772/07

Den 21. maj 2007 blev i sag nr. 69.866:

xxxxx xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxx x
xxxx xxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft gruppelivsforsikring i Danica Pension med kritisk sygdom, invaliderente og kapitalpension, klager over selskabets afvisning af at yde invaliditetsdækning.

Selskabet har ophævet invaliderenten og ændret kapitalpensionen således, at denne ikke omfatter præmiefritagelse. Dette er begrundet med, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen i februar 2001.

Det fremgår af sagen, at klageren oprettede gruppelivsforsikringen den 13/1 1989 med kritisk sygdom, og den 8/2 2001 oprettede hun en dertil knyttet personforsikring med invaliderente og kapitalpension. Det fremgår bl.a. af helbredserklæringen underskrevet den 5/2 2001, at klageren på spørgsmålet om, hvorvidt hun har været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge inden for de sidste 10 år, har svaret nej, ligesom hun har svaret nej til at have været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium el. lign. herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik inden for de sidste 10 år. På spørgsmålet om, hvorvidt hun har haft gener (smerter eller ubehag) i skuldre, arme, albuer, hænder, hofter, ben, knæ eller fødder inden for de sidste 10 år, har klageren svaret ja, idet hun er faldet på fortov og slået knæet i 1995.

På baggrund heraf anmodede selskabet om supplerende oplysninger om knæet, der blev besvaret og underskrevet af klageren den 20/2 2001. Det fremgår heraf, at hun ikke i forbindelse med faldet søgte læge, men at hun stadig havde smerter ved lange gåture. Hun havde sidst mærket noget til lidelsen i december 1995.

Selskabet antog på baggrund heraf personforsikringen på normale vilkår.

Den 12/2 2002 anmeldte klageren en kritisk sygdom - multipel sclerose - på sin gruppelivsforsikring, hvilket selskabet anerkendte og udbetalte. I anmeldelsen fremgik det bl.a., at der i relation til sclerosen i august 1992 havde været kortvarige føleforstyrrelser, og at hun i den anledning var blevet undersøgt hos speciallæge og behandlet med B-vitamin.

På baggrund af disse oplysninger indhentede selskabet det lægelige materiale. Af speciallægens erklæring af 11/8 1992 fremgår bl.a.:

> "Aktuelt:
> er debuteret omkring 1.8.92, hvor hun fik brændende fornemmelse på forsiden af ve. skulderregion, troede egentlig hun var blevet stukket af et insekt, men der var intet udslæt, og paræstesierne bredte sig ud i ve. arm og ned i ve. side af kroppen, først til ve., nu også lidt til hø. ben. …
>
> Det kan dreje sig om første attak i en DS, men det kan også dreje sig om en immun allergisk reaktion på infektion. Vi har talt frem og tilbage om indl. på neuromed.afd., hvad jeg egentlig vægrer mig lidt ved, da evt. spinalvæskeus. alligevel ikke vil være konklusiv mht. DS eller anden genese. I stedet har jeg foreslået, at hun kontakter dig mhp. kur med inj. B-combini 2 ml dybt i.m. hver 2. dag alternerende med inj. thiamini 1-2 ml dybt i.m. på øvr. dage, i alt 14-20. Skulle hendes tilstand forværres, må du selv indlægge hende akut."

Selskabet anmodede herefter GE Frankona Reinsurance A/S om en udtalelse.

Selskabet modtog svar fra dette selskab den 15/4 2002, hvoraf det fremgik:

> "Såfremt forsikrede ved udfyldelsen af helbredserklæringen af 5. februar 2001 havde oplyst om konsultationen hos speciallæge A.S. 11. august 1992, ville forsikringen være blevet antaget på følgende vilkår:
> DOps IOps."

På baggrund heraf har selskabet ved skrivelse af 7/5 2002 anført, at klageren i helbredserklæringen burde have oplyst om konsultationen den 11/8 1992 hos speciallæge A.S., og at selskabet - såfremt de havde haft denne oplysning - ville have tilbudt forsikringen på skærpede vilkår uden invaliderente og uden ret til præmiefritagelse. I konsekvens heraf tilbagebetalte selskabet præmien på invaliderente.

Klagerens advokat har i skrivelse af 7/6 2002 anført, at det er mere end 10 år siden, at hans klient besøgte speciallægen, og at hun havde været symptomfri indtil marts 2001.

Selskabet har imidlertid fastholdt afvisningen, hvorfor advokaten indbragte sagen for nævnet i klage af 15/7 2006 og redegørelse af 19/7 2006. Til støtte for udbetaling af forsikringsydelsen har advokaten bl.a. anført:

> "Forsikringen er begæret tegnet den 5. februar 2001, på hvilket tidspunkt selskabet påberåber sig, at min klient skulle have oplyst om en konsultation hos en speciallæge ca. 9 år tidligere.
> …
> Min klient konsulterede i 1992 speciallæge A.S. der konstaterede B-vitaminmangel. Min klient fik behandling med indsprøjtning af B-vitamin og havde i den mellemliggende periode været symptomfri indtil hun i marts 2001 fik symptomer der efterfølgende blev diagnosticeret som sclerose.
>
> Min klient har i forbindelse med ansøgning om pensionsdækning ved Danica Pension udfyldt helbredsskema hvori der ikke er oplyst om den pågældende B-vitaminbehandling eller konsultation ved neurolog A.S..
>
> Min klient oplyser at hun ikke i forbindelse med konsultationen ved A.S. fik oplyst at der kunne være tale om sclerose og at hun ved udfyldelse af helbredserklæring til Danica Pension havde glemt alt om konsultationen da B-vitaminindsprøjtningen jo havde afhjulpet symptomerne og at hun i mellemtiden havde været symptomfri.
>
> Det gøres således gældende, at min klient ikke har afgivet urigtige helbredsoplysninger ved forsikringstegningen, ligesom det gøres gældende, at såfremt Danica Pension næsten 10 år efter en konsultation ved en neurolog der ikke havde givet anledning til yderligere behandling eller konsultation havde fået oplysning om en sådan konsultation alligevel ville have tegnet forsikringen på samme vilkår."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 17/8 2006 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "I helbredserklæring til personforsikring har D.E.-G. ikke oplyst om konsultationen den 11. august 1992 hos speciallæge A.S.

> På grund af de nye oplysninger beder vi om responsum pr. 5. februar 2001 i GE Frankona Reinsurance i personforsikringen, og den 17. april 2002 får vi svar fra GE Frankona Reinsurance med bedømmelsen DOps og IOps. Bedømmelsen betyder, at der på tegningstidspunktet hverken kan tilbydes dødsfaldsdækning eller invaliditetsdækning.
>
> I henhold til forsikringsaftalelovens paragraf 6 har vi derfor ophævet D.E.-G.'s invaliderente og ændret kapitalpensionen til ikke at omfatte præmiefritagelse. Præmierne for invaliderenten er tilbagebetalt, dog med fradrag af omkostninger og afgift til staten.
> …
> Ifølge forsikringsaftalelovens paragraf 29 er D.E.-G.'s krav forældet 2 år efter udgangen af de kalenderår, i hvilket D.E.-G. fik kundskab om kravet. Det vil sige ved udgangen af 2004. D.E.-G.'s sag er derfor forældet i overensstemmelse med retspraksis. Vi henviser til vedlagte domme fra den 17. december 1999 afsagt af Retten i F. og fra den 25. februar 2004 fra Retten i O.
> …
> D.E.-G. burde ved tegning af personforsikringen i februar 2001 have oplyst i helbredserklæringens punkt 1 … om konsultationen hos speciallæge A.S. i 1992, hvor konklusionen fra speciallægen var, at det kunne dreje sig om første attak i en dissemineret sklerose, hvilket D.E.-G. også har frygtet.
>
> Da invaliderenten er ophævet, og kapitalpensionen ikke omfatter præmiefritagelse, er D.E.-G. ikke berettiget til at få udbetalt helbredsbetingede ydelser."

Klagerens advokat har i skrivelse af 20/12 2006 til nævnet bl.a. anført, at der en eventuel forældelse alene vil omfatte de løbende udbetalinger, der ligger forud for fristen i forsikringsaftalelovens § 29.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte give selskabet medhold i, at klageren burde have oplyst om konsultationen den 11/8 1992, hvorfor nævnet allerede af denne grund ikke kan kritisere selskabets afgørelse.

5. 69.866

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen