734/05

Den 13. oktober 2005 blev i sag nr. 66.247:

xxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx xx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har haft gruppeinvaliderenteforsikring i AP Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har opsagt forsikringen under henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning.

Det fremgår af sagen, at klageren den 7/1 2004 underskrev begæring om gruppeinvaliderente. Samtidig hermed udfyldte og underskrev klageren en helbredserklæring, hvoraf bl.a. følgende fremgår:

"3. a. Har De eller har De haft gener (smerter eller ubehag) i nakke, ryg eller lænd, discusprolaps eller anden ryglidelse inden for de sidste 10 år? Ja ☐ Nej ☒ ? ☐

3.b. Har De eller har haft gener (smerter eller ubehag) i skuldre, arme, albuer, hænder, hofter, ben, knæ eller fødder inden for de sidste 10 år? Ja ☐ Nej ☒ ? ☐ "

Forsikringen blev herefter antaget.

Selskabet modtog den 13/9 2004 ansøgning om præmiefritagelse og invalidepension. Af ansøgningen fremgår bl.a., at klageren grundet manglende blodforsyning i hofteled havde været sygemeldt siden den 11/6 2004.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter lægelige oplysninger fra klagerens egen læge samt sygehus.

Af journaludskrift af 9/1 2004 fra klagerens egen læge fremgår:

"Svært ondt i hø. hofte. Fri bevægelighed men med ømhed ind i lysken."

Af egen læges henvisning til røntgenundersøgelse, der er dateret den 9/1 2004, fremgår:

"Igennem 1 måned tiltagende smerter i hø. hofte. Obs. artrose. Obs. knogleforandring."

Klageren blev røntgenundersøgt den 27/1 2004. Af sygehusets beskrivelse af undersøgelsen fremgår:

"**R.u. af bækken og begge hofteled** viser normale forhold, som bifund ses en systelignede opklaring på venstre side ved acetabulums kant nedadtil.
R.d.: Begyndelse arthroseforandringer i ve. hofte."

Af skrivelse af 7/10 2004 fra klagerens egen læge til selskabet fremgår:

"H.B. [klageren] opsøger mig 9.1.2004 med ondt i højre hofte, som jeg behandler med Tilcotil, idet jeg forventer at det er noget muskulært pga. hans stillesiddende arbejde som TAXA-vognmand. Der bestilles røntgen af hofter for sikkerhedsskyld, da vi jo ser tidligt slidgigt indimellem.

Den 27.01.2004 noterer jeg mig begyndende arthrose (slidgigt) i ve. hofteled på røntgenbillederne og patienten sendes til Fysioterapi for behandling af sekundære myogene smerter. Der er god effekt af Modifenac. (HP) min kollega.
Pga. vedvarende smerter henvises han til ortopædkir. afd. d. 4.3.2004 og derfra bliver der foretaget CT-scanning og MR-scanning, som viser caput nekrose.

…

Første gang vi ser patienten, er der kun tale om muskelsmerter eller måske begyndende slidgigt, som begge dele er sygdomme som højst kan give kortere til længerevarende sygemeldinger. Først da ortopæd.kr. laver MR-scanning ved vi, at der er tale om caput nekrose på begge sider som er en yderst sjælden tilstand."

På baggrund af de indhentede oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket selskabet meddelte klageren ved skrivelse af 3/12 2004, hvoraf det bl.a. fremgår, at forsikringen annulleres. Af skrivelsen fremgår endvidere, at klagerens bidrag - med fradrag af omkostninger - vil blive returneret.

Klageren påstår ved sin advokat selskabet tilpligtet at anerkende, at han ikke i forbindelse med forsikringens tegning afgav urigtige oplysninger, hvorfor selskabet ikke er berettiget til at afvise forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. Til støtte herfor har klagerens advokat i klageskrivelsen bl.a. anført:

"Forsikringstageren var … ikke på det tidspunkt, hvor han udfyldte helbredserklæringen, klar over, at der var tale om gener/lidelse i hoften i et sådan omfang, at det skulle fremgå af helbredserklæringen. Han opfattede det som noget ganske forbigående."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 8/4 2005 til nævnet bl.a. anført:

"H.B. opsøgte … egen læge på grund af tiltagende smerter igennem en måned to dage efter, at han havde svaret 'nej' på spørgsmålet om, hvorvidt han gennem de sidste 10 år havde haft gener (smerter eller ubehag) i bl.a. hofter.

Det er ikke på nogen måde overladt til den forsikringssøgende at vurdere, hvilke oplysninger der har betydning for selskabet. Den forsikringssøgende skal svare korrekt på de stillede spørgsmål, hvorefter det er op til selskabets lægekonsulent at vurdere, om oplysningerne har betydning for, om forsikringen kan antages eller ej.

Såfremt AP Pension havde fået korrekte helbredsoplysninger i helbredserklæringen, ville vi ikke have taget stilling til spørgsmålet om antagelse eller ej, før situationen var oplyst, og resultatet af røntgenfotografering og scanninger ville have resulteret i afslag på optagelse i gruppeordningen med invaliderente.

…

AP Pension er efter vores opfattelse ikke bundet af forsikringsaftalen under henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, og formentlig heller ikke under henvisning til samme lovs § 4.

De urigtige oplysninger om hoftesmerterne er efter vores opfattelse fuldt ud tilstrækkeligt til at begrunde en annullation af forsikringen, og vi er derfor ikke gået nærmere ind på de andre spørgsmål i helbredserklæringen, hvor der foreligger urigtige oplysninger."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§10. Urigtige oplysninger**

Virkningen af urigtige oplysninger ved forsikringens tegning, ændring eller senere ikraftsættelse er følgende:

A) har forsikrede svigagtigt afgivet urigtige oplysninger, kan der ikke gøres krav mod AP Pension,

B) må det anses, at forsikrede hverken vidste eller burde vide, at en af vedkommende afgivet oplysning var urigtig, hæfter AP Pension som om urigtig oplysning ikke forelå.

C) har forsikrede afgivet urigtige oplysninger, der ikke omfattes af pkt. a) eller b), hæfter AP Pension kun for en forsikring af den størrelse og det indhold, som AP Pension ville have tilbudt for den aftalte præmie, såfremt det ved tegningen havde fået rigtige oplysninger."

Nævnet udtaler:
Det er nævnets opfattelse, at klageren ved ikke at oplyse om sine hoftesmerter ikke har givet selskabet fornøden opfordring til at indhente yderligere helbredsoplysninger til brug for risikovurderingen.

Nævnet kan på denne baggrund ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6 har annulleret klagerens forsikring som sket, idet nævnet må lægge til grund, at selskabet - såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet - ville have afventet resultatet af de yderligere undersøgelser, og at udfaldet heraf ville have resulteret i afslag på optagelse i ordningen.

Herefter, og idet nævnet har bemærket sig, at selskabet under denne forudsætning har anerkendt at skulle tilbagebetale den af forsikringstageren allerede betalte præmie med fradrag af omkostninger,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson