685/03

Den 17. november 2003 blev i sag nr. 60.540:

xxxxxx xxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i AP Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har annulleret klagerens forsikring.

Klagerens advokat har ved skrivelse af 10/2 2003 til nævnet redegjort for sagen således:

"Til støtte for klagen gøres det gældende, at min klient på tidspunktet for forsikringens ikrafttræden, 18. januar 2000, ikke havde kendte betydelige helbredsgener, som burde have været oplyst til AP-Pension. Der er således ikke grundlag for at annullere forsikringen, og AP-Pension er således pligtig at realitetsbehandle sagen.

Det bemærkes i den forbindelse, at det for så vidt er korrekt, at min klient gennem en længere årrække har konsulteret øjenlæge J.H. Der har dog aldrig været tale om erhvervshindrende gener. Dette forhold er således uden betydning for nærværende sag og ville med sikkerhed ikke have forhindret min klient i at tegne forsikring om tab af erhvervsevne hos AP-Pension.

Det skal til sagen yderligere bemærkes, at der i helbredserklæringerne af hhv. 26. januar 2000 og 23. februar 2000 spørges til, hvorvidt min klient i en 10 årig periode har haft gener af forskellig art. Det gøres under denne sag gældende, at spørgsmå-

lenes ordlyd må forstås således, at min klient blev bedt om at svare udfra hans egen viden. Dette skal ses i lyset af, at min klient samtidig gav AP-Pension generalfuldmagt til at indhente yderligere, specielt lægelige, akter til brug for vurderingen af sagen.

Om AP-Pension har gjort dette i forbindelse med forsikringstegningen er for så vidt irrelevant. Afgørende er, at min klient har besvaret spørgsmålene efter hans bedste overbevisning og ikke mindst viden og efter samtykkeerklæringens formulering må kunne forvente, at AP-Pension indhenter fornøden dokumentation for helbredsforholdene.

AP-Pension har på intet tidspunkt i forbindelse med forsikringens tegning anfægtet min klients helbredsoplysninger, og er derfor afskåret fra at gøre det nu, hvor min klient som følge af en skade ønsker at gøre brug af den tegnede forsikring.
…
Til støtte for, at min klient har besvaret spørgsmålene i helbredserklæringerne i god tro bemærkes at min klient de sidste 7 år før tilskadekomsten den 3. juli 2001 ud over sit arbejde som låsesmed tillige bragte aviser ud til avisbude.

Der var tale om tungt fysisk arbejde 6 dage om ugen med en daglig løftemængde på ca. 2.100 - 2.700 kg.

Min klient havde ingen gener fra ryggen i den periode og har i overensstemmelse med besvarelserne af helbredserklæringerne ikke haft gener de sidste 10 år forud for tegningstidspunktet. Min klient havde således ingen viden om Mb. Bechterew.

Det bemærkes yderligere, at undersøgelsen 31. juli 1990 alene vedrørte gener i forbindelse med en tidligere sterilisation.

Samlet gøres det derfor gældende, at AP-Pensions annullering af forsikringen er uberettiget."

Selskabet har hertil ved skrivelse af 19/2 2003 til nævnet anført:

"Ophævelsen var begrundet i urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet, som vi fik kendskab til i forbindelse med, at MC [klageren] den 21. februar 2002 ansøgte om udbetaling fra gruppeinvaliderenten (bilag ..).

MC underskrev begæring om gruppeinvaliderente den 18. januar 2000 (bilag ..) og den tilhørende helbredserklæring den 26. januar 2000 (bilag ..) og - pga. mangelfuld besvarelse af punkt 4 - 23. februar 2000 (bilag ..).

På baggrund af de afgivne helbredsoplysninger kunne forsikringen antages på normale vilkår, og derfor antog AP Pension forsikringen med virkning pr. 1. marts 2000. Man kan kun blive optaget i den pågældende gruppeordning på normale vilkår. De for ordningen gældende forsikringsbetingelser er vedlagt (bilag ..).

Vi citerer herefter fra helbredserklæringen (bilag ..) og henviser ved hvert svar til dokumentationen for, at svaret er forkert:

Spørgsmål 1
Har De konsulteret, været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge inden for de sidste 10 år?

Ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde undtages.

Svar 1
Nej.

Hvorfor er 'Svar 1' forkert?
'inden for de sidste 10 år' vil sige inden for perioden 26. januar 1990 til 26. januar 2000.

Ifølge udtalelse af 31. juli 1990 fra overlæge G.T. (bilag ..), specialist i neurokirurgi, har denne speciallæge undersøgt MC, og kort forinden har egen læge undersøgt MC (eller MC har som minimum konsulteret egen læge), idet det fremgår af udtalel-

sen, at MC er henvist til speciallægen af egen læge. Ifølge samme udtalelse har MC modtaget kiropraktorbehandling, og MC fik anbefalet fysioterapeutisk behandling.

Ifølge journaloplysninger fra øjenlæge J.H. vedrørende perioden 28. januar 1993 til 19. august 1999 (bilag ..) har MC konsulteret denne speciallæge pga. recidiverende iritter og er blevet undersøgt og behandlet af speciallægen -18 gange alene inden for nævnte periode! Ifølge samme journal er det også sket før den 28. januar 1993. Det fremgår endvidere af journalen, at MC i august 1999 er i behandling for urinvejsinfektion, og MC må derfor have konsulteret egen læge herom (det har ikke haft betydning for vores anfægtelse af forsikringen, men oplysningen skulle have været givet, for det er ikke overladt til forsikringssøgende at vurdere, hvad der har betydning for selskabets risikovurdering).

Ifølge erklæring af 6. december 2001 fra speciallæge T.K. (bilag ..) har MC kendt recidiverende regnbuehindebetændelse i begge øjne op til flere gange årligt og fået medicin herfor via øjenlæge.

I MC's brev af 23. maj 2002 (bilag ..) meddeles, 'at jeg er blevet behandlet hos min øjenlæge gennem de sidste 20 år'.

Spørgsmål 2
Har De været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, laboratorium, ambulatorium eller lignende, herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik inden for de sidste 10 år?

Svar 2
Nej.

Hvorfor er 'Svar 2' forkert?
'inden for de sidste 10 år' vil sige inden for perioden 26. januar 1990 til 26. januar 2000.

Ifølge udtalelse af 31. juli 1990 fra overlæge G.T. (bilag ..), specialist i neurokirurgi, er MC blevet opereret i relation til tidligere sterilisation. (Det har ikke haft betydning for vores anfægtelse af forsikringen, men oplysningen skulle have været givet, for det er ikke overladt til forsikringssøgende at vurdere, hvad der har betydning for selskabets risikovurdering.)

Spørgsmål 3 a.
Har De eller har De haft gener (smerter eller ubehag) i nakke, ryg eller lænd, discusprolaps eller anden ryglidelse inden for de sidste 10 år?

Svar 3 a.
Nej

Hvorfor er 'Svar 3 a.' forkert?
'inden for de sidste 10 år' vil sige inden for perioden 26. januar 1990 til 26. januar 2000.

Ifølge udtalelse af 31. juli 1990 fra overlæge G.T. (bilag ..), specialist i neurokirurgi, har MC haft intermitterende lændehold ved rygbelastning i de forudgående 22 år.

Ifølge journaloplysninger fra øjenlæge J.H. vedrørende perioden 28. januar 1993 til 19. august 1999 (bilag ..) oplyste MC under konsultation den 5. august 1999, at han 'har noget med nakken'.

Ifølge erklæring af 6. december 2001 fra T.K. (bilag ..), speciallæge i reumatologi og idrætsmedicin, har MC gennem 25-30 år haft tendens til stivhed og ømhed på tværs i lænden.

Ifølge journaloplysninger fra Sygehus Vestsjælland (bilag ..) har MC den 15.02.2002 oplyst, at han i flere år har haft ømhed i ryg og ekstremiteter den første halve time om morgenen.

Spørgsmål 3 b.

Har De eller har De haft gener (smerter eller ubehag) i skuldre, arme, albuer, hænder, hofter, ben, knæ eller fødder inden for de sidste 10 år?

Under dette punkt ønskes også oplysninger om led- og gigtlidelser.

Svar 3 b.

Nej

Hvorfor er 'Svar 3 b.' forkert?

'inden for de sidste 10 år' vil sige inden for perioden 26. januar 1990 til 26. januar 2000.

Ifølge udtalelse af 31. juli 1990 fra overlæge G.T. (bilag ..), specialist i neurokirurgi, har MC i det sidste 11/2 år i tilslutning til rygsmerterne haft smerteudstråling til ve. lyske og ned i forsiden af ve. femur.

Ifølge journaloplysninger fra Sygehus Vestsjælland (bilag ..) har MC den 15.02.2002 oplyst, at han i flere år har haft ømhed i ryg og ekstremiteter den første halve time om morgenen.

Spørgsmål 5

Har De nogen legemsfejl eller medfødte lidelser?

Svar 5

Nej.

Hvorfor er 'Svar 5' forkert?

Ifølge udtalelse af 31. juli 1990 fra overlæge G.T. (bilag ..), specialist i neurokirurgi, har MC ulige benlængder og skæv ryg. MC har ikke været uvidende herom, da det af samme udtalelse fremgår, at speciallægen anbefalede fortsat brug af ve-sidig hælforhøjelse.

Spm. 6 b.

Har De tidligere brugt lægemidler gennem længere tid (mere end en måned)?

Svar 6 b.

Ifølge journaloplysninger fra øjenlæge J.H. vedrørende perioden 28. januar 1993 til 19. august 1999 (bilag ..) selvbehandlede MC akut tåget syn og ømhed i venstre øje med lægemiddel i weekenden den 31. juli/1. august 1999, den 2. august 1999 ordinerede øjenlægen lægemiddel til tre dage, den 5. august 1999 til én uge, den 12. august til én uge, og den 19. august 1999 til fire uger, dvs. at MC havde brugt lægemidler uafbrudt i 6-7 uger kun ca. fire måneder før, han udfyldte helbredserklæringen.

Spørgsmål 9 a.

Er De fuldstændig rask?

Svar 9 a.

Ja.

Hvorfor er 'Svar 9 a.' forkert?

Ifølge erklæring af 6. december 2001 fra T.K. (bilag ..), speciallæge i reumatologi og idrætsmedicin, har MC gennem 25-30 år haft tendens til stivhed og ømhed på tværs i lænden.

Ifølge journaloplysninger fra Sygehus Vestsjælland. (bilag ..) har MC den 15.02.2002 oplyst, at han i flere år har haft ømhed i ryg og ekstremiteter den første halve time om morgenen.

Der er kommet flere oplysninger frem i forbindelse med MC's ansøgning om udbetaling fra gruppeinvaliderenten, som kunne undersøges nærmere, men da grundlaget for at anfægte gruppeinvaliderenteforsikringen allerede er helt klart, har vi ikke fundet behov herfor på nuværende tidspunkt.

På grund af de urigtige oplysninger i helbredserklæringen bad vi 'Foreningen til Bedømmelse af Personforsikringsrisiko' om at fastsætte antagelsesvilkårene, såfremt vi havde haft de korrekte oplysninger på tegningstidspunktet. Det fremgår af Bedømmelsesforeningens responsum af 17. juli 2002 (bilag ..), at korrekte oplysninger på tegningstidspunktet ville have resulteret i bedømmelsen IA, altså afslag på tegning af invaliderente.

Som følge af vores vurdering af sagen og Bedømmelsesforeningens responsum (bilag ..), ophævede vi MC's gruppeinvaliderente pr. tegningsdatoen og meddelte det til MC i brev af 27. august 2002 (bilag ..).

Til advokatens klageskrivelse har vi følgende kommentarer:

Ad side 1, afsnit 2

Helbredserklæringen overlader ikke til forsikringssøgende at vurdere, om helbredsgener skal oplyses eller ej.

Den nu ophævede forsikring trådte ikke i kraft den 18. januar 2000, men den 1. marts 2000.

Ad side 1, afsnit 3, linie 1-2

'... det er for så vidt korrekt, at min klient gennem en længere årrække har konsulteret øjenlæge …', skriver advokaten. Det er ikke kun 'for så vidt korrekt', for ifølge MC's brev af 23. maj 2002 er han blevet behandlet hos sin øjenlæge gennem de sidste 20 år.

Ad side 1, afsnit 3, linie 3

Det er naturligvis ikke kun afgørende, om de gener, MC havde på tegningstidspunktet, var erhvervshindrende på tegningspunktet, men også hvilken risiko generne kan give fremover, og den vurdering kræver en specialviden.

Ad side 1, afsnit 3, linie 3-5

Vi vil nøjes med at henvise til Bedømmelsesforeningens responsum af 17. juli 2002 (bilag ..).

Ad side 1, afsnit 4

Ja, forsikringssøgende skal svare ud fra sin viden, og at MC ikke gjorde det, fremgår klart af vores gennemgang tidligere i denne svarskrivelse af nogle af spørgsmålene og svarene i helbredserklæringen.

Ad side 2, afsnit 1

Vores gennemgang tidligere i denne svarskrivelse beviser, at MC's svar ikke er udtryk for hans viden.

AP Pension indhenter supplerende oplysninger, hvis forsikringssøgendes svar giver anledning hertil, men naturligvis ikke i MC-tilfældet, hvor MC besvarer spørgsmålene, som han gør.

Ad side 2, afsnit 2

Vi henleder advokatens opmærksomhed på forsikringsaftaleloven §§ 4 og 6.

Ad side 2, afsnit 3

Vi vil undlade at kommentere dette udbrud fra advokatens side.

Ad side 2, afsnit 4-6

Det var ikke overladt til MC at vurdere, om hans gener på tegningstidspunktet og tidligere skulle oplyses i helbredserklæringen, og det er irrelevant, om MC vidste, at generne var udtryk for, at han lider af Mb. Bechterew, eller at recidiverende iritter er en del af Bechterew-syndromet. MC skulle blot besvare de stillede spørgsmål, og, så var det op til AP Pensions lægekonsulenter at drage konklusionerne heraf.

Ad side 2, afsnit 7

MC har givet et urigtigt svar ved ikke at oplyse herom, men dette urigtige svar har været helt uden indflydelse på vores beslutning om at anfægte MC's gruppeinvalideerente.

Som følge af ovenstående redegørelse er vort standpunkt uændret, og vi fastholder derfor, at MC's gruppeinvaliderente er ophævet med virkning pr. tegningsdatoen pga., at MC afgav urigtige helbredsoplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6 og forsikringsbetingelsernes indledning og § 10, og at vi med det indhentede responsum fra Bedømmelsesforeningen har dokumenteret, at vi ikke ville have overtaget forsikringen, om de rette forhold havde været oplyst."

Klagerens advokat har herefter i skrivelse af 28/3 2003 til nævnet fastholdt, at klageren var i god tro om sit helbred, da helbredsattesten blev underskrevet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 10. Urigtige oplysninger**

Virkningen af urigtige oplysninger ved forsikringens tegning, ændring eller senere ikraftsættelse er følgende:

A. har forsikrede svigagtigt afgivet urigtige oplysninger, kan der ikke gøres krav mod AP Pension.
B. må det antages, at forsikrede hverken vidste eller burde vide, at en af vedkommende afgivet oplysning var urigtig, hæfter AP Pension, som om urigtig oplysning ikke forelå,
C. har forsikrede afgivet urigtige oplysninger, der ikke omfattes af pkt. a) eller b), hæfter AP Pension kun for en forsikring af den størrelse og det indhold, som AP Pension ville have tilbudt for den aftalte præmie, såfremt det ved tegning havde fået rigtige oplysninger."

Nævnet udtaler:

I den af klageren underskrevne begæring er der objektivt set afgivet urigtige oplysninger, idet klageren ikke har oplyst om de forudgående sygdomstilfælde. Nævnet finder, at klageren i den forbindelse har udvist uagtsomhed.

På dette grundlag kan nævnet ikke kritisere, at selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 har annulleret forsikringen, idet nævnet må lægge til grund, at selskabet - såfremt de rigtige oplysninger havde foreligget - ville have afslået at optage klageren i gruppeordningen.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen