758/06

Den 23. oktober 2006 blev i sag nr. 68.230:

xxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der i tilknytning til kapitalpension har gruppeinvaliderente i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at yde erstatning i forbindelse med anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist udbetaling med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen.

Det fremgår af sagen, at klageren er født i 1963, og at hun den 2/1 1998 udfyldte og underskrev anmodning om optagelse i gruppeinvaliderente tilknyttet kapitalpension. Klageren har i en helbredserklæring besvaret de stillede spørgsmål således:

"

1. Har De inden for de sidste 10 år været undersøgt/behandlet af læge kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende? Ja ☒ Nej ☐	Hvis JA, beder vi Dem besvare følgende 5 spørgsmål: For hvad? Graviditetssukkersyge. Bækkenløsning Hvor? R., sportsfys. i H. og egen læge Hvornår? 95, 96 og 97 Hvor længe? Sukkersygen = 3 kontroller, bækkenet = løbende ca. 1 ga. om mdr. Følger?

2. Har De nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid en 1 måned? Ja ☒ Nej ☐	Hvis JA, beder vi Dem besvare følgende 4 spørgsmål: Hvilken lidelse? Bækkenløsning Hvornår? 1995 og 1996 Hvor længe? 19 måneder inkl. barsel Følger?
3. Har De inden for de sidste 10 år lidt af nogen alvorlig sygdom? Ja ☐ Nej ☒	Hvis JA, beder vi Dem besvare følgende 3 spørgsmål: Hvilken? Hvornår? Hvor længe?
4. Har De, eller har De haft, et stadig forbrug af medicin, alkohol, stimulerende eller beroligende midler? Ja ☐ Nej ☒	Hvis JA, beder vi Dem besvare følgende 2 spørgsmål: Hvilke? Hvilken mængde?

"

På baggrund af besvarelsen udfyldte klageren supplerende spørgeskema om graviditet og om sukkersyge. Selskabet indhentede herefter supplerende oplysninger fra R. og ved skrivelse af 20/9 1998 meddelte selskabet, at forsikringen kunne antages, dog således at der var klausul vedrørende erhvervsudygtighed som skyldtes bækkenløsning eller anden lidelse forårsaget deraf.

Den 20/5 2003 udfyldte og underskrev klageren anmeldelse af erhvervsevnetab på grund af stofskiftelidelse. Selskabet indhentede journaloplysninger fra H. hospital, som blev modtaget i selskabet den 3/6 2003. Af journaludskrift dateret 29/5 2002 fremgår:

"NUVÆRENDE:

39-årig kvinde henvises af egen læge med thyreotoxicosis.

Patienten har altid været meget energisk. Altid i bevægelse, har af og til mærket hjertebanken, hvorfor hun har været hos egen læge, som mente at det var nervøsitet.

3. 68.230

Har henvendt sig til egen læge på grund af smerter i ve. bryst, mistanke om forstørret lymfeknude på halsen og i denne forbindelse er der taget blodprøver blandt andet stofskiftetal, som viser at pr. har thyreotoxicose."

Selskabet vurderede klagerens erhvervsevnetab til 2/3 og bevilgede hel udbetaling af ydelser fra 6/8 2002.

Den 13/5 2005 modtog selskabet oplysninger fra S. kommune, herunder journaloplysninger fra H. hospital. Af journalnotat dateret 7/10 2004 fremgår:

"Har foreslået pt. behandling med Saroten men det har hun tidligere prøvet i psykiatriske behandlingsdoser i forbindelse med en angst-/depressionsperiode og havde udtalte bivirkninger, så hun ønsker ikke igen at afprøve stoffet."

Den 1/6 2005 anmodede selskabets om yderligere oplysninger fra egen læge, hvilke selskabet modtog 10/6 2005. Af lægens kontinuation fremgår:

"06-01-97: angstanfald mangeårigt. Typisk inden bytur m.m.
Seroxat
07-01-97: TK
20-01-97: Fint med betydeligt mindre angst. Stadig anfald med hjertebanken men er begyndt at gå i butikker på egen hånd. Valgt til tillidsmand, har det fint med det.
10-02-97: TK
14-02-97: Ferie i næste uge, vil prøve mindskning til 20 mg hv. 2. dag.
Fint alt i alt."

Det indklagede selskab indhentede herefter responsum dateret 30/6 2005 fra GE Frankona, hvoraf fremgår:

"Såfremt forsikrede i helbredserklæring af 2. januar 1998 havde oplyst om, at hun i perioden 6. januar 1997 til 20. januar 1997 havde fået udskrevet Seroxat mod sine mangeårige angtsanfald, ville disse forhold sammenholdt med oplysningerne om bækkenløsning i 1995 og 1996, have bevirket, at forsikringen ville have fået følgende bedømmelse:

IA"

I skrivelse af 4/7 2005 til klageren meddelte selskabet, at forsikringen ville blive ophævet som følge af urigtige oplysninger ved tegning af forsikringen. Den 25/6 2005 skrev klageren til selskabet, at det var en fejl, at det i lægejournalen var angivet, at hun i mange år havde lidt af angst/depression. Klagerens skrivelse var bilagt en udtalelse dateret 20/6 2005 fra klagerens læge, hvoraf fremgår:

"Undertegnede læge har haft U.B.B. som pt. fra 1995 til 2000.

Fik en periode Seroxat mod angst. Det er angivet i patientens journal at symptomerne varede flere år, dette er misvisende.

Tilstanden varede kun et år, var godartet."

Selskabet forelagde lægens udtalelse for GE Frankona, som i responsum dateret 14/7 2005 har anført:

"Af notat fra forsikringstagerens egen læge dateret 20. juni 2005 fremgår, at hendes angstanfald ikke som angivet i journalen var mangeårigt, men derimod kun varede et år.

Angstanfald af et års varighed, behandlet med Seroxat, ville så tæt på tegningstidspunktet dog have medført samme bedømmelse:

IA"

Selskabet fastholdt herefter ophævelsen af forsikringen, hvorefter klageren ved skrivelse af 22/8 2005 på ny rettede henvendelse til selskabet, idet hun henviste til en udtalelse dateret 19/8 2005 fra sin læge. Af udtalelsen fremgår:

"19-08-05: Tilføjelse: Patienten har kun været i medicinsk behandling 8 uger i alt, medicinen er mild, ikke vanedannende og udbredt anvendt til lettere symptomer.

Konklusivt har der aldrig været tale om dybereliggende psykiske sygdomme."

Selskabet forelagde lægens udtalelse for GE Frankona, som i responsum dateret 6/9 2005 har anført:

"Af notat fra forsikringstagerens egen læge dateret 19. august 2005 fremgår det, at hendes angstanfald ikke som angivet i journalen var mangeårigt, men derimod kun varede et år. Derudover fremgår det, at behandlingen kun varede i 8 uger.

Angstanfald af et års varighed, behandlet med Seroxat i 8 uger, kombineret med bækkenløsning i 1995 og 1996, ville så tæt på tegningstidspunktet dog have medført samme bedømmelse:

IA"

Selskabet fastholdt herefter ophævelsen af forsikringen, idet man dog undersøgte, om klageren på et senere tidspunkt kunne have tegnet forsikringen på normale eller skærpede vilkår, jf. forsikringsaftalelovens § 9. Selskabet indhentede supplerende oplysninger og forelagde herefter på ny sagen for GE Frankona, som i responsum dateret 31/10 2005 har tilkendegivet:

"Af det tilsendte materiale fremgår det, at forsikrede d. 27. juni 1996 fik foretaget røntgenundersøgelse af ryggen, hvor hun fik konstateret 1. grads spondylosis lumbalis. Havde dette været oplyst på tegningstidspunktet, ville det have medført indsættelse af en klausul mod lidelser i hele ryggen.

Kombinationen af forsikredes psykiske gener, som omtales i vores breve af 6. september 2005 14. juli i 2005, samt ovenstående rygproblemer ville have medført, at forsikringen pr. 2. januar 1998 ville være blevet antaget på følgende vilkår:

IA (uden mulighed for revurdering)

Derudover fremgår det også, at forsikrede har haft mangeårige problemer med højre håndled, begyndende i 1990. Havde dette været oplyst på tegningstidspunktet, ville dette have medført indsættelse af en klausul mod lidelser i højre hånd.

Der ville således i alt være blevet indsat 3 klausuler på forsikringen (bækkenløsning, hele ryggen samt højre hånd), hvilket ville have resulteret i samme bedømmelse som den ovenfor nævnte."

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet er uberettiget til at ophæve forsikringen. Klageren har i sin klageskrivelse dateret 23/11 2005 anført:

"Ja, jeg har fået Seroxat, men kun i kort tid, ca. 6-8 uger. Læge, B.G.s dokumentation/forklaring vedlagt. I spørgeskemaet, jeg udfyldte før forsikringen blev tegnet, punkt 4. blev der spurgt om jeg har eller har haft et stadig forbrug af medicin, alkohol, stimulerende eller beroligende midler. Jeg svarede nej, for jeg har ikke haft et stadigt forbrug af beroligende midler. I november oplyser Danica Pension mig om, bl.a. at jeg skulle have en 1. grads spondylosis i ryggen, hvilket jeg ikke selv var bekendt med, og et dårligt håndled, som jeg har forklaret mig ud af."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 13/12 2005 til nævnet anført:

"U.B.B. burde have indset, at hun i helbredserklæringens spørgsmål 1 skulle have oplyst om behandling med Seroxat i 6-8 uger i januar/februar 1997, da hun har været undersøgt hos læge B.G. før udskrivning af recept. Hun burde ligeledes have oplyst om behandlingen i helbredserklæringens spørgsmål 4, da en behandling på 6-8 uger må betragtes som et stadigt forbrug af medicin.

Vi afviser derfor klagen og fastholder vores ret til at ophæve forsikringen. Dette sker med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6."

Klageren har i skrivelse af 17/5 2006 supplerende oplyst:

"Vedr. klagesag over Danica Pension, som ligger hos jer, hvor de mener jeg har givet urigtige oplysninger, om min helbredstilstand da forsikringen blev tegnet, har jeg et tillæg til de piller, Seroxat 20 mg, de mener jeg har haft et varigt forbrug af:

Jeg har fundet æsken med resten af pillerne. Æsken, jeg har, er udskrevet den 20/1 1997, der var fra starten 60 tabletter i æsken og nu er der 34 piller i æsken.

Hvis man skulle ønske at se dem, ret da blot henvendelse."

7. 68.230

Selskabet har i skrivelse af 24/5 2006 hertil bemærket:

> "U.B.B.s oplysning om, hvor mange piller hun har taget, ændrer ikke på det faktum, at hun i helbredserklæringens spørgsmål 1 ..., skulle have oplyst, at hun var blevet undersøgt af læge B.G. den 6. januar 1997 med henblik på udskrivning af recept på Seroxat samt efterfølgende opfølgning den 20. januar 1997 og den 14. februar 1997 ..."

Nævnet udtaler:

I betragtning af angsttilstandens varighed, behandling og placering i forhold til tidspunktet for afgivelsen af helbredserklæringen finder nævnet, at klageren har besvaret erklæringens spørgsmål 1 både utilstrækkeligt og urigtigt.

Da nævnet endvidere finder det godtgjort, at forsikringen ikke ville kunne være tegnet, hvis rette helbredsoplysninger havde været afgivet,

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand