736/05

Den 9. november 2005 blev i sag nr. 66.346:

xxxxx xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har Spar Top Pension i Topdanmark Forsikring A/S, klager over selskabets afvisning af at udbetale invaliderente på baggrund af et trafikuheld den 31/10 2003, hvor klageren pådrog sig en whiplashskade.

Under henvisning til, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger på tegnings-tidspunktet, har selskabet afvist at udbetale invaliderente samt annulleret dækningen ved invaliderente samt præmiefritagelse med virkning fra den 1/11 2003

Det fremgår af sagen, at klageren den 20/9 2001 underskrev en begæring, hvori han ønskede at tegne en rateforsikring kombineret med en pristalsreguleret invaliderente. Samtidig udfyldte han en helbredserklæring samt spørgeskema vedrørende hovedpine, idet han i helbredserklæringen havde noteret, at han havde lidt af hovedpine i 1992.

I skrivelse af 1/10 2001 til klageren meddelte selskabet, at den ønskede forsikring var i kraft, og at helbredsoplysningerne var godkendt.

Den 9/12 2003 modtog selskabet besked om, at klageren var sygemeldt. Selskabet fremsendte lægeattest samt anmeldelse til udfyldelse af henholdsvis klagerens egen læge og klageren selv.

Den 21/1 2004 modtog selskabet anmeldelsen retur fra klageren. Af anmeldelsen fremgår bl.a., at klageren havde pådraget sig et whiplash og havde været uarbejdsdygtig siden den 1/11 2003.

Den 30/1 2004 modtog selskabet lægeattest fra klagerens egen læge. Af attesten fremgår bl.a., at klageren var svært psykisk belastet, og at et ophold på S. eventuelt kunne bedre tilstanden.

Herefter indhentede selskabet yderligere oplysninger fra klagerens egen læge samt F. Kommune. Af oplysningerne fra lægen fremgår det bl.a., at klageren havde været svært psykisk belastet efter bilulykke, samt at han havde massivt brug for støtte til psykologhjælp.

I skrivelse af 27/4 2004 til klageren meddelte selskabet, at det ville indhente yderligere helbredsoplysninger fra Psykiatrisk afdeling på henholdsvis H. Sygehus og G. Sygehus.

Samme dag modtog selskabet oplysning fra klagerens mor om, at klageren var indkaldt til en MR-scanning på H. Sygehus den 12/8 2004.

Den 3/5 2004 modtog selskabet oplysninger fra Psykiatrisk center på G. Sygehus. Hvoraf det bl.a. fremgår, at klageren var blevet henvist fra somatisk skadestue til den psykiatriske skadestue den 11/2 2004. Af journalen fremgår bl.a., at klageren bl.a. havde oplyst, at han som 14-årig var blevet indlagt på Neurologisk afdeling på H. Sygehus. Diagnosen blev stillet af G. Sygehus som ”cannabisbetinget psykotisk tilstand paranoid”.

Den 6/5 2004 modtog selskabet oplysninger fra H. Sygehus, hvoraf det bl.a. fremgår, at klageren var indlagt den 21/2 2004 til den 24/2 2004 med diagnosen ”forstyrret personlighedsstruktur uden specifikation”.

Den 13/5 2004 besluttede selskabet at indkalde klageren til speciallægeundersøgelse.

H.S.-J., der er speciallæge i psykiatri, udarbejdede speciallægeerklæring af 6/7 2004, hvoraf det bl.a. fremgår:

"**Tidligere psykiatrisk**

Første gang kontakt til psykolog, efter pt. som 17-årig passager i en bil var impliceret i påkørsel af en cyklist.

Senere enkelt konsultationer hos psykolog eller psykiater i forbindelse med kæresteproblemer.

...

Misbrug

Pt. har røget hash siden de tidlige teenageår - op til 15 gram om ugen - men anfører ved samtale med ut., modsat oplysninger i journal i øvrigt, at han intet har røget siden ulykken, fordi han har oplevet, at smerterne blev værre...

Erkender at have færdedes i et misbrugsmiljø og har prøvet stort set alt, som også nævnt tidligere, både euforiserende og centralstimulerende stoffer, primært amfetamin og kokain.

Mener ikke, at der på nogen måde kunne være forbindelse mellem stofmisbrug og aktuelle symptomatologi i øvrigt."

Speciallægeerklæringen beskriver i øvrigt en række psykiske problemer.

Endvidere modtog selskabet en speciallægeerklæring af 16/7 2004, der er udarbejdet af overlæge P.H.S., der er speciallæge i reumatologi. Speciallægeerklæringen beskriver klagerens smertetilstand i nakke, hoved, ryg og venstre arm.

Den 12/8 2004 modtog selskabet kopi af klagerens journal fra klagerens egen læge. Af journalen fremgår bl.a.:

"**01-02-01 K Kons./Besøg**

01-02-01: Har gået hjemme siden primo december. Nede i et hul, mener sig depressiv. Synes ikke akarin hjælper. Isolerer sig fra omverdenen. Trist. Prøver med mianserin 30 mg x 1.

...

14-08-01 K Kons./Besøg

14-08-01: Tlf. mater: kæresten gn 12 år ved at føre forholdet forbi, hvilket J. ikke kan overskue. Får tid mandag. Har nogle Akarin liggende fra 12.10.00, vil give sønnen 1 hver dag, således han kan passe sit arbejde. OK.

20-08-01 K Kons./Besøg

20-08-01: Humøret i bund. Let aggressiv. Ingen problemer på arbejdet (malerfirma). Muligvis depressiv, ingen døgnvariation. Virker ikke suicidal. Lukker sig inde, ikke set sine venner i 2 mdr. Starter allerede i dag med 10 mg seroxat dagligt. Har meldt sig syg. Henvises til L. Har følt sig syg i perioder i 5 år.

...

Oplysninger til speciallægen: langvarig depressiv tilstand. er nu startet med seroxat."

Efterfølgende indhentede selskabet en udtalelse fra Videncenter for Helbred og Forsikring, der i skrivelse af 30/9 2004 til selskabet bl.a. anførte:

"Den lægelige komité i Videncenter for Helbred og Forsikring har haft sagen forelagt og vurderer at såfremt de nu foreliggende helbredsforhold havde været oplyst på tegningstidspunktet d. 18-09-2001, ville vi have anbefalet følgende forsikringsvilkår:

D -tavle.....: DA I - tavle.....: IA

Vurderingen er baseret på oplysningen om episoder med depressive symptomer med langvarig depressiv tilstand i august 2001, der medførte sygemelding og henvisning til speciallæge. Dette i kombination med tidligere forbrug af euforiserende stoffer.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læge, hvor det fremgår at forsikrede i efteråret 2000 kontaktede egen læge pga. depressive symptomer. Generne forsøgte egen læge at behandle med medicin. I august 2001 blev forsikrede sygemeldt og henvist til psykiater pga. langvarig depressiv tilstand.

> Dertil kommer oplysningen fra psykiater om, at forsikrede i ungdommen har røget hash ca. 15 gram om ugen og eksperimenteret med forskellige centralstimulerende stoffer, herunder amfetamin og kokain."

Den 9/11 2004 konkluderede selskabets juridiske afdeling, at reglerne i forsikringsaftaleloven og i forsikringsbetingelsernes nr. 2, pkt. B og C fandt anvendelse med den konsekvens, at invaliderenten samt forsikringens ret til præmiefritagelse blev opsagt.

I skrivelse af 8/12 2004 til klageren meddelte selskabet, at på baggrund af urigtige risikooplysninger ved forsikringens tegning bortfaldt invaliderenten samt retten til præmiefritagelse pr. 1/11 2003. Den resterende del af forsikringen ville fortsætte uændret. Endvidere oplyste selskabet, at klageren ville for tilbagebetalt for meget betalt præmie.

Klageren kunne ikke acceptere afgørelsen, hvilket hans mor meddelte i skrivelse af 20/12 2004 til selskabet. Hun afviste, at klageren skulle have afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

> "J.s humørsvingninger skyldes alene parforholdet til kæresten gennem 12 år som var inde i en kriseperiode som han var dårlig til at håndtere, hvorfor hans læge anbefalede ham at tale med spec. læge H.L. som han kun besøgte 1 gang, idet J. og kæresten igen havde det godt, hvorfor det ikke var nødvendigt med nogen medicinsk behandling.
>
> Vi kan derfor ikke se at have givet forkerte oplysninger ved tegningen af policen, hvorfor vi anmoder Dem om at ændre Deres afgørelse således at policen fortsætter på vilkår som ved tegningen pr. 1.10.2002."

I skrivelse af 10/1 2005 til klageren fastholdt selskabet sin afgørelse.
Klageren har herefter indbragt sagen for nævnet, hvor han har gjort gældende, at selskabet skal anerkende, at han ikke har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning. Han henviser bl.a. til, at han ikke blev spurgt om brug af stimulerende stoffer, hvilket betyder, at han ikke har fortiet noget.

I skrivelse af 31/3 2005 til nævnet har selskabet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har bl.a. oplyst, at det - i forbindelse med forsikringens etablering - havde udbedt sig yderligere oplysninger i form af et PYS-skema, såfremt selskabet havde fået de oplysninger, der er anført i journalen fra klagerens egen læge. Af skrivelse fremgår videre:

> "Med henvisning til forsikringsvilkårene er det Topdanmarks opfattelse, at vi, med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har handlet korrekt ved at opsige dækningerne ved præmiefritagelse og invaliderente, da det er godtgjort at Topdanmark ikke havde tilbudt at etablere disse forsikringer, såfremt Topdanmark havde fået de korrekte oplysninger ved etableringen.
>
> Topdanmark har herefter udbetalt de opsagte dækningers depot til forsikrede i overensstemmelse med Forsikringsaftalelovens § 101.
>
> Det er herefter fortsat vores opfattelse, at der er afgivet urigtige risikooplysninger ved forsikringens etablering, og Topdanmark ikke ville have tilbudt at etablere forsikringen såfremt de rette oplysninger var afgivet."

Klageren har i skrivelse af 25/4 2005 til nævnet fastholdt, at han ikke har fortiet noget på tegningstidspunktet.

I begæringen, underskrevet af klager den 18/9 2001 er bl.a. anført:

> "**Helbredserklæring**
> Undertegnede erklærer herved på tro og love, at jeg for tiden er rask og fuldt arbejdsdygtig, at jeg ikke inden for det sidste år har været syg bortset fra forkølelse, lettere influenza o. lign., og at jeg ikke har været under lægebehandling eller er gået til kontrol efter sygdom eller været behandlet af kiropraktor/fysioterapeut.
> Jeg bekræfter, at mine oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, samt at jeg inter har fortiet. Jeg er klar over, at fortielse eller urigtige oplysninger kan medføre, at forsikringen nedsættes eller helt ophører."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**2 Forsikringens omfang og grundlag**

...

B Forsikringen er tegnet, forhøjet, ændret eller sat i kraft på grundlag af de oplysninger, der er afgivet skriftligt i en begæring eller på anden måde.

C Er de under punkt B afgivne oplysninger ikke i overensstemmelse med de faktiske forhold, eller er der fortiet omstændigheder, som må antages at have betydning for Topdanmark, anvendes reglerne i paragrafferne 4-10 i forsikringsaftaleloven. Ifølge disse regler kan forsikringsydelsen nedsættes eller bortfalde helt eller delvis."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i helbredserklæringen ved ikke at oplyse om sine lægekonsultationer vedrørende de nævnte depressioner. Der er herved ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand.

Da nævnet - under henvisning til skrivelse af 30/9 2004 fra Videncenter for Helbred og Forsikring - finder det antageliggjort, at selskabet ville have givet afslag på tegning af invaliderente og præmiefritagelse, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har afvist at udbetale invaliderente samt annulleret dækningen ved invaliderente samt præmiefritagelse med virkning fra den 1/11 2003.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson