741/06

Den 13. februar 2006 blev i sag nr. 66.766:

xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx xxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Strandboulevarden 122
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at udbetale invalidesum med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med forsikringens tegning, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Med henblik på optagelse i gruppelivsforsikring med dækning ved død og invaliditet besvarede klager den 1/8 2001 en række helbredsspørgsmål. Han svarede bl.a. benægtende på spørgsmålet om, hvorvidt han inden for de sidste tre år havde været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler. Klagerens forsikring blev herefter antaget.

I 2005 fik klageren tilkendt førtidspension, hvilket - ifølge det oplyste - blev begrundet med nedsat arbejdsevne som følge af dystoni. Klageren ansøgte derfor ligeledes om udbetaling af forsikringssum ved invaliditet.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter yderligere lægelige oplysninger.

Af de indhentede journalakter fremgår bl.a., at klageren den 30/6 1999 konsulterede egen læge grundet nerve- og alkoholproblemer. I forbindelse hermed fik han ordineret Klopoxid. Den 31/5 2000 henvendte klageren sig på ny til lægen grundet tiltagende hoste, fornemmelse af åndenød m.v. Lægen ordinerede Prednisolon-kur samt Pondocillin. Endvidere opfordrede lægen til rygeophør. Af journaludskrift af 9/7 2001 fremgår bl.a., at klageren har en kendt Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL), samt at klageren er i behandling med Spirocort og Bricanyl, der begge er præparater, som benyttes til forebyggelse og behandling af astma. Klageren kontaktede igen lægen den 30/7 2001 vedrørende KOL.

På baggrund af de indhentede oplysninger annullerede selskabet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og afviste som konsekvens heraf at yde forsikringsdækning, hvilket selskabet meddelte klageren ved skrivelse af 18/4 2005.

Klageren påstår ved sin advokat selskabet tilpligtet at anerkende, at han er berettiget til udbetaling af sum ved invaliditet. Til støtte herfor har advokaten i klageskrivelse af 18/5 2005 bl.a. anført:

> "H.E.P. indså ikke på tidspunktet for indgåelse af forsikringen i 2001, at hans depression tilbage i 1999 skulle kunne have nogen indflydelse i forhold til tegning af forsikringen.
>
> Forsikringsselskabet gør i ... skrivelse af 18. april 2005 gældende, at de ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt de havde haft kendskab til H.E.P.s tidligere behandling med klopoxid.
>
> Heroverfor skal jeg gøre gældende, at behandling med klopoxid mod depression ikke kan antages at ville have afholdt forsikringsselskabet fra at tegne forsikringen, og jeg skal således fastholde, at det ikke er sandsynliggjort, at Forenede Gruppeliv ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt H.E.P. havde oplyst om behandlingen med klopoxid.

Dertil kommer, at bestemmelsen i Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, betyder, at forsikringsselskabet i et tilfælde som dette konkrete hæfter, uanset om forsikringstageren uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger, idet der konkret er tale om særlige omstændigheder.

Der er i dette konkrete tilfælde tale om særlige omstændigheder, der vil gøre det urimeligt, såfremt H.E.P.s forsikring ikke dækker mod hans dystoni.

Der er ingen årsagssammenhæng mellem den depression, H.E.P. havde i 1999, og den omstændighed at han i 2005 får dystoni. Der er således ikke noget grundlag for at antage, at Forenede Gruppeliv som følge af depressionen, såfremt det havde været dem bekendt, ville have afskåret H.E.P. mod forsikring mod sygdom såsom dystoni.

Derforuden må det anses for undskyldeligt, at H.E.P. i forbindelse med underskrivelse af erklæringen til Forenede Gruppeliv i 2001 ikke 'skænkede det en tanke', at han i 1999 havde været deprimeret. Dette er særligt undskyldeligt, når man tænker på, at depressionen var konkret betinget, og at H.E.P. ikke siden 1999 havde været berørt heraf, ligesom depression som en psykisk sygdom ikke er den umiddelbare definition på en sygdom.

På ovenstående baggrund skal jeg gøre gældende, at H.E.P. er berettiget til udbetaling af forsikring, idet Forsikringsaftalelovens § 6 ikke kan antages at fritage forsikringsselskabet for hæftelse."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 10/6 2005 bl.a. anført, at klageren i forbindelse med forsikringens tegning burde have oplyst om lægekonsultationerne den 30/6 1999, 31/5 2000, 9/7 2001 samt 30/7 2001. I forlængelse heraf har selskabet gjort gældende, at det efter fast praksis ville have afslået at etablere forsikringen, såfremt de nævnte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet.

Nævnet udtaler:
Ved sin besvarelse af nogle helbredsspørgsmål i august 2001 undlod klageren at oplyse om, at han i årene forud for dette tidspunkt havde opsøgt sin læge flere gange grundet bl.a. nerve- og alkoholproblemer samt kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Han oplyste heller ikke om, at han i perioden havde været i behandling med bl.a. Klopoxid, Bricanyl, Spirocort, Pondocillin samt Prednisolon.

På denne baggrund, og da nævnet finder det godtgjort, at selskabet ikke ville have godkendt helbredsoplysningerne således, at klageren kunne optages i gruppelivsforsikringen, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet, og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning for invaliditet.

Herefter, og idet det af klagerens advokat i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen