709/04

Den 25. oktober 2004 blev i sag nr. 63.124:

xxxxx xxxxx
xxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft livsforsikring i Danica Pension, klager over, at selskabet har ophævet en gruppeinvaliderente med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet.

Selskabet har ophævet gruppeinvaliderenten med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet under henvisning til, at klageren afgav urigtige oplysninger ved forsikringens tegning.

Den 9/10 1997 underskrev klageren en begæring om gruppeinvaliderente tilknyttet kapitalpension i selskabet.

I helbredserklæringen svarede klageren nej til, at hun inden for de sidste 10 år havde været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende. Hun svarede også nej til, at hun nogensinde havde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned. Derudover var der ingen oplysninger, som gav selskabet anledning til at indhente yderligere helbredsoplysninger, og forsikringen blev antaget på normale vilkår.

I maj 2003 modtog selskabet klagerens ansøgning om udbetaling af gruppeinvalidérente, og i august 2003 modtog selskabet kopi af pensionspapirerne fra N. Kommune. Af "prosajournal, profil", dateret 30/1 2003 fremgår bl.a., at klageren i 1995 var sygemeldt i ca. 4-5 måneder af psykiske årsager.

På baggrund af denne oplysning indhentede selskabet supplerende oplysninger fra klagerens praktiserende læge C.C. Af oplysninger herfra fremgår bl.a., at klageren kontaktede lægen flere gange i 1995 på grund af problemer i forbindelse med konflikter på arbejdspladsen, og at hun var psykisk påvirket. Hun blev sygemeldt første gang den 28/4 1995, og hun blev senere sygemeldt på ny på grund af tiltagende psykiske problemer. Hun blev behandlet kortvarigt med beroligende midler (Serepax). Endvidere fremgår det, at hun blev sygemeldt den 28/5 1995, da hun psykisk ikke kunne klare at gå på arbejde. Det seneste journalnotat om sygemelding på grund af psykiske problemer er 22/8 1995, hvor hun fortsat havde psykiske problemer. Videre fremgår det, at hun kontaktede lægen i marts 1995 på grund af ledsmerter, og den 24/3 1995 spurgte hun om mulighed for en § 48-erklæring.

Læge C.C. har i skrivelse af 2/10 2003 til selskabet oplyst om udlevering af beroligende medicin (Serepax).

Læge C.C. har i skrivelse af 28/11 2003 til selskabet oplyst, at klageren kontaktede lægen den 28/4 1995 på grund af problemer på arbejdspladsen og psykisk påvirkning. Hun blev sygemeldt frem til 1/11 1995.

GE Frankona har på selskabets anmodning udarbejdet responsum af 18/11 2003, hvoraf det bl.a. fremgår:

> "Såfremt forsikrede ved udfyldelsen af helbredserklæringen af 9. oktober 1997 havde oplyst om konsultationerne hos egen læge i perioden 8. marts 1995 til 18. juli 1997 som følge af henholdsvis ledklager og af psykiske årsager, sidstnævnte behandlet med Serepax i 1995 og 1997, samt en sygeperiode i 1995 af mere end 1 måneds varighed, ville forsikringen være blevet antaget til følgende bedømmelse: IA."

Selskabet har på denne baggrund i skrivelse af 26/11 2003 til klageren meddelt, at gruppeinvaliderenten ville blive ophævet i henhold til forsikringsaftalelovens § 6.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og gør over for nævnet gældende, at hendes tilstand i 1995 intet havde at gøre med depression eller andre alvorlige psykiske sygdomme. Hun fastholder, at hun ikke på nogen måde har givet urigtige helbredsoplysninger.

I selskabets skrivelse af 30/1 2004 til nævnet hedder det bl.a.:

> "Klageren burde have indset, at de talrige henvendelser til egen læge skulle have været oplyst i spørgsmål 1 i helbredserklæringen, og at den langvarige sygemelding i 1995 skulle have været oplyst i spørgsmål 2 i helbredserklæringen.
>
> Derfor afviser vi klagen og fastholder vores ret til at ophæve gruppeinvaliderenten."

Klageren vedgår, at sygemeldingen burde have været oplyst i helbredserklæringen. Endvidere bemærker hun, at hendes forbigående problemer i 1995 intet har at gøre med den sygdom, som siden har ramt hende, og som er årsagen til hendes ansøgning om udbetaling af gruppeinvaliderente.

Selskabet fastholder sin afgørelse.

Nævnet udtaler:

Det er nævnets opfattelse, at klageren, da forsikringen blev tegnet, klart har afgivet urigtige oplysninger om sine helbredsforhold ved ikke at oplyse om de ovenfor nævnte henvendelser til egen læge på grund af psykiske problemer, ledproblemer og den langvarige sygemelding. Da nævnet med henvisning til GE Frankonas førnævnte udtalelse finder det antageliggjort, at selskabet ikke ville have antaget gruppeinvaliderenten, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet her-

efter ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har ophævet gruppeinvaliderenten som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand