761/06

Den 4. december 2006 blev i sag nr. 68.530:

xxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Topdanmark Forsikring A/S, klager over, at selskabet med virkning fra 1/10 2004 har annulleret klagerens erhvervsudygtighedsforsikring.

Selskabet har ophævet forsikringen med henvisning til, at klageren afgav urigtige oplysninger ved tegningen.

Det fremgår, at forsikringen blev tegnet den 1/3 2003. Klageren, der er født i 1964, har den 27/1 2003 udfyldt og underskrevet en helbredserklæring. Af helbredserklæringen fremgår bl.a.:

"2

Har De konsulteret, været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge inden for de sidste 10 år?

Nej Ja
☒ ☐

…

3

Har De været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, laboratorium, ambulatorium el. lign., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik inden for de sidste 10 år?

Nej Ja
☒ ☐"

Klageren har i helbredserklæringen svaret bekræftende på et spørgsmål om sygdom eller uarbejdsdygtighed i en sammenhængende periode på 14 dage eller mere og har i tilknytning hertil oplyst:

"Hvilke lidelser? *nedtur i forb. med dødsfald i familien*
Hvornår? *nov. 01*
Varighed? *2 måneder*
Er der følger/gener ☒ Nej"

På baggrund af oplysningerne i helbredserklæringen anmodede selskabet klageren om at udfylde et spørgeskema vedrørende "nervøsitet, stress, angst, depression samt psykiske sygdomme. Klageren har den 28/2 2003 udfyldt og underskrevet det supplerende spørgeskema således:

"I anledning af de fremkomne oplysninger om: *dødsfald i familien* bedes De med egne ord beskrive Deres situation og symptomer/gener.

[Ingen oplysninger]

1 Har De haft symptomer/gener som nervøsitet, stress, angst, depression og/eller psykisk sygdom?	Nej Ja ☒ ☐	…
2 a. Har De haft symptomer/gener?		
Indenfor det sidste år?	Nej Ja ☒ ☐	…
For mellem 1-3 år siden?	☒ ☐	
For mellem 4-5 år siden?	☒ ☐	
For mere end 6 år siden?	☒ ☐	
… 3. Har De været behandlet eller undersøgt hos læge, speciallæge eller psykolog?	Nej Ja ☒ ☐	…
4. Har De været undersøgt, behandlet eller indlagt på hospital, sygehus, klinik eller lignende på grund af tilstanden?	Nej Ja ☒ ☐	…
5. Har De af læge, psykiater eller psykolog fået oplyst et navn på	Nej Ja	Hvis JA:

Deres symptomer/gener?	☐ ☒	Hvilket? *sorg*
6. Får De eller har De fået medicin for Deres symptomer/gener?	Nej Ja ☒ ☐	…
7. a. Har De været uarbejdsdygtig på grund af symptomerne/generne?	Nej Ja ☐ ☒	Hvis JA: I hvilke perioder? _____ (md/år) Hvor længe sammenlagt? _____ (antal uger)
b. Påvirker generne/symptomerne Dem i det daglige arbejde?	☒ ☐	…
8. a. Hvor mange ansættelsesforhold har De haft indenfor de seneste 5 år?		*1*
b. Hvor længe har De været ansat i Deres nuværende stilling?		*Selvstændig*

"

Forsikringen blev herefter antaget på normale vilkår uden indhentelse af yderligere oplysninger.

I foråret 2004 oplevede klageren en depressiv periode, og hun ansøgte i den forbindelse om helbredsbetingede ydelser. Ved skrivelse af 27/8 2004 til klageren meddelte selskabet, at klageren i perioden 1/6 2004 til 1/10 2004 blev bevilget udbetaling af ydelser samt præmiefritagelse.

Med henblik på vurdering af klagerens fortsatte ret til ydelser indhentede selskabet journaloplysninger fra hendes læge, hvilke i henhold til indgangsstempling blev modtaget i selskabet den 10/9 2004. Selskabet modtog den 13/9 2004 endvidere journaloplysninger fra psykiatrisk afdeling på H. sygehus.

Af udskrivningsbrev dateret 25/5 2004 fra psykiatrisk afdeling fremgår:

"Pt. har ikke været indlagt tidligere. Har oplevet en depressiv periode, da hun var 20 år gammel men fik det spontant bedre uden behandling. Har ikke haft egentlige depressioner i de efterfølgende år. Har dog i de sidste 3 år haft næsten konstant dårlig humør. Pt. har igennem længere tid haft angsttilfælde. Har altid haft meget lav selvværd."

Af journaloptegnelser fra egen læge fremgår:

4. 68.530

"31/1-94

K: Psykisk skidt, alt for meget arbejde, er ved at flytte hjemmefra. Har 2 små børn at passe, tilrådes sygemelding og snak med sagsbehandler. Frarådes nervepiller.

…

8/5-95

K Er meget generet af præmenstruel tension med udpræget depressiv tilbøjeligheder ang. uudholdelig at være sammen med en uge før menstruationen. Fortager sig når menstruationen kommer, har desværre menstruation hver 3. uge, hvilket gør tilstanden noget generende. Snak om forskellige muligheder, i første omgang Gynera 3x21 reit x 5 pr. 10 uger. Har spiral, beholder den indtil videre. Ved manglende effekt forsøgsvis diuretica.

…

28/5-01

K Stresset pt., har alt for mange aktiviteter i gang på een gang. Snak om tingene og brug af ordet 'nej' etc. Udstyres med Alopam 10 mg xxx 1/2-1 x hø. 3. Frarådes at bruge dem.

…

15/11-01

K Deprimeret, stresset, har sammen med mand solgt firma til større koncern, hvor hun nu arbejder, og det går hende i den grad på, så hun nu er rystende, ukoncentreret etc. Snak om tingene. Prøver med Optipar 20 mg dagl. Udl. 20 stk., kontrol 14 dage."

Ved skrivelse af 5/11 2004 til klageren meddelte selskabet, at man ville indhente et responsum fra Videncenter for Helbred og Forsikring med henblik på afklaring af, om forsikringen kunne være blevet tegnet på normale vilkår .

Selskabet forelagde sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring, som i responsum dateret 17/11 2004 har tilkendegivet:

"Den lægelige komité i Videncenter for Helbred og Forsikring har haft sagen forelagt og vurderet at såfremt de nu foreliggende helbredsforhold havde været oplyst på tegningstidspunktet d. 28-02-2003, ville vi have anbefalet følgende forsikringsvilkår:

5. 68.530

D-tavle….: D2 I-tavle….: I

Vurderingen er baseret på oplysningen om perioder med depressive symptomer medførende uarbejdsdygtighed.

Det fremgår af oplysninger fra egen læge og udskrivningsbrev fra psykiatrisk afdeling, at forsikrede i 1984 havde en depressiv periode, hvor behandling ikke var påkrævet.
I januar 1994 og maj 1995 konsulterede forsikrede egen læge pga. psykiske symptomer. Forsikrede blev tilrådet en sygemelding og blev efterfølgende medicinsk behandlet.
Maj og juni 2001 konsulterede forsikrede atter egen læge med symptomer på depression og stress og blev atter medicinsk behandlet.
Forsikrede oplyser i helbredserklæring og skema vedr. psykiske sygdomme, at hun har været sygemeldt i 2 måneder i november 2001 pga. nedtur/sorg.

NB! Vi gør opmærksom på at vi, på baggrund af oplysningerne på tegningstidspunktet, ville have indhentet en helbredsattest, idet der har været tale om to måneders sygemelding 1 år og 3 måneder før tegningen."

Selskabet meddelte ved skrivelse af 1/2 2005 til klageren, at forsikringen ville blive slettet med virkning fra 1/10 2004.

Klagerens læge har i skrivelse af 20/6 2005 adresseret til "Rette vedkommende" tilkendegivet:

"Undertegnede er d,d. af P.B. blevet præsenteret for et journalnotat jeg har skrevet i min egen journal den 8.5.1995. Der står: 'Er meget generet af præmenstruel tension med udpræget depressiv tilbøjelighed'.

På given foranledning skal jeg herved præcisere at dette ikke er ensbetydende med at P.B. led af en depression på daværende tidspunkt og hun fik da heller ikke nogen behandling af depression og blev heller ikke henvist til andre læger eller psykologer.

Det eneste det betyder er at hun var nedtrykt og ked af det på grund af de hyppige menstruationer og de deraf følgende humørsvingninger. Det burde være klart at dette ikke har noget med diagnosen depression at gøre.

På den foreliggende foranledning skal jeg i øvrigt advare mod at man anvender journalnotater til at drage nogen som helst konklusioner. Det drejer sig om private notater i en privatjournal, der udelukkende er beregnet til lægens private brug til støtte af hukommelsen. Det sprog, der benyttes her (1995) ligger ofte langt fra den klarhed og præcision man med rette kan forlange af en egentlig attest eller lægeerklæring."

Selskabet fastholdt ved skrivelse af 29/11 2005 til klageren, at forsikringen med rette var ophævet med virkning fra 1/10 2004.

Klageren har ved sin advokat over for nævnet gjort gældende, at selskabet er uberettiget til at ophæve forsikringen. Advokaten har i skrivelse af 16/8 2006 anført:

"Idet jeg i det hele henviser til min skrivelse af 2. januar 2006 til Ankenævnet skal jeg blot påpege, at min klient har ikke på noget tidspunkt før 2004 har opfattet sig selv som værende depressiv, og at hverken hendes egen eller nogen anden læge forud for tegning af erhvervsevnetabsforsikringen hos indklagede har stillet en sålydende diagnose.

Jeg skal i denne forbindelse gentage min vurdering, som anført i min skrivelse til Ankenævnet af 2. januar 2006, om at der på indklagedes side, hvilket også med al ønskelig tydelighed fremgår af foreliggende attest fra læge L.H. vedrørende min klients faktiske helbredsmæssige situation i perioden 1993-2003, *klart* er tale om over- eller fejlfortolkning af naturligt upræcise journalnotater hidrørende fra læge L.H. og optaget til samme læges *egen brug*. Disse journalnotater kan absolut ikke

tages til indtægt for, at min klient burde have opfattet de i indklagedes svarskrivelse af 10. april 2006 anførte, ganske sporadiske, situationer som andet og mere end stressudløste, eller at min klient burde have opfattet de sporadiske konsultationer eller den tilgrundliggende stress som relevante i forhold til indklagedes spørgeskema.

Sammenfattende har min klient således ikke, **og burde ej heller have**, betragtet oplysningerne om hendes lægebesøg i forbindelse med, hvad der ifølge min klient oplevedes som almindeligt forekommende tragiske episoder og stressede perioder i et livsforløb, som relevante ved besvarelsen af spørgsmålene i skemaet til indklagede dateret 28. februar 2003, og det er på baggrund heraf min opfattelse, at indklagedes sletning af min klients erhvervsevnetabsforsikring er sket med urette."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 10/4 2006 til nævnet anført:

"På baggrund af disse oplysninger fandt vi det ikke nødvendigt at indhente yderligere oplysninger, da der var tale om et enkeltstående tilfælde af sorg i forbindelse med dødsfald i familien, uden at der havde været tale om medicinering.

Der har således *ikke* været tale om, at vi bevidst har undladt at indhente yderligere oplysninger. Vi har derimod foretaget en helbredsbedømmelse ud fra de oplysninger, som P.B. afgav ved tegning af forsikringen, da oplysningerne var fyldestgørende i det tilfælde, der var beskrevet på helbredserklæring og spørgeskema.

Det fremgår af de journaloplysninger, vi har indhentet i forbindelse med ansøgningen om udbetalingen fra forsikringen, at P.B. har været til lægen flere gange inden for de seneste 10 år inden forsikringens tegning:

- Den 10. marts 1993 konsulterede P.B. hendes læge pga. hovedpine, udtalte myoser og fik ordineret Alopam, som gives ved angst- og urotilstande.
- Den 31. januar 1994 konsulterede P.B. hendes læge, da hun havde det psykisk dårligt og blev i den forbindelse tilrådet en sygemelding.

8. 68.530

- Den 8. maj 1995 konsulterede P.B. hendes læge, da hun var meget generet af præmenstruel tension med udpræget depressiv tilbøjelighed og blev medicineret med svangerskabsforebyggende medicin.
- Den 28. maj 2001 konsulterede P.B. hendes læge, da hun var stresset, og blev medicineret med Alopam, men blev dog frarådet at bruge dem.
- Den 15. november 2001 konsulterede P.B. hendes læge, da hun var deprimeret og stresset og blev medicineret med Optipar, som gives ved depression.

Det følger af responsummet fra Helbred & Forsikring (bilag …), at såfremt de foreliggende helbredsforhold havde været oplyst på tegningstidspunktet ville Helbred & Forsikring have anbefalet afslag på invaliditetsdækning.

Topdanmark fastholder derfor, at vi har været berettiget til at slette P.B.'s forsikring pr. 1. oktober 2004 som sket."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren ved tegningen af forsikringen i 2003 alene har oplyst om en enkeltstående "nedtur" i forbindelse med et dødsfald i familien, og at hun svarede benægtende på et spørgsmål om, hvorvidt hun havde haft symptomer/gener som nervøsitet eller stress samt om, hvorvidt hun havde fået medicin. Nævnet finder, at klageren derved har afgivet urigtige oplysninger, og at dette kan tilregnes hende som uagtsomt, jf. forsikringsaftalelovens § 6. Nævnet finder bl.a. med henvisning til det af selskabet indhentede responsum fra Videncenter for Helbred og Forsikring at kunne lægge til grund, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget.

Nævnet bemærker, at selskabet har udbetalt invalideydelse i perioden 1/6 2004 til 1/10 2004. Nævnet bemærker videre, at forsikringen er ophævet med virkning fra 1/10 2004.

Nævnet finder, at forsikringsaftalelovens § 6 må forstås således, at selskabet kan annullere aftalen i tilfælde, hvor forsikringstageren uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger, og hvor selskabet godtgør, at forsikringen ikke ville være antaget om rette forhold havde været oplyst. Nævnet finder på den baggrund, at selskabet ikke er berettiget til ensidigt at vælge en dato, fra hvilken forsikringen ophæves.

Nævnet finder herefter, at klageren har krav på tilbagebetaling af den indbetalte præmie. Nævnet finder imidlertid, at selskabet i dette beløb har ret til at modregne den til klageren udbetalte invaliditetsydelse. Idet nævnet forudsætter, at det modtagne beløb overstiger den indbetalte præmie, har klageren ikke krav på yderligere fra selskabet.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann