704/04

Den 30. august 2004 blev i sag nr. 62.617:

xxxxxxxx xxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har personforsikring i Codan Forsikring A/S, klager over, at selskabet med virkning fra forsikringens tegning har annulleret hendes dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har annulleret klagerens dækninger ved tab af erhvervsevne med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet under henvisning til, at hun afgav urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning.

Klageren har den 28/2 1996 underskrevet en helbredserklæring, hvoraf det bl.a. fremgår:

"

1	Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?	NEJ ☒
2	Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	NEJ ☒
3	Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?	NEJ ☒

Jeg erklærer, at mine besvarelser og oplysninger er i fuld overensstemmelse med sandheden. Jeg er klar over, at urigtige oplysninger eller fortielser kan medføre, at forsikringen nedsættes eller helt ophæves."

På baggrund af helbredserklæringen fik klageren oprettet en personforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne på normale vilkår.

Den 25/8 2000 modtog selskabet en anmeldelse af tab af erhvervsevne på grund af tarmslyng. Selskabet indhentede oplysning til dokumentation for lidelsen og bevilgede ydelser for perioden 13/6 2000 - 31/8 2000.

Den 6/7 2001 og den 26/7 2001 modtog selskabet anmeldelser af tab af erhvervsevne, hvor klageren anmeldte uarbejdsdygtighed på grund af henholdsvis tarmslyng og brystkræft. Selskabet indhentede oplysninger til dokumentation for lidelserne, og selskabet bevilgede ydelser fra den 1/8 2001.

Selskabet fulgte løbende op på sagen. I forbindelse med den løbende opfølgning oplyste klageren bl.a. den 11/3 2002, at hun havde udviklet en depression. Det blev endvidere oplyst i Generel Helbredsattest,udfyldt af klagerens egen læge den 20/3 2002, at klageren var blevet sat i antidepressiv behandling.

Selskabet fik oplyst, at klageren skulle i et arbejdsprøvningsforløb fra den 1/9 2002, og selskabet indhentede akter fra dette forløb. Selskabet modtog akterne den 29/1 2003, hvoraf det bl.a. fremgår, at klageren i forbindelse med stress på arbejdspladsen i perioden 1992 til 1994 var "gået ned", og at hun efterfølgende måtte have psykologbehandling. Det fremgår videre, at hun havde lidt af spændingshovedpine i 35 år, og at hun havde gået til al mulig behandling, bl.a. på hovedpinecentret i Glostrup.

Selskabet indhentede oplysninger fra klagerens egen læge, fra læge J.O., neurologisk afdeling KAS Glostrup og fra psykolog P.Q.

Af erklæring af 29/6 2003 fra psykolog P.Q. fremgår bl.a.:

> "Ang. min tidligere klient kan fremhæves, at vi mellem 6/12-93 og 16/5-94 havde 16 samtaler. Behandlingen drejede sig om, at klienten havde haft et psykisk sammenbrud efterfølgende længere tids stress i forbindelse med hendes arbejde, der indebar en stor arbejdsbyrde, incl. meget overarbejde.
>
> …

> Ved den afsluttende behandling i maj-94 er det mit indtryk, at klienten havde fået det væsentligt bedre psykisk, men at hun ikke var rede til at udføre et job på fuld tid, dertil var kræfterne for få og f.eks. hovedpine og andre psykosomatiske problemer kunne let bryde frem, hvis ikke klienten lyttede til egne signaler."

Sagen blev herefter forelagt Videncenter for Helbred og Forsikring, der i responsum af 30/7 2003 oplyste, at man på tegningstidspunktet den 28/2 1996 ville have anbefalet forsikringsvilkårene D1 IA, hvilket betyder, at man ville have anbefalet, at der ikke kunne tegnes forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne.

Videncenteret begrundede deres responsum med, at klageren havde haft et psykisk sammenbrud i 1993, og at hun var blevet behandlet med 16 samtaler hos psykolog fra december 1993 til maj 1994.

På baggrund af Videncenterets responsum meddelte selskabet i skrivelse af 3/10 2003 til klageren, at forsikringen blev ændret, så der ikke var ret til dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet returnerede herefter de præmier, der var blevet indbetalt for dækningerne ved tab af erhvervsevne.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og henviser til, at alle spørgsmål i forbindelse med udfyldelse af helbredserklæring blev stillet og formuleret af selskabets assurandør, og at det således har været assurandøren selv, der har vægtet svarene og valgt, hvor der skulle afkrydses. Hun henviser endvidere til, at erklæringen ikke er udfyldt med hendes håndskrift, og at underskriften er sket på assurandørens opfordring. I øvrigt finder hun det påfaldende, at selskabet stoppede udbetalingerne på 5.000 kr. pr. måned, da selskabet erfarede, at hun søgte førtidspension.

I skrivelse af 7/1 2004 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

> "Forsikrede oplyste ved forsikringens tegning, at hun ikke havde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde. Det fremgik af erklæring fra psykolog P.Q., at forsikrede havde haft et psykisk sammenbrud, og at hun havde været i behandling herfor igennem længere

tid. Det fremgik endvidere, at forsikrede ikke ville være i stand til at passe et arbejde, da behandlingsforløbet blev afsluttet.

Der er således i hvert fald afgivet urigtige oplysninger ved besvarelsen af helbredserklæringens spørgsmål 1.

Som det fremgår af det responsum, som Videncenter for Helbred og Forsikring har udfærdiget den 30. juli 2003, ville videncentret have anbefalet, at der ikke blev tegnet forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne. Vi ville i overensstemmelse med denne anbefaling ikke have tegnet forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne, hvis der var givet korrekte helbredsoplysninger ved forsikringens tegning.

Det bemærkes, at det fremgår af sagens oplysninger, at forsikrede har lidt af hovedpine siden ca. 13 års alderen og at hun har forsøgt 'al mulig behandling'. Forsikredes egen læge har ikke kendt forsikrede før år 2000 og har derfor ikke kunnet bidrage med yderligere oplysninger om, hvorvidt forsikrede har søgt behandling for sin hovedpine inden for de sidste 10 år forud for forsikringens tegning. Allerede fordi det er konstateret, at der ved forsikringens tegning blev svaret forkert på helbredserklæringens spørgsmål 1, og fordi forsikredes psykiske gener har været af en sådan karakter, at der ville blive givet afslag på tegning af dækning ved tab af erhvervsevne, har vi dog ikke nærmere undersøgt, om der også er svaret forkert på helbredserklæringens spørgsmål 2 og 3.

Forsikrede har i sin klage angivet, at det er assurandøren, der har stillet spørgsmålene i helbredserklæringen, og at det er ham der har vægtet svarene.

Vi har i forbindelse med nærværende behandling af sagen haft kontakt til den assurandør der indtegnede forsikringen. Han oplyser, at han ikke kan huske den konkrete tegningssituation.

Vores assurandør kan huske, at det på daværende tidspunkt var normal procedure, at assurandøren udfyldte helbredserklæringerne ud fra de svar der blev givet af den forsikringssøgende.

Vores assurandør udelukker, at han kan have anbefalet eller valgt at udelade oplysninger om, at forsikrede havde haft et psykisk sammenbrud, som hun modtog psykologbehandling for i en periode på næsten et halvt år. Hertil kommer, at forsikrede ved sin underskrift har bekræftet, at de afgivne oplysninger er i fuld overensstemmelse med sandheden.

På den baggrund må vi fastholde, at der er afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning.

Forsikrede finder det endvidere påfaldende, at vi først stoppede udbetalingerne, da vi erfarede, at hun søgte førtidspension. Hertil skal vi bemærke, at vi først fik oplysninger om, at der muligvis var afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning i forbindelse med modtagelsen af akterne fra H. Kommune den 29. januar 2003. Herefter har vi indhentet oplysninger til belysning af om der var afgivet urigtige helbredsoplysninger, hvilket vi har informeret forsikrede om. Der er intet påfaldende i den anledning."

Nævnet udtaler:

Det er nævnets opfattelse, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om de ovenfor nævnte behandlinger hos psykolog. Da nævnet med henvisning til den foran nævnte udtalelse fra Videncenter for Helbred og Forsikring finder det antageliggjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen med dækning ved tab af erhvervsevne, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har ændret forsikringen som sket.

Da det i øvrigt ikke findes sandsynliggjort, at klageren skulle have oplyst assurandøren herom,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand