737/05

Den 5. december 2005 blev i sag nr. 66.231:

xxxxxx xxxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet forsikring mod tab af erhvervsevne i Nordea Pension, klager ved sin fader over selskabets afvisning af at udbetale helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringsdækning og har annulleret forsikringen med tilbagevirkende kraft under henvisning til, at klageren afgav urigtige oplysninger om sit helbred i forbindelse med tegning af forsikringen, og at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de rigtige helbredsoplysninger havde foreligget.

Det fremgår af sagen, at forsikringstageren - der er født i 1968 - i forbindelse med tegning af forsikringen den 20/9 2002 udfyldte og underskrev en helbredserklæring. Heraf fremgår bl.a.:

"**Spørgsmål 1**

	NEJ	JA
Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?	☒	☐

…

Spørgsmål 2	NEJ	JA
Har De nogensinde haft psykiske gener, fx stress, depressioner, angst?	☒	☐

…

Spørgsmål 3

	NEJ	JA
Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lign., herunder røntgenklinik, fysiurgisk klinik og kiropraktor?	☒	☐

…

Spørgsmål 4
Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været indlagt, undersøgt

	NEJ	JA
eller behandlet af læge, speciallæge, psykolog, kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?	☒	☐
…		
Spørgsmål 8	NEJ	JA
A Bruger De receptpligtige lægemidler?	☒	☐
B Har De tidligere brugt receptpligtige lægemidler?	☒	☐
…		
Spørgsmål 10	NEJ	JA
A Er De fuldstændig rask og uden sygdomssymptomer?	☐	☒"

På baggrund af de modtagne helbredsoplysninger blev forsikringen antaget på normale vilkår.

Ved skrivelse af 26/7 2004 til klageren meddelte selskabet, at det havde modtaget oplysninger om, at hans erhvervsevne var blevet nedsat. Til brug for vurdering af sagen skulle klageren derfor udfylde en erklæring og få sin læge til at udfylde lægeattesten.

Den 17/9 2004 modtog selskabet de udfyldte erklæringer. Heraf fremgik bl.a., at klageren var paranoid skizofren, og at han første gang havde søgt læge i anledning af sygdommen i april 2002.

Selskabet rekvirerede herefter oplysninger, fra de behandlingssteder, som klageren havde angivet i erklæringen. Heraf fremgår bl.a.:

"**Tidligere psykiatrisk:**

Patienten angiver, at han siden 18-årsalderen periodevis har følt sig syg og periodevis har haft selvmordstanker.

1997: via egen læge behandlet med Cipramil primært 20 mg dagl. på grund af nedsat koncentration, nedsat hukommelse, nedsat energi og dårlig impulskontrol. Cipramilbehandlingen på 20 mg dagl. fortsat gennem 1 år.

Foråret 98: ophører Cipramil.

September 98: på grund af recidiv af ovenstående symptomer blev Cipramilbehandling genoptaget med 20 mg dagl. og senere øget til 40 mg dagl. via egen læge.

Den 07.10.98: KAS Glostrup, psykiatrisk skadestue. 4 dage før henvendelsen øget i Cipramilbehandling til 40 mg dagl. via egen læge på grund af tiltagende tristhed, nedsat koncentration, nedsat hukommelse, nedsat energi, angst, isolationstendens,

apati, vægttab, appetitløshed, rastløshed, irritation og selvmordstanker. Henvises under diagnosen F 33.1 periodisk depression, p.t. moderat grad til KAS Stolpegård afsnit D.

Den 18.11.-13.12.1998, KAS Stolpegård døgnafsnit D. Patienten deltager i afdelingens gruppepsykoterapi og miljøterapi."

Af statusattest udarbejdet den 3/6 2004 af speciallæge i psykiatri fremgår desuden:

"Jeg kan oplyse at jeg har haft kontakt med patienten siden april 2002.

…

Allerede ved første besøg synes det åbenbart, at patienten lider af skizofreni. Der startes behandling med Zyprexa. På dette tidspunkt er han ikke i antidepressiv behandling. I løbet af det næste halve års tid intensiveres behandlingen og han kommer i en behandling bestående af 10 mg Zyprexa og 60 mg Akarin (Cipramil). …

Gennem de år, jeg har kendt patienten, er det lykkedes at få ham til at acceptere, at han lider af skizofreni."

Ved skrivelse af 15/9 2004 til selskabet meddelte klagerens fader, at klagerens besvarelse af helbredserklæringen i forbindelse med tegning af forsikringen var et udtryk for den sjælespaltning, som hans skizofreni allerede havde forårsaget.

Ved skrivelse af 24/11 2004 meddelte selskabet, at det på baggrund af de foreliggende oplysninger om klagerens skizofreni ophævede forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet. I skrivelsen redegjorde selskabet også for, at forsikringsaftalen var indgået på et ugyldigt grundlag, jf. værgemålslovens § 46, stk. 1, hvorefter aftaler ikke er bindende, hvis den ene part manglede evnen til at handle fornuftsmæssigt.

Klagerens fader har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at ophævelsen af forsikringen er uberettiget. Til støtte herfor henviser faderen til, at symptomatisk fortrængning af lidelsen er en del af sygdommen, og at sønnen således subjektivt set har afgivet rigtige helbredsoplysninger. Det er desuden faderens opfattelse, at værgemålsloven ikke finder anvendelse i den foreliggende situation, hvor der er tale om en i øvrigt velfungerende person.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor anfører selskabet i skrivelse af 14/3 2005 bl.a.:

"Det er ubestridt, at de af klageren afgivne oplysninger om sit helbred er objektivt forkerte. Hvis vi havde kendt de rigtige oplysninger, havde vi ikke ønsket at tegne forsikringen.

Klageren har ikke dokumenteret, og det kan ikke udledes af det foreliggende lægelige materiale, at klagerens sygdom er således, at han kan siges at have været i god tro.

Vor yderligere argumentation fremgår af vort brev til klagerens far af 30. december 2004 …, nemlig at

enten var klageren i ond tro med hensyn til selve sygdommen, eller det forhold, at han modtog behandling og receptpligtig medicin, hvorfor vi er frigjort efter FAL § 6 stk. 1

eller - hvis han var i god tro - har han været i en tilstand som er omfattet af værgemålslovens § 46 idet han i den konkrete situation manglede evnen til at handle fornuftsmæssigt.

Uanset om klageren har været i god eller ond tro, er vi således frigjort for ansvar.

Vi har ikke på grundlag af de afgivne svar på helbredsskemaet … haft anledning til yderligere undersøgelser og vi finder det betænkeligt, hvis det ligefrem skulle være således, at en person med en bevidsthedsforvrængning med henvisning til sin sygdom, skulle kunne forpligte en uvidende medkontrahent til at opfylde en aftale som denne medkontrahent skulle have indgået i god tro med hensyn til de oplysninger, som personen afgiver. Det er jo netop den situation, som værgemålslovens § 46 klart tager stilling til."

Klagerens fader fastholder, at klageren var i god tro omkring afgivelse af helbredsoplysningerne.

Efterfølgende er såvel klageren som selskabet ved skrivelser til nævnet fremkommet med yderligere bemærkninger.

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren forud for tegning af forsikringen bl.a. havde konsulteret sin læge og fået ordineret Cipramil, ligesom han havde konsulteret en psykiatrisk skadestue med sine depressive symptomer. Uanset om klageren ikke forud for tegning af forsikringen havde erkendt, at han led af skizofreni, finder nævnet, at han ved at undlade at oplyse om den receptpligtige medicin og lægekonsultationerne i den forbindelse har afskåret selskabet fra at foretage en vurdering af risikoen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og i konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning for det anmeldte tab af erhvervsevne som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann