714/04

Den 30. december 2004 blev i sag nr. 64.104:

xxxxxx xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx xx xxx
xxxx xxxxxxxxxxxx x

mod

Danske Forsikring, Liv
Parallelvej 17
2800 Kongens Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppeinvaliderente i Danske Forsikring, Liv, klager over, at selskabet har annulleret forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningen og afvist dækning i forbindelse med anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringsdækning og har annulleret gruppeinvalideren-ten med virkning fra forsikringens tegning under henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger ved tegningen i juli 1994, og at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de rigtige helbredsoplysninger havde foreligget.

l forbindelse med tegning af gruppeinvaliderenten besvarede og underskrev klageren den 7/7 1994 en ansøgning med nogle helbredsspørgsmål til brug for vurdering af, om hun kunne optages i gruppeinvaliderenten. Af helbredsspørgsmålene fremgår bl.a.:

"

1. Har De inden for de sidste 10 år været indlagt på hospital, sanatorium eller lignende?	Nej ☐ Ja ☒	Hvis **ja**, skal samtlige 5 spørgsmål besvares For hvad? *En nethindeløsning* Hvor? *Rigshospitalet* Hvornår? *Juli 1986* Hvor længe? *ca. 8 dg.* **Følger?** *Styrke højre øje fra ÷6 til ÷10*
2. Er De inden for de sidste 10 år blevet undersøgt eller behandlet på	Nej ☐ Ja ☒	Hvis **ja**, skal samtlige 5 spørgsmål besvares For hvad? *se ovenfor*

hospital, af alment praktiserende læge, speciallæge, laboratorium eller kiropraktor?		

"

De indsendte helbredsoplysninger gav selskabet anledning til at indhente besvarelse af et uddybende spørgeskema om klagerens øjenlidelser. Efter modtagelse af dette skema tilbød selskabet klageren en gruppeinvaliderente med klausul for synsnedsættelse og blindhed, hvilken klageren accepteret den 23/8 1994.

I november 2003[6-8] ansøgte klageren om forsikringsdækning, da hun netop havde fået tilkendt førtidspension, fordi hun led af multiallergi og belastningssyndrom. I den anledning indhentede selskabet journaloplysninger fra klagerens kommune, og heraf fremgik det, at klageren havde tinnitus, var blevet behandlet for allergi, havde problemer med stofskiftet, og at hun i 1991 havde været i behandling hos praktiserende psykiater.

Selskabet indhentede herefter de forskellige lægelige akter i sagen. Af journalen fra klagerens tidligere læge fremgår bl.a.:

"15.2.91

Har mistet ven gennem 3 år. …. Har fået lidt stesolid og er henv. til psykiatrisk støtteterapi. …

22.2.91

har behov for stesolid. Følte sig fuldstændig ude af stand til at fungere uden. Stesolid 5 mg, 25.

…

6.4.94

mener at lide af 'indeklimasymp. Føler sig træt, uoverkommelig. Grådlabil. (har for 3 år siden mistet sin ven der døde efter at have drukket sig fuld efter et skænderi). Stadig selvbebrejdelser.

Har tidl. haft megen glæde af terapi hos henv. til I.W. Evt. til R."

Efter modtagelse af oplysningerne fra lægen anmodede selskabet om en vurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring, som i skrivelse af 7/4 2004 meddelte, at det på baggrund af oplysningerne om klagerens psykiske gener ville have givet afslag på tegning af gruppeinvaliderenten.

I skrivelse af 20/4 2004 meddelte selskabet, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger ved tegning af forsikringen, og at gruppeinvaliderenten derfor ville blive ophævet fra tegningstidspunktet.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse. Således anfører hun i skrivelse bilagt klageskemaet bl.a.:

> "Sagen er den, at jeg modtog sorgterapi i 1991. Min kæreste døde pludselig midt i en konflikt, og jeg tog selv initiativet til at gå i sorgterapi hos psykiater I.W., som jeg havde fået anbefalet af en god ven. Dette havde jeg imidlertid ikke oplyst, da jeg tegnede forsikringen, fordi jeg ikke opfattede sorgterapi som en direkte behandling. Efter min mening er sorg ikke en sygdom. Det er korrekt, at jeg henvendte mig til min daværende læge, A.G., i foråret 1994. Jeg var flyttet i 1993, og dette fik sorgen til at blusse op igen. A.G. gjorde opmærksom på, at en flytning kan få en sorg til at blusse op igen. Hun skrev en henvisning til en psykiater, hvilket jeg imidlertid ikke benyttede mig af, da jeg åbenbart ikke har følt, at det var nødvendigt. Jeg har netop været hos min nuværende læge, S.K., og har set A.G.'s journal. Det fremgår klart, at det var p.g.a. min kærestes død, at jeg gik i terapi i 1991. Og det fremgår ligeledes af journalen, at jeg henvendte mig til hende i 1994, fordi jeg havde skyldfølelser og led af selvbebrejdelser.
>
> …
>
> Jeg vil holde fast ved, at sorg ikke er en sygdom. Og jeg kan derfor ikke acceptere den begrundelse som Danica Pension benytter for ikke at udbetale forsikringen til mig."

Selskabet har over for nævnet fastholdt retten til at ophæve forsikringen under henvisning til, at klageren ikke har givet oplysning om sin behandling hos psykiater i 1991 og sin konsultation hos lægen i 1994 på grund af træthed, uoverkommelighedsfølelse og tristhed.

Nævnet udtaler:

Det er nævnets opfattelse, at klageren ved sin underskrift indestår for rigtigheden af de afgivne helbredsspørgsmål på ansøgningen. Da de besvarede helbredsspørgsmål bl.a. ikke indeholder oplysninger om hendes konsultationer hos psykiater og egen læge i 1991 og 1994, finder nævnet, at der objektivt set er afgivet urigtige oplysninger i hvert tilfælde på begæringens spørgsmål 1 og 2. Efter nævnets opfattelse kan klagerens forsømmelse tilregnes hende som en uagtsomhed. Herefter, og da nævnet finder det godtgjort, at selskabet ikke ville have antaget den pågældende forsikring, såfremt de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget dengang, er selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 berettiget til at annullere forsikringen og afvise at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson