759/06

Den 6. november 2006 blev i sag nr. 67.683:

xxx xxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft gruppeinvaliderente i Danica Pension, klager over, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning i forbindelse med anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har ophævet forsikringen med henvisning til, at klageren afgav urigtige oplysninger ved forsikringens tegning i 1999, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

I forbindelse med forsikringens tegning udfyldte og underskrev klageren, der er født i 1973, en helbredserklæring. Af den af klageren den 20/8 1999 udfyldte og underskrevne erklæring fremgår bl.a.:

"

1. Har De inden for de sidste 10 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende? Ja ☒ Nej ☐	Hvis JA, beder vi Dem besvare følgende 5 spørgsmål: For hvad? *Irriteret tyktarm / Maveinfektion* Hvor? *Aa. Sygehus / Aa. Sygehus* Hvornår? *5-6 gange på 8 år / November 1998* Hvor længe? *Ambulant / 4 dage* Følger? *små og store anfald / Ingen*

"

Selskabet anmodede herefter klageren om at besvare yderligere spørgsmål vedrørende mave- og/eller tarmssygdomme. Endvidere indhentede selskabet udskrivningskort fra sygehus. Af sidstnævnte fremgår bl.a., at klageren i 1988 var indlagt på børneafdeling på grund af "mistanke om nervøs spisevægring". Efterfølgende blev forsikringen antaget på normale vilkår.

Den 6/7 2004 modtog selskabet anmeldelse af sygdom/ulykkestilfælde og lægeattest.Det fremgår heraf, at klageren blev sygemeldt efter fald den 24/8 2002.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet yderligere lægelige og kommunale oplysninger.

I journalnotat af 15/11 1990 fra psykiatrisk sygehus hedder det bl.a.:

"Resumé:

A. henvendte sig i efteråret 1989 til Ungdomsrådgivningen, hvor hun fortalte, at hun var plaget af bulimisymptomer, at hun var træt af at gå i skole, og at hun mente, der var problemer derhjemme. Hun talte på Ungdomsrådgivningen med overlæge I.S.T., som henviste hende til nærværende afd. C 17, hvor han også er overlæge.

A. kom den 30.10. til en forvisitation, hvor hun talte med konst. afd.sygepl. J.P. og ut.

A. fortalte, at hun havde problemer, idet hun var blevet træt af skolen og skulkede, hvilket hendes mor vidste, men ikke faderen. Hun syntes, der var store problemer i hjemmet, følte ikke rigtigt at forældrene holdt af hende, og at hun ikke kunne leve op til specielt faderens forventninger.

Efter den første samtale med A. besluttede vi at tage familien i en række familiesamtaler.

Vi har haft i alt 15 samtaler med familien i tidsrummet fra november 1989 til juli 1990.

Vi har fået et godt og nuanceret billede af familien og har oplevet, at det drejer sig om nogle meget velmenende og omsorgsfulde forældre, som i deres bestræbelser for at gøre det allerbedste for A. har opnået, at A. føler sig hjælpeløs, har svært ved at påtage sig ansvar og træffe beslutninger.

…

P.B. og G.M. har en udmærket kontakt med familien og følger fint op det arbejde, som vi har gjort her i afdelingen.

Jeg udskriver derfor A. her fra vores regi og overlader det videre arbejde til Ungdomsrådgivningen. De er indstillet på at arbejde videre med familien, da det er vores fællesoplevelse, at forældrene stadigvæk i deres bekymring for A. er tilbøjelige til at holde hende fast i lillepigerollen, og de vil derfor stadigvæk behøve støtte og hjælp til at ændre deres indstilling til A., idet de stadigvæk er tilbøjelige til at betragte hende som en lille pige, som man ikke kan stille krav til."

Af journaludskrift fra psykiatrisk sygehus fremgår desuden bl.a. følgende:

"IND : 30.07.96

UD : 10.12.97

…

DIAGNOSER:

F609 0 FORSTYRRET PERSONLIGHEDSSTRUKTUR UDEN SPECIFIKATION

EPIKRISE:

Psykoterapeutisk Afsnit B 14

Pt. har været indkaldt med henblik på opstart af individuel psykoterapi efter at stået på venteliste hertil.

Er mødt op til to samtaler og derefter udeblevet.

Til trods for gentagne henvendelser fra afdelingens side, har vi intet hørt fra pt.

Vi konkluderer at pt. således på nuværende tidspunkt ikke er motiveret for at indgå i et terapeutisk forløb.

Pt. afsluttes fra Psykoterapeutisk Afsnit B 14."

Af journaludskrift fra Psykiatrien i Nordjyllands Amt fremgår bl.a.:

4. 67.683

"IND : 13.12.2001

UD : 09.01.2002

…

Diagnoser:

Team V.

28 årig kvinde henvist til distriktspsykiatrien under diagnosen depression.

Pt. har tidligere været henvist til psykiatrien i 1980 og søgt givet et forløb med familiesamtaler.

Aktuelt:

Pt. er i 1996 uddannet inden for kontorfag. Haft forskelligt arbejde, men er nu påbegyndt arbejde i børnehave 4 timer dagligt. Hun har været udsat for forskellige belastninger, spontan abort, relativ belastende sygdom i form af peritonsillær at sag. Pt. angiver følelsesmæssige udsving og samtidig en impulslabilitet.

Vi har to samtaler med pt., hvor [hun] ikke fremstår deprimeret, men derimod mere præget af en histrion personlighedsstruktur.

Da vi mener, at hun nu vil kunne bruge et psykoterapeutisk forløb henvises hun til afdeling V 17."

Speciallæge i psykiatri N.B.C. har i statusattest af 3/7 2002 anført følgende:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

A. Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen.

28-årig kvinde kendt i psykiatrisk regi fra tilknytning første gang oktober 1989, hvor patienten blev tilbudt familieterapeutisk behandling pga. bulimi. Kom til familieterapeutiske samtaler, og blev afsluttet november 1990. Forvisiteret m.h.p. psykoterapi i juli 1996 og her fundet at have en uspecifik personlighedsforstyrrelse med dependente og passive/aggressive træk (DF 60.9) Fik behandlingstilbud i form af individuel musikterapiforløb frem til juli 1997. November 1997 indkaldt til individuel psykoterapi, men afstår fra dette efter det musikterapeutiske forløb. På ny henvist til distriktspsykiatrien december 2001 pga. depression. Findes dog her stadig at være mest præget af sin personlighedsforstyrrelse."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 2/4 2005 hedder det bl.a.:

"**Tidligere:**

Ifølge medsendte sagsakter har forsikrede haft kontakt til psykiatrien i ungdomsårene, bl.a. pga. spiseforstyrrelse. Hun angiver, at det ikke drejede sig om spiseforstyrrelse, men anden psykisk lidelse.

2001 fik hun en depression i tilslutning til en abort, og hun har været behandlet med antidepressiv medicin og senere også fået hjælp via det psykiatriske system med positivt udkomme."

Ved skrivelse af 27/5 2005 meddelte selskabet klageren, at der ikke er overensstemmelse mellem de i forbindelse med forsikringens tegning afgivne helbredsoplysninger og de af selskabet indhentede supplerende oplysninger. I skrivelsen fremhæver selskabet, at det af de indhentede oplysninger fremgår, at klageren "i 1989-1990 var på Å. psykiatriske sygehus på grund af en spiseforstyrrelse og igen blev undersøgt i 1996/1997 for en uspecifik personlighedsforstyrrelse".

Klageren stillede sig uforstående over for det af selskabet anførte, hvilket hun meddelte selskabet ved skrivelse af 7/6 2005, hvoraf bl.a. følgende fremgår:

"Da jeg i sin tid tegnede denne forsikring i 1999, sad vi inde i banken og skrev papirerne. Jeg fortalte hende at jeg havde gået til nogle samtaler på sygehuset. Hun svarede bare nå nå….og mente ikke det var relevant.

Og så tænkte jeg ikke mere over det. Men tænkte videre med fysiske tegn. Og fik skrevet dem ned.

Jeg har **aldrig** vidst at der er blevet sat en diagnose på mig. Jeg eller mine forældre har **aldrig** haft aktindsigt i papirerne. Det gjorde man vist ikke så meget dengang. Vi vidste det hvert fald ikke.

Jeg så først mine papirer fra dengang, da I havde fået dem fra S. kommune. Der sendte hun dem også til mig. Jeg skulle kopiere dem til en vejleder i HK. Da jeg så at der var nogle mennesker der påstod at jeg har haft bulimi.

Jeg kontaktede min egen læge, psykiatrisk afd. og jer fra Danica, for at sige at det havde jeg da aldrig nogensinde haft. Min læge kunne kun notere, at jeg er uenig i det der var skrevet, men ikke slette det. Jeg har gået til samtaler på sygehuset, men bulimi har jeg dog aldrig haft.

Men det er der jo ingen der kan ændre i mine mange års gamle papirer. Selvom jeg har snakket med denne overlæge der lavede en statusattest af mig.

Her er hvad der er foregået.

I 1984, 11 år gammel, kom jeg på sygehuset. Jeg spiste ikke særligt meget og jeg var en del ked af det. (det eneste tidspunkt i mit liv, hvor man måske kunne kalde **det** en spiseforstyrrelse). Grunden var at min mor var meget syg. Jeg var bange for at miste hende.

Min mor har altid lidt af en tarmsygdom, som periodisk kommer i udbrud, hvor hun så blev indlagt. I 1984 gennemgik hun en større operation (en kolostomi).

Jeg var indlagt ca. 1 uge. Fandt hurtigt ud af at min mor faktisk overlevede og fik det meget bedre.

I 1989 blev jeg meget skoletræt. Jeg var lige kommet hjem fra et perfekt år på efterskole, og skulle nu i folkeskole igen. Det var meget hårdt, så derfor var jeg enorm ked af det. Kunne ikke rigtig finde mig til rette nogen steder. Men det sker vist for mange teenagere.

Derfor kom jeg til familieterapeutiske samtaler. Men det var stadig ikke pga. en spiseforstyrrelse.

I 1996 havde jeg igen brug for at få bearbejdet nogle ting. Jeg havde afsluttet et forhold efter 5 år. Havde fundet mig en ny, men det gik ikke. Havde svært ved at komme videre.

Men da de tilbød mig musikterapi. Prøvede jeg virkelig at tage det seriøst. Men det kunne jeg altså ikke. Så det stoppede jeg med.

I 2001. Jeg startede med at arbejde på et cafeteria i marts md. Men fik hurtigt hyletoner og smerter i mine ører. Gik til lægen. Men ville lige vente og se. Det blev værre. Begyndte at blive svimmel.

Min daværende læge E.K. sygemeldte mig og diagnosen var virus på balancenerven pga. stress.

30. maj 2001 fik jeg konstateret depression. Pga. stress og abortering."

Selskabet videresendte herefter sagen til GE Frankona Reinsurance A/S, som er det selskab, der i 1999 udfærdigede retningslinjerne for selskabets antagelse af forsikringer. I udtalelse af 12/7 2005 fra GE Frankona Reinsurance A/S hedder det:

"Af journaludskrift fra Aa. Psykiatrisk Sygehus dateret 25. februar 1998 fremgår det, at forsikringstageren har fået stillet diagnosen 'Forstyrret personlighedsstruktur uden specifikation'.

Da forsikringstagen på dette tidspunkt var under 30 år gammel, og da der desuden var negative faktorer i form af tidligere psykiske lidelser samt at hun udeblev fra behandlingen, ville forsikringen, såfremt vi havde været i besiddelse af ovennævnte oplysninger, have fået følgende bedømmelse i 1999: IA."

Selskabet ophævede herefter forsikringen med tilbagevirkende kraft, hvilket selskabet meddelte klageren ved skrivelse af 20/7 2005. Efterfølgende tilbagebetalte selskabet den af klageren indbetalte præmie med fradrag af omkostninger og afgift.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvorfor sagen blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Af klageskemaet fremgår:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …

Jeg tegnede i 1999 en forsikring i Danica og oplyste ikke at jeg havde haft nogle samtaler hos psykolog - da min bankrådgiver ikke mente at det var relevant. … Jeg har aldrig set mine papirer fra psyk. før nu. Og først nu set hvad der står. Jeg mener ikke at jeg kunne oplyse dem om det i 1999 da jeg ikke vidste hvad jeg gik til samtaler for (andet end det jeg har skrevet i brevet) - og at der var stillet en diagnose.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?

Erstatning & ikke at blive smidt ud af selskabet."

Selskabet har herefter anmodet klagerens bankrådgiver om at fremkomme med bemærkninger til det i klageskemaet anførte. Af erklæring af 26/9 2005 fra klagerens bankrådgiver fremgår:

"Idet jeg henviser til Deres brev af 22.9.2005, kan jeg oplyse, at jeg ikke kan huske den konkrete sag fra 1999.

Jeg kan dog oplyse, at jeg ved tegning af forsikringer altid har meddelt kunderne, at de skal afgive korrekte helbredsoplysninger og intet må fortie, da det senere kan medføre, at der intet bliver udbetalt hvis der sker en skade."

Selskabet har herefter over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i skrivelse af 10/10 2005 til nævnet bl.a. anført:

"Det er vores vurdering, at A.L.F. i spørgsmål 1 i helbredserklæringen i august 1999, skulle have oplyst, at hun havde været behandlet på Å. psykiatrisk sygehus og været tilknyttet psykiatrisk afdeling fra 30. juli 1996 til 10. december 1997, hvor hun var til 2 samtaler."

Nævnet udtaler:
Nævnets flertal er enig med selskabet i, at klageren ved tegningen af forsikringen i august 1999 burde have oplyst, at hun i perioden fra juli 1996 til december 1997 var indskrevet ved ambulatoriet på et psykiatrisk sygehus og blev behandlet der. Selskabet er derfor fri for ansvar i medfør af forsikringsaftalelovens § 6, da det anses for godtgjort, at selskabet ikke ville have overtaget forsikringen, hvis disse oplysninger var givet.

Nævnets mindretal finder, at klager var i god tro, da hun undlod at oplyse herom.

Selskabet fik inden antagelsen af forsikringen oplyst, at klageren i 1988 havde været indlagt på børneafdeling på mistanke om nervøs spisevægring. Nævnets flertal har herefter vurderet, om selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 9 er uberettiget til at påberåbe sig forholdet. Under hensyn navnlig til den tid, der var forløbet siden indlæggelsen, og til oplysningen om, at der kun var tale om en mistanke om sygdom, finder nævnets flertal, at forholdet ikke er omfattet af forsikringsaftalelovens § 9.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet, hvorefter

b e s t e m m e s:

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen