698/04

Den 19. maj 2004 blev i sag nr. 61.735:

xxx xxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxx xx xx xxxxx
xxxx xxxxxx xx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppeinvaliderente i Danica Pension, klager over, at selskabet har annulleret klagerens gruppeinvaliderente.

Selskabet har gjort gældende, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger, hvorfor selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 har ophævet forsikringen.

Det er oplyst, at klageren i forbindelse med tegning af en gruppeinvaliderente den 29/6 1998 udfyldte og underskrev en helbredserklæring. Klageren har i den forbindelse oplyst, at han i 1996-1997 har været til 3 undersøgelser på Odense hospital i forbindelse med "mavesår / mistanke". Derudover er der ikke givet oplysninger om helbredsforringelse.

Foranlediget af oplysningen om mavesår sendte selskabet et spørgeskema om mave- og tarmsygdomme til klageren og fik som svar et udskrivningskort fra Odense Universitets Hospital. Forsikringen blev herefter antaget på normale vilkår.

Den 24/4 2002 udfyldte og underskrev klageren en skadesanmeldelse, som selskabet modtog den 3/5 2002. Det fremgår heraf, at klageren henholdsvis 20/6 1999 og 3/3

2000 havde været udsat for falduheld, og at han som følge deraf havde brækket sit haleben og tillige fået en blodprop.

Ved skrivelse af 25/9 2002 tilkendegav selskabet, at man ville ophæve forsikringen med tilbagevirkende kraft, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

Selskabet har i nævnte skrivelse redegjort således for klagerens lægekontakter:

> "I de indhentede oplysninger fremgår det, at De i perioden fra december 1988 til august 1996 har haft lægekontakter som følge af bl.a arthritis urica, ledsmerter, rygsmerter, som medførte konsultation hos speciallæge i reumatologi 17. marts 1989. Eksem, for hvilke speciallæge i hud- og kønssygdomme blev konsulteret 13. marts 1989 og 2. august 1996. Bihulegener, for hvilke De konsulterede speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme 22. september 1993 og 1. oktober 1993 samt Odense sygehus, røntgendiagnostisk afdeling 10. november 1993. Samt venstresidige thoraxsmerter med udstråling til venstre arm, som medførte undersøgelse hos speciallæge i kardiologi 23. maj 1995."

Det fremgår af udtalelse dateret 9/4 2003 fra GE Frankona Re:

> "Havde forsikrede ved udfyldelsen af helbredserklæringerne af henholdsvis 15. maj 1997 og 29. juni 1998 udover undersøgelserne for mavesår på Odense Universitets Hospital i 1996-97 oplyst om sine lægekontakter i perioden december 1988 til august 1996 som følge af bl.a. arthritis urica; ledsmerter; rygsmerter, som medførte konsultation hos speciallæge i reumatologi 17. marts 1989; eksem, for hvilke speciallæge i hud- og kønssygdomme blev konsulteret 13. marts 1989 og 2. august 1996; bihulegener, for hvilke forsikrede konsulterede speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme 22. september 1993 og 1. oktober 1993 samt Odense Sygehus, Røntgendiagnostisk afdeling 10. november 1993; samt venstresidige thoraxsmerter med udstråling til venstre arm, som medførte undersøgelse hos speciallæge i kardiologi 23. maj 1995; ville forsikringen som følge af for mange kontakter med sundhedsvæsenet og for mange forskellige symptomer, der hver især kunne have betydning for antagelsen, være blevet antaget på følgende vilkår:
>
> D2 IA."

Klageren har ved sin advokat principalt påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at man uberettiget har annulleret klagerens gruppeinvaliderente. Subsidiært er der nedlagt påstand om, at gruppeinvaliderenten kan tegnes på særlige vilkår.

Advokaten har til støtte for sin påstand anført:

"Det gøres gældende,

at klageren var i god tro omkring udfyldelsen af helbredsoplysningerne i pengeinstituttet, idet klageren blev vejledt i henhold til udfyldelsen af skemaet på en sådan måde, at der alene skulle inkluderes reel sygdom og ikke andre konsultationer. Dertil

at pengeinstituttet som tegneren af forsikringen klart gjorde klageren opmærksom på, at der ville blive foretaget en undersøgelse af samtlige helbredsforhold. Derudover

at klageren ikke under de af forsikringsselskabet anførte konsultationer fik konstateret sygdom udover det i helbredsoplysningerne anførte, hvorfor

at der er afgivet fyldestgørende informationer omkring klagerens sygdoms forløb til at vurdere risikoen ved tegning og

at forsikringsselskabet på denne baggrund tegnede gruppelivrenten. Derudover

at forsikringsselskabet trods opfordring dertil ikke er fremkommet med dokumentation for, at de enkelte konsultationer kan betyde ophævelse på baggrund af risikovurderingen. Samlet betyder ovennævnte

at der ikke foreligger en overtrædelse af FAL § 6. Dertil

at klagerens anbringender støttes af Højesterets afgørelsen refereret i UFR. 1996 side 62 samt Ankenævnets kendelse i sag 51.414 af 17. april 2000. Dette betyder

at forsikringsselskabet skal anerkende at ophævelsen af gruppeinvaliderenten var uberettiget.

Det gøres for så vidt den subsidiære påstand gældende:

at forsikringsselskabet på ingen måde har dokumenteret, at der ikke kunne ske tegning på skærpede vilkår, og

at dette åbenbart må være muligt når klageren som anført alene har været til konsultationer for en række mindre problemstillinger uden, at dette har nogen indflydelse på selve helbredet, herunder

at konsultationerne eksempelvis har været ømhed i foden efter fodboldspil, hvilket betyder

at gruppelivrenten kunne være tegnet på andre vilkår og

at forsikringsselskabet skal tilpligtes at anerkende dette."

Advokaten har endvidere gjort gældende, at klageren ikke som hævdet af selskabet har anført mistanke om mavesår men derimod "mavesår / mistanke". Advokaten har anført, at dette er overensstemmende med det passerede i den 10 års periode, der ligger før tegningen – nemlig en diagnose for mavesårproblemer og diverse mistanker.

Advokaten har påpeget, at der i selskabets beskrivelse af indtegningssituationen ikke er indikationer på, at der er ydet en særlig indsats til klageren, som har dårlige danskkundskaber.

Advokaten har anført, at de eneste lægelige oplysninger, der alene kan tages stilling til, er ganske få lægelige oplysninger, nemlig:

- Oplysninger fra Odense Sygehus, hvoraf det efter advokatens opfattelse fremgår, at der alene har været mistanke om sygdom, men at klageren i det hele er symptomfri og rask.
- Oplysninger fra speciallæge i kardiologi, dateret 4/7 1995, hvoraf advokaten udleder, at klageren havde mindre allergiske reaktioner men på ingen måde symptomer eller anden sygdom.
- Oplysninger fra klagers egen læge, hvoraf det efter advokatens opfattelse kan udledes, at der er sket mindre undersøgelser uden noget resultat, en behandling for et hvepsestik samt skader efter en fodboldkamp.

Advokaten er af den opfattelse, at det er nærliggende at antage, at selskabet har været i besiddelse af oplysninger om klagerens helbred forud for anmeldelsen, Denne antagelse er baseret på, at selskabet har skrevet til en række afdelinger på Odense hospital,

hvilket ikke er indikeret i det udskrivningskort fra hospitalet, som selskabet fik ved indtegningen.

Selskabet har over for nævnet fastholdt annulleringen af forsikringen. Selskabet har henvist til, at forsikringen som følge af for mange kontakter med sundhedsvæsenet og for mange forskellige symptomer, der hver især kunne have betydning for antagelsen, ikke kunne være tegnet. Selskabet har oplyst, at sagen har været forelagt GE Frankona Reinsurance A/S, som har fastholdt bedømmelsen.

Selskabet har videre anført:

> "I oplysningerne fra Odense sygehus afdeling b (bilag E) fremgår det, at klageren i 1995 bliver undersøgt hos speciallæge i kardiologi, da klageren i et år har lidt af ukarakteristiske venstresidige thoraxsmerter gående ud i venstre arm. I oplysningerne fra egen læge (Bilag 1) fremgår det, at klageren i december 1988 får ordineret Hexanurat 150 mg daglig ved symptomer på urithis urica; gener i højre storetå i 1989 og igen i 1991 smerter i højre tå op i benet og fik Tilcotil (bilag la). Klageren blev undersøgt hos speciallæge i hudsygdomme i 1988 for forandringer på venstre tommelfinger og igen i 1989 for hårbundskløe (Bilag Ib). I marts 1989 blev klageren undersøgt hos speciallæge i reumatolog på grund af, at klageren de sidste år har haft tilbøjelighed til rygsmerter (Bilag le). I juni 1991 får foretaget øjenlægeundersøgelse på grund af hovedpine (Bilag Id). I oktober 1993 undersøgt hos speciallæge i øre-næse- halssygdomme på grund af bihuleømhed (Bilag le). I november 1993 får røntgenundersøgt bihuler på Odense sygehus (bilag lf) samt konsultation hos egen læge i august 1996 for tiltagende hudkløe (bilag Ig). Disse oplysninger har klageren ikke oplyst os om i sin helbredserklæring dateret 29. juni 1998.
>
> Det er således Danica Pensions opfattelse, at klageren har afgivet urigtige oplysninger. Hvorvidt der er konstateret sygdom, eller der alene ligger konsultation for forskellige symptomer, er uden betydning. Det afgørende er, at klageren, har konsulteret og været undersøgt hos forskellige læger i perioden fra 1988 til 1996 for forskellige symptomer."

Selskabet har fremlagt en erklæring fra den bankrådgiver, der har betjent klageren ved indtegningen. Hun har oplyst, at hun ikke erindrer det konkrete møde i 1998 med klageren. Hun har tilkendegivet, at hendes vejledning generelt til kunderne er, at de hellere skal oplyse for meget end for lidt. Hun har videre oplyst, at den normalprocedure, der følges, er, at kunderne får begæringen med hjem til udfyldning. Tegningsforløbet, hvor begæringen er etableret 25/6 1998, og først fremsendt til helbredsbedømmelse 8/7 1998 indikerer, at klageren har haft skemaet med hjem.

Nævnet udtaler:
Nævnet bemærker, at klageren ved afgivelsen af helbredsoplysninger i 1998 på spørgsmålet om undersøgelser/behandlinger hos læge oplyste "mavesår/mistanke", at der var tale om 3 undersøgelser på Odense Hospital. Nævnet lægger til grund, at klageren dermed alene har oplyst om mavesårlidelse eller mistanke derom.

Nævnet er af den opfattelse, at klagerens besvarelse af helbredsspørgsmålene fremstår som fuldstændige, hvorfor selskabet ikke har haft anledning til at indhente yderligere lægelige oplysninger.

På baggrund af de fremlagte lægeerklæringer mv. må nævnet lægge til grund, at klageren har undladt at oplyse om sine ganske hyppige kontakter med sundhedsvæsenet, medicinering i flere, længerevarende perioder for ledbetændelse og -smerter, undersøgelse i 1989 hos speciallæge i rheumatologi, undersøgelse i 1993 hos speciallæge i øre-, næse-halssygdomme på grund af bilhulegener, undersøgelse i 1995 hos speciallæge i kardiologi. Nævnet finder, at klageren derved har afgivet urigtige oplysninger, og at dette kan tilregnes ham som uagtsomt. Nævnet anser det ikke for sandsynliggjort, at bankrådgiveren i forbindelse med udleveringen af spørgeskemaet skulle have tilkendegivet, at klageren ikke skulle afgive oplysninger om de ganske omfattende lægekonsultationer.

På dette grundlag kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har annulleret forsikringerne som sket. Nævnet finder bl.a. under henvisning til udtalelsen af 9/4 2003 fra GE Frankona Re at måtte lægge til grund, at selskabet

ikke ville have antaget den pågældende gruppeinvaliderente, såfremt de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget dengang. Da selskabet således anses for berettiget til at annullere forsikringen,

b e s t e m m e s :

---

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann