786/07

Den 31. december 2007 blev i sag nr. 71.385:

xxxxxx xxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring med dækning for tab af erhvervsevne i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at udbetale invalidepension i anledning af anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren i forbindelse med forhøjelse af invaliderenten i marts 1991 har afgivet urigtige oplysninger, og har i konsekvens heraf ophævet forhøjelsen af invaliderenten pr. 1/4 1991.

Klageren har i forbindelse med forhøjelse af invaliderenten i 1991 underskrevet helbredsattest m.v. den 18/3 1991 og har bl.a. besvaret spørgsmål 4 og 5 benægtende. Det fremgår således:

"

4	Bruger De eller har De tidligere brugt:	**NEJ**	**JA**
	a. Nerveberoligende midler, fx sovemidler, angstdæmpende eller afslappende midler?	☒	☐
	b. Stimulerende midler, fx amfetamin, heroin, kokain, morfin?	☒	☐
	c. Andre former for receptpligtige lægemidler?	☒	☐
5		**NEJ**	**JA**
	a. Har De et forbrug af øl, vin eller spiritus?	☒	☐
	b. Har De tidligere haft et større forbrug af øl, vin eller spiritus?	☒	☐
	c. Modtager De eller har De tidligere modtaget behandling herfor?	☒	☐

"

Umiddelbart over klagerens underskrift er anført, at han ved denne erklærer, at svarene er fuldt sandfærdige, og at der ikke har fundet fortielser sted.

Da klageren i attesten havde oplyst om ryglidelse i januar/februar 1977, anmodede selskabet efterfølgende ham om at udfylde spørgeskema desangående.

På baggrund heraf antog selskabet forhøjelsen af invaliderenten på normale vilkår.

Den 27/1 2006 underskrev klageren anmeldelse om sygdom med henblik på udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse. I anmeldelsen var anført, at der var rejst sag om offentlig førtidspension.

Selskabet indhentede på baggrund af anmeldelsen det kommunale og lægelige materiale - herunder journal fra klagerens læge på tegningstidspunktet. Det fremgik heraf, at han i september/oktober 1988 og igen i maj 1989 havde været i antabusbehandling, ligesom han havde fået ordineret imovane og truxal. Af det kommunale og lægelige materialet i øvrigt fremgik, at han gennem 20 år havde haft et alkohol afhængighedssyndrom, ligesom han ofte var depressiv.

Da klageren ikke havde oplyst om antabusbehandlingen og medicineringen ved forhøjelsen i 1991, indhentede selskabet vurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring, der i skrivelse af 12/4 2006 har oplyst følgende:

> "De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komité i Videncenter for Helbred og Forsikring. Havde oplysninger foreligget på tegningstidspunktet, ville vi have vurderet forsikringsrisikoen pr. 18-03-1991 til:
>
> Dødelighed: D2 Invaliditet: Afslag
>
> **Begrundelse for vurderingen**
> Vurderingen er baseret på oplysningen om episodisk alkoholoverforbrug behandlet med Antabus i september 1988.
>
> Baggrunden for vurderingen er oplysningen fra egen læge og heraf fremgår det, at forsikrede konsulterede lægen i september 1988 pga. et episodisk overforbrug af alkohol. Forsikrede blev behandlet med Antabus i en måned."

På baggrund heraf meddelte selskabet ved skrivelse af 24/4 2006, at det ville ophæve den del af dækningen ved tab af erhvervsevne, som den blev udvidet med i 1991, og tilbagebetale indbetalingerne i perioden med fradrag af omkostninger og afgift. Endelig meddelte selskabet, at han ville modtage en dækningsoversigt udvisende ændringerne.

Klagerens advokat henvendte sig til selskabet ved skrivelse af 2/1 2007 med anmodning om revurdering af sagen, idet han bl.a. henviste til, at klagerens læge den 18/3 1991 ud fra helbredsattesten havde vurderet, at hans klient ikke havde haft et overforbrug af alkohol, og at der ikke har været tale om en decideret behandling.

Som svar herpå fastholdt selskabet sin afgørelse og henviste til Videncenter for Helbred og Forsikrings vurdering.

Over for nævnet har advokaten herefter i skrivelse af 5/3 2007 indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet tilpligtes at udbetale pension og yde præmiefritagelse i overensstemmelse med den forhøjede dækning ved tab af erhvervsevne, som klageren indgik med selskabet pr. 1/4 1991.

Til støtte for påstanden har advokaten anført:

"Det gøres hertil gældende,

at den eneste begrundelse Danica Pension har anført er, at klager i september 1988 har konsulteret sin læge på grund af et episodisk overforbrug af alkohol, og er blevet behandlet med antabus i 1 måned,

at klager ikke siden er blevet behandlet for et episodisk overforbrug af alkohol,

at helbredsattesten blev udfyldt ca. 2 1/2 år efter at denne behandling med antabus er afsluttet,

at klager ikke siden er blevet behandlet,

at selv klagers læge, som har behandlet klager 2 1/2 år tidligere, i sin helbredserklæring anfører, at klager ikke har haft et overforbrug af alkohol, og ikke har været behandlet herfor,

at dette er udtryk for, at lægen ikke har tillagt det nogen betydning ved vurdering af klagers helbredsforhold,

at lægens vurdering bekræfter, at det er undskyldeligt og naturligt, at heller ikke A.D.R. tillægger oplysningerne betydning,

at A.D.R. og lægen i øvrigt anfører de helbredsmæssige gener, der har været med hensyn til klagers ryg,

at en manglende oplysning om behandling med antabus i 1 måned tilbage i 1988 ikke ved vurderingen af, hvorvidt der kan tilkendes Pension i 2006, skal tillægges nogen betydning,

at den manglende oplysning om antabusbehandling i 1 måned i september 1988 i øvrigt ikke skal have en så byrdefuld konsekvens, at selskabet kan afslå dækning med påstand om, at man ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt selskabet havde modtaget denne oplysning."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 20/3 2007 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

" A.D.R. burde ved forhøjelsen af invaliderenten i marts 1991 have indset, at han i helbredsattestens afsnit I spørgsmål 5b skulle have oplyst, at han i september 1988 havde et større forbrug af alkohol og i spørgsmål 5c, og at han havde modtaget antabusbehandling i ca. 1 måned. Lægen burde endvidere have oplyst dette i helbredsattestens afsnit II spørgsmål 3d.

A.D.R. erklærer med sin underskrift på helbredsattesten, at svarene i afsnit I og II er fuldt sandfærdige, og at der ikke har fundet fortielser sted. Det er således A.D.R., der har ansvaret for at oplysningerne i helbredsattesten er korrekte. Det kan derfor ikke gøres gældende, at lægen ikke har tillagt det nogen betydning ved vurderingen af A.D.R.s helbredsforhold, som nævnt i klagens pkt. 2.

Af de supplerende oplysninger fra egen læge af 22. marts 2006 samt af lægeattesten af 27. marts 2006 fremgår det, at A.D.R. i november 1991 var i kontakt med egen læge på grund af overforbrug af alkohol samt, at problemet accelererede omkring 1995.

I baggrundsbeskrivelsen i den Revalideringspsykologiske udredning af 22. november 2005 ... fremgår det, at A.D.R. har været i antabusbehandling flere gange. Det kan derfor heller ikke gøres gældende, at A.D.R. ikke har været i behandling for et periodisk overforbrug af alkohol siden 1988, som nævnt i klagens pkt. 2.

Vi afviser derfor klagen og fastholder vores ret til at ophæve forhøjelsen af invaliderenten pr. 1. april 1991.

På den oprindelige forsikring fra 1983 er A.D.R. bevilget præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne for perioden 9. august 2005 til forsikringen udløber den 1. september 2014."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Urigtige oplysninger**

§ 2. Såfremt de afgivne oplysninger ikke er i overensstemmelse med de faktiske forhold, finder forsikringsaftalelovens (FAL) §§ 4-10 anvendelse med følgende tilføjelser:

a) I de tilfælde, der er nævnt i FAL § 4, har den, der har begået forholdet eller medvirket hertil, intet krav på Statsanstalten.

b) Ved beregning at den tilbagekøbsværdi, Statsanstalten i de i FAL § 4 og § 6, stk. 1 omhandlende tilfælde kan komme til at udbetale, kan Statsanstalten søge dækning for den ekstra risiko, den har løbet inden oplysningens urigtighed konstateredes.

c) Er urigtig oplysning af den forsikrede, den begunstigede eller en anden, som er interesseret i forsikringen, har det samme virkning, som hvis oplysningen var givet af forsikringstageren.
Disse regler finder også anvendelse ved genoptagelser, forhøjelser og øvrige ændringer af forsikringen."

Nævnet udtaler:
Ved at besvare benægtende på spørgsmål 4 og 5 i helbredsattesten den 18/3 1991 har forsikringstageren efter nævnets opfattelse klart besvaret spørgsmålet urigtigt, og nævnet finder, at det urigtige svar kan tilregnes ham som uagtsomt.

Da nævnet finder det sandsynliggjort af selskabet, at udvidelsen af forsikringen ikke ville være blevet antaget på normale vilkår, såfremt forsikringstageren dengang havde givet korrekte helbredsoplysninger, kan nævnet herefter ikke kritisere, at selskabet har ophævet forhøjelsen med tilbagevirkende kraft til 1/4 1991 som sket.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen