der er anvendt begæring, skal forholdet bedømmes i henhold til FAL §6, da der består en svarpligt. FAL §7 er relevant i den situation, hvor der tegnes forsikring uden brug af begæring, da der i denne situation består en egentlig oplysningspligt.

Til trods for at pladsen i helbredserklæringen er begrænset, har den forsikringssøgende pligt til at besvare spørgsmålene korrekt og fuldstændigt. Hvis den forsikringssøgende ikke kan finde plads til at notere alt relevant, må vedkommende indikere dette, således at spørgsmålet ikke fremtræder som fuldstændigt besvaret. Herefter vil det være forsikringsselskabets pligt at indhente en uddybende forklaring, hvis selskabet skønner dette er nødvendigt.

Det er korrekt, at en Danske Bank medarbejder har forestået salget af forsikringen. Medarbejderen i Danske Bank er behjælpelig med at besvare spørgsmål, der angår produktet. Medarbejderen udfylder ikke helbredserklæringen for den forsikringssøgende. Medarbejderen i Danske Bank må som udgangspunkt end ikke se kundens helbredsoplysninger. Danske Bank medarbejderen har således ingen anledning til at stille uddybende spørgsmål.

Det er kunden selv, der besvarer helbredsspørgsmålene samt daterer og underskriver begæringen.

Det er Danica Pension, der antager forsikringen, hvorunder hører at vurdere helbredserklæringen. Danica Pension har ikke haft anledning til at stille uddybende spørgsmål til kunden i den konkrete sag, da spørgsmål 1 fremstår som fuldstændigt besvaret.

Det er således Danica Pensions opfattelse, at kunden uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger. Hvis det rette forhold havde været oplyst, så ville Danica Pension ikke have tegnet forsikringen, hvorfor vi med rette har ophævet forsikringen, jf. FAL § 6."

Århus Retshjælp har i skrivelse af 2/5 2002 til nævnet fastholdt, at klageren ikke har udvist uagtsomhed ved besvarelsen af helbredserklæringen. Videre hedder det i samme skrivelse:

> "Indklagede anfører i sine kommentarer side 2, at FAL § 7 ikke er relevant, da der er anvendt begæring. … Retshjælpen har ikke kunnet finde holdepunkter for denne antagelse noget steds. Derimod fremgår det i en note til FAL § 7 i Karnov, at forsikringstageren i almindelighed vil kunne indskrænke sig til redeligt at besvare de stillede spørgsmål i *begæringen* (retshjælpens fremhævelse)."

Selskabet har i skrivelse af 21/5 2002 til nævnet anført følgende:

> "Det er fast antaget i såvel teori som praksis, at forsikringstageren kan begrænse sig til at besvare de spørgsmål, der er stillet i begæringen, hvilket vil sige, at forsikringstageren har en svarpligt. Forsikringstageren har således ingen egentlig (selvstændig) oplysningspligt. At det forholder sig således, fremgår også af note 29 til FAL §7 i Karnov. FAL §7 er således ikke relevant i den situation, at der er anvendt begæring.
>
> …
>
> Da forsikringstageren har afgivet urigtige oplysninger, og da dette kan tilregnes hende som uagtsomt, er Danica Pension fri for ansvar, da vi har godtgjort, at vi ikke ville have tegnet forsikringen, jf. FAL §6, stk. 1."

Nævnet udtaler:

I den af klageren underskrevne begæring er der givet urigtige oplysninger, idet klageren ikke har oplyst om sine smerter i flere led samt læge- og kiropraktorbehandlingen heraf.

På dette grundlag kan nævnet ikke kritisere, at selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 har ophævet forsikringen som sket, idet nævnet må lægge til grund, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt de rigtige oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard