673/03

Den 10. juni 2003 blev i sag nr. 59.505:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde sket den 25/6 2002.

Klageren har i skadeanmeldelsen anført:

"Besvimede på cykel under kørsel. Efterfølgende har vi fundet ud af at 'besvimelsen' skyldes præparatet 'Temesta' der var ordineret af egen læge. Ulykken var 2. gang jeg blev bevidstløs efter indtagelse af 'Temesta' i ordineret dosis."

Som begrundelse for at afvise skaden har selskabet over for nævnet anført følgende i skrivelse af 9/12 2002:

"Der klages over, at vi har opsagt ulykkesforsikringen, som følge af de manglende oplyste helbredsforhold ved tegningen.

Forsikringen var i sin tid begæret den 8/7-99, til ikrafttrædelse den 1/1-00. Forsikringen blev tegnet efter betingelser nr. 6483-1, som vedlægges som bilag 1.

Vi skal oplyse følgende.

Da forsikringen blev tegnet den 8/7-99, blev der ved helbredsspørgsmålene svaret benægtende på, om man lider eller har lidt af en sygdom eller følger af sygdom, jvf. bilag 2. Af egen læges journal fremgår det, at klager fra 4/9-97 var i ordineret behandling for en depressiv lidelse, ligesom der i en konsultation bl.a. den 21/6-01 oplyses, at han gennem 4 år har været i zoloftbehandling, dvs. for en depressiv lidelse. Der henvises til bilag 3.

En anden journaludskrift vedlægges som bilag 4. Heraf fremgår det ligeledes, at klager i 1997, 1998 og 1999, har haft utallige konsultationer for sin sygdomslidelse. I 1997 ordineres samtaleterapi med psykiater. Under forløbet ordineres antidepressiv midler. I 1998 er der konsultationer som en psykolog, idet der fortsat var tilbagevendende sygdomssymptomer.

Fra Aalborg Psykiatriske Sygehus fremgår det, at lidelsen opstod i 1990 og at han i de sidste 8 år har været i sygdomsbehandling, jvf. notat af 7/11-01. Det fremgår ligeledes, at de sidste 3-4 år, har lidelsen været særlig slem, jvf. notatet under 31/10-01. Der henvises til bilag 5.

Sluttelig vedlægges korrespondance fra en speciallæge, hvoraf fremgår, at klager har været i et antal behandlinger i perioden fra 12/9 - 22/10-97, og igen fra 17/8 - 19/10-98.

Det fremgår således af de indhentede journaler, at klager har været under mere eller mindre konstant psykiatrisk behandling, flere år inden forsikringstegningen hos os i 1999. Det drejer sig om bl.a. serier af samtaleterapier hos psykolog, og hos en psykiater, ligesom der under forløbet ordineres antidepressive midler.

Ud fra disse omstændigheder har vi afvist at anerkende indtegningen af forsikringen, idet en forsikringstegning ville have været nægtet, såfremt vi havde været gjort opmærksom på sygdomsforløbet m.m., i perioden inden tegningen, jvf. forsikringsaftalelovens § 4.

Klager var i aktuel behandling på tegningstidspunktet.

Vi ønsker således at fastholde vor opsigelse af forsikringen, idet vor holdning til dette, følger en fast praksis i selskabet for lignende sygdomstilfælde."

Hertil hedder det i klagerens skrivelse af 10/1 2003 til nævnet:

"1. afsnit efter 'vi skal oplyse…..' i deres svar):

Det fremgår ikke at der er ordineret behandling for depressiv lidelse, men kun at jeg 'virker depressiv' - Dette er ikke en diagnose. At være i behandling med Zoloft er ikke ensbetydende med en depressiv lidelse, dvs at Topdanmark ikke kan konkludere at fordi man får Zoloft så lider man af en depressiv sygdom. Bilag 1 indeholder egen læges kommentarer til min journal på dette punkt.

2. afsnit efter 'vi skal oplyse…..' i deres svar):

Her er nøgleordet 'sygdomssymptomer'. Der er ikke tale om en diagnose, kun symptomer. Det vil sige at jeg svarede korrekt - at jeg ikke lider af nogen sygdom (ingen diagnose = ingen sygdom).

3. afsnit efter 'vi skal oplyse…..' i deres svar):

At en læge i en journal i 2001 konkludere at et problem er opstået i 1990 kan ikke bruges som argument for en afvisning af en police i 1999, da disse oplysninger ikke eksisterede på det tidspunkt - uanset om de er relevante eller ej.

Jeg har talt med min læge, F.B., og har sammen med han gennemgået journalen og han mener ikke at der er noget i journalen der skulle indikere at jeg lider af nogen sygdom eller eftervirkningerne heraf - Hvilket han iøvrigt heller ikke mener at jeg gør eller har gjort. Jeg har tillige fået gennemgået min journal fra Psykiatrisk sygehus i Aalborg med overlæge B.C. Han mener ikke at der i den journal er noget der beskriver noget om at jeg skulle lide af en sygdom, hvilket han heller ikke mener at jeg gør eller har gjort. (Se bilag 1)

Jeg kan kun fastholde min påstand om at jeg opgav korrekte oplysninger da jeg svarede nej til at lide af nogen sygdom. Topdanmark kan derfor ikke afvise sagen og annullere policen fra oprettelsesdatoen. Jeg vil derfor fastholde at Topdanmark skal be-

handle skadeanmeldelsen (og naturligvis genantage policen fra den oprindelige oprettelsesdato).

Jeg er også tvivlende overfor om forsikringen faktisk ville have været afvist ved oprettelsen, hvis de oplysninger der eksisterede på daværende tidspunkt havde været præsenteret for Topdanmark, da det vil betyde at de ca. 500.000 danskere der får 'lykkepiller' eller går til psykolog / psykiater for at få hjælp til dagligdagen."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**13 Hvilke skader er dækket**

A Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefra kommende hændelse.

…

Hvilke skader er ikke dækket

…

B Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren i en årrække op til tegningen af forsikringen er blevet behandlet med et antidepressivt middel. Klagerens depressioner har været af varierende styrke, og selv om klageren på tegningstidspunktet var inde i en mere stabil fase, blev han stadig behandlet med det antidepressive middel. Det er herefter nævnets opfattelse, at klageren har besvaret spørgsmålet, om han har lidt af sygdomme eller følger af sygdomme, objektivt forkert, når han har svaret nej til spørgsmålet.

Det er endvidere nævnets opfattelse, at klageren burde have oplyst om sin antidepressive behandling og at undladelsen heraf kan tilskrives klageren som uagtsom. Ifølge

forsikringsaftalelovens § 6 er selskabet uden ansvar, såfremt selskabet ikke ville have antaget forsikringen i 1999, hvis det havde kendt det rette forhold.

Nævnet finder at måtte lægge til grund, at forsikringen ikke var blevet antaget af selskabet, hvis det havde kendt til forholdet, og nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har annulleret forsikringen fra tegningsdagen. Da klageren allerede af denne grund er uden forsikringsdækning for uheldet den 25/6 2002, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann