797/08

Den 2. juni 2008 blev i sag nr. 72.063:

xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xx xxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikrede, der har pensionsordning i AP Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet har ophævet de til ordningen hørende invaliditetsdækninger og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har begrundet afgørelsen med, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning i 2004. Ifølge selskabet var forsikringen således ikke blevet oprettet med de nu ophævede dækninger, hvis klageren på tegningstidspunktet havde oplyst, at hun i 2002 var sygemeldt på grund af depression.

Den omhandlede pensionsordning med dertil hørende risikodækninger trådte i kraft i juli 2004.

I forbindelse med pensionsordningens oprettelse underskrev klageren den 22/11 2004 en helbredserklæring, som selskabet modtog den 6/12 2004. Af denne erklæring fremgår bl.a.:

"**1** Har du inden for de sidste 10 år konsulteret, været undersøgt eller behandlet hos følgende behandlere?			Hvis JA, udfyldes her: *NB: Spørgsmålene omfatter både psykiske og legemlige lidelser, dog er ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelser undtaget*
	NEJ	**JA**	
a. Læge eller speciallæge	☐	☒	Behandler: T.H. Årsag: Piskesmæld

Hvornår: 22/2-04
Har du følger/gener? ☐ Nej ☒ Ja, hvilke?
Ondt i nakken/skuldre.

...

	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes her:
10 Har du inden for de sidste 10 år været syg eller uarbejdsdygtig i en sammenhængende periode på 1 måned eller mere?	☐	☒	Af hvilken årsag? Piskesmæld Hvornår? Feb. 2004 - nov. 2004 Varighed? 10 mdr. Er der følger/gener? Nej ☒ Ja, hvilke? Opsagt pga. sygdom. "

I 2005 ansøgte klageren om invalidepension samt bidragsfritagelse på grund af piskesmæld efter færdselsuheld.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet efterfølgende diverse lægelige oplysninger.

Det fremgår af attest vedrørende uarbejdsdygtighed, der er underskrevet af klagerens daværende egen læge den 26/2 2002, at klageren havde en depression i februar 2002. Ifølge det af lægen oplyste medførte dette fuld uarbejdsdygtighed. Ved attestens udfærdigelse vurderede lægen, at uarbejdsdygtigheden ville have en varighed på en til to måneder.

Af journalnotat af 21/3 2002 fra klagerens daværende egen læge fremgår bl.a., at det "går bedre med humøret".

Den 18/4 2002 fremsendte S. Kommune til klagerens egen læge anmodning om endnu en statusattest. Af anmodningen fremgår:

> "I forbindelse med opfølgning af sygedagpengesag anmodes om en statusattest.
> K.P. har oplyst, at have samtaler med Dem ugentlig for at få hjælp til at tackle sine psykiske problemer."

Af den af klagerens egen læge herefter udfærdigede statusattest, som er dateret 24/4 2002, fremgår:

> "1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.
> ...
> Mange reelle årsager til psykisk ubalance, alenemor med 2 børn.
> Det går fremad, og jeg har stor tiltro til, at pt. er i stand til selv at tackle sine problemer.
> Ingen indikation for med. beh. p.t. Forventet varighed: 1→ 2 mdr."

Af kommunens skrivelse af 26/6 2002 til klageren fremgår:

"**Stop for udbetaling af sygedagpenge.**
Socialafdelingen har ved møde i afdelingen den d.d. ud fra de foreliggende lægelige oplysninger og vore samtaler truffet følgende

Afgørelse
Udbetaling af sygedagpenge stoppes med sidste udbetalingsdato 30.06.2002.

Begrundelse
- De har været sygemeldt siden 31.1.2002 på grund af depression.
- Det er afdelingens vurdering, at når der er tale om sygdom af en vis varighed, er det ikke tilstrækkeligt for at opfylde dagpengelovens uarbejdsdygtighedsbegreb, at De har været jævnligt i kontakt med egen læge, og at der ikke har været tale om en egentlig behandling.
- Der henvises til statusattest af 24.4.02 fra egen læge, hvor det er anført, at der ikke er indikation for medicinsk behandling, og at der er en forventet varighed af sygemelding på 1-2 mdr. ...
- Det er afdelingens vurdering, at De vil kunne opnå beskæftigelse inden for kontorområdet, hvor De har Deres uddannelse og erfaring. På den baggrund har afdelingen ikke tilbudt revalideringsmæssige tiltag."

I en på baggrund af neuropsykologisk undersøgelse udfærdiget erklæring af 22/11 2005 hedder det bl.a.:

"**Journaloplysninger med relevans for aktuelle undersøgelse**
April 2002 - oktober 2005, kopi af kommunens journal (27 sider): Sygemeldt februar 2002 pga. depression efter problematisk og traumatisk skilsmisse.
...
Psykosocial baggrund, oplyst af K.P.
...
K.P. blev skilt i 2000 og blev alene med to børn på hhv. et og knap tre år. Hun havde da været sammen med ægtefællen i syv og gift i to år. Der var tale om en vanskelig skilsmisse og ægtefællen har ikke ønsket at opretholde kontakt til børnene.

K.P. henvendte sig til egen læge i 2002, fordi hun var ked af det og blev herefter sygemeldt under diagnosen depression. Blev i denne periode også opereret for ovariecyster.
...
Adfærd, klinisk indtryk
K.P. er en høj, normalvægtig kvinde, alderssvarende af udseende. Førstehåndsindtrykket er træthed (som om hun lige er stået op) og opgiven, muligvis også depression."

På baggrund af de modtagne oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor sagen efterfølgende blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har ved sin advokat nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun er berettiget til forsikringsdækning. Til støtte herfor har advokaten i klageskrivelse af 25/6 2007 bl.a. anført:

"Indledningsvis bemærkes, at det påhviler indklagede at bevise, at ophævelsen helt eller delvist er berettiget. Bevisbyrden er altså indklagedes i sagen.

Principalt:
Det gøres principalt gældende, at klager har afgivet helbredsoplysninger i god tro, jf. FAL § 5. Jeg lægger særligt vægt på, at skadelidte i forbindelse med udfyldelsen af helbredsskemaet har fået bistand fra forsikringsmægleren AON, og at AON til brug herfor har indhentet lægelige oplysninger fra blandt andet egen læge. Dette skal indgå i vurderingen af klagers gode tro, jf. f.eks. FED 1997 592Ø.

Herudover må det tillægges vægt, at klagers journal fra egen læge ikke indeholder oplysninger om depression, men derimod en svagere henvisning til, at det går bedre med humøret. Uanset klager har været sygemeldt i en periode, er der hverken i de lægelige oplysninger eller i øvrigt ud fra klagers helbredstilstand i 2002, grundlag for at antage, at klager burde have været klar over, at oplysningerne var relevante for bedømmelsen. Klager kan altså umiddelbart og i god tro have opfattet situationen som bagatelagtig - altså at hun ganske simpelt ikke var syg eller kun led af en forbigående tilstand. Det er i denne situation afgørende, at lægejournalen ikke indeholder oplysninger om depression.

Det bemærkes hertil, at det vedholdende er klagers opfattelse, at der de facto var tale om en forbigående tilstand af nedtrykthed - altså ikke en svær depression med permanent effekt. Nedtryktheden gik som forventet over, og klager startede i arbejde på normale vilkår.
...
Subsidiært:
Såfremt ankenævnet måtte finde, at klager ikke har afgivet oplysninger i godt tro, gøres det gældende, at forsikringsordningen under alle omstændigheder ville have været tegnet på uændrede vilkår, mere subsidiært på begrænsede vilkår, jf. FAL § 6.

Det gøres i første række gældende, at det lægelige grundlag, som ville have været forelagt klager i forbindelse med tegningen alene drejer sig om oplysningerne i journalen fra egen læge Thomas Hansen vedrørende klagers humør, som citeret ovenfor, Disse oplysninger indeholder ikke lægelig sikkerhed for en depression, men derimod blot en henvisning til en forbigående og bagatelagtig tilstand forårsaget af udefra kommende forhold. Nogle mennesker bliver nedtrykte eller endog deprimeret af skilsmisse, men det går over, hvilket var præcist hvad der skete i denne sag. Bemærk, at klager ikke var under behandling af psykolog eller under medicinering. Derimod havde klager nogle samtaler med egen læge om hendes situation.

Hertil kommer, at klager på tegningstidspunktet havde været i fast arbejde i mere end I år uden brosymptorner til den nedtrykte tilstand, og at det derfor må antages, at hun var kommet sig til fulde. Dette er faktisk også sådan som klager ser situationen.

...
PROCESSUELT:
Indklagede **opfordres** til at oplyse, om indklagede, bortset fra ovennævnte tvist, anser betingelserne for udbetaling af invalidesum, for opfyldt, dvs. om klagers erhvervsevne aktuelt

anses for nedsat med mindre end halvdelen, halvdelen eller mere end 1/3.

Herudover **opfordres** indklagede til opremse samtlige oplysninger fra f eks. læger, kommune m.v. som indklagede har indhentet efter februar 2005 i sagen samt hvornår de anførte oplysninger er fremkommet til klager. Oplysningerne skal bruges til vurdering i henhold til lovens § 8."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 19/7 2007 bl.a. anført:

"Indledningsvis skal opmærksomheden henledes på, at K.M.P.s advokat i klagen henviser til forsikringsaftalelovens § 8, hvorefter selskabet efter af have fået kundskab om oplysningens urigtighed uden unødigt ophold skal orientere forsikrede herom.
...
Ud fra ovenstående kan det udledes, at AP Pension først blev bekendt med de af K.C.M.P. afgivne urigtige oplysninger den 5. december 2005 og meddelte allerede K.C.M.P. herom i brev af 21. december 2005. AP Pension har, ved at meddele K.C.M.P. herom 17 dage efter kundskabstidspunktet, iagttaget meddelelsespligten uden unødigt ophold, jf. forsikringsaftalelovens § 8.

I forbindelse med pensionsordningen og de dertil .knyttede risikodækningers tegning udfyldte K.C.M.P. en helbredserklæring, der er dateret den 22. november 2004.
...
Spørgsmål 1a findes ikke fyldestgørende besvaret, idet K.C.M.P. ved besvarelsen af spørgsmål 1a skulle have oplyst, at hun havde konsulteret egen læge i første halvår af 2002 på grund af psykiske problemer, samt at K.C.M.P. i samme periode havde ugentlige samtaler med egen læge for at få hjælp til at tackle sine psykiske problemer. Egen læge betegner K.C.M.P.'s psykiske problemer som en depression.
...
Spørgsmål 10 findes ligeledes ikke fyldestgørende besvaret.
...
K.C.M.P. skulle ved besvarelsen af spørgsmål 10 have oplyst, at hun i 2002 i en periode på mindst fem måneder var sygemeldt grundet depression.

Det kan ud fra ovenstående udledes, at K.C.M.P. har fortiet helbredsoplysninger om, at hun i 2002 har konsulteret egen læge i forbindelse med psykiske problemer i form af en depression, samt at hun i samme periode havde ugentlige samtaler med egen læge for at få hjælp til at tackle sine psykiske problemer. Dertil har K.C.M.P. ikke oplyst om perioden på fem måneder, hvor K.C.M.P. var sygemeldt.

AP Pension har ladet antagelsesvilkårene ved korrekte og fyldestgørende oplysninger vurdere af AP Pensions lægekonsulent. Såfremt oplysningerne havde foreligget på tegningstidspunktet, ville AP Pension have afvist at tegne de nævnte forsikringsdækninger - invalidepension og retten til bidragsfritagelse, samt have tilbudt dækning ved dødsfald på skærpede vilkår.

AP Pension har endvidere rekvireret et responsum hos Videncenter for Helbred og Forsikring vedrørende antagelsesvilkårene for pensionsordningen, såfremt oplysningerne om depressionen samt sygemeldingen i første halvår af 2002 havde været kendt på tegningstidspunktet. Responsumet vil blive eftersendt, når dette foreligger.

...
K.C.M.P.'s advokat anfører i klagen, at AON som forsikringsmægler har ydet professionel bistand i forbindelse med indtrædelsen i forsikringsordningen, samt at AON har indhentet lægelige akter. I den forbindelse skal opmærksomheden henledes på, at det er K.C.M.P.'s eget ansvar, at helbredserklæringen udfyldes korrekt. Det fremgår ikke af klagens samlebilag ..., at AON skulle have hjulpet K.C.M.P. med at udfylde helbredserklæringen eller på anden måde have korresponderet vedrørende depression samt uarbejdsdygtighed i 2002, hvorfor AP Pension stiller sig uforstående heroverfor. Derimod fremgår det af AON's rådgivningsskema nederst på sidste side, at K.C.M.P. ville have papirerne med hjem og se på, før K.C.M.P. udfyldte dem hjemme og returnerede dem til AON. Hertil skal det yderligere bemærkes, at det fremgår af klagens samlebilag i brev af 4. oktober 2004, at K.C.M.P. har fået udleveret en blanket, som AON rykker for at få retur i udfyldt stand.

Ydermere kan det oplyses, at K.C.M.P. selv fremsendte speciallægeerklæring udarbejdet af M.S. den 25. oktober 2004 ..., hvor oplysninger om depression og sygemelding i 2002 ikke er omtalt. Yderligere lægelige oplysninger har AON ikke været i besiddelse af.

Der henvises i klagen til FED 1997.592Ø, der imidlertid ikke ses at have nogen relevans for den konkrete sag, hvorfor denne ikke skal omtales nærmere i nærværende sag.

K.C.M.P.'s advokat opfordrer AP Pension til at oplyse, om betingelserne for udbetaling af invalidesum er opfyldt. I den forbindelse kan det oplyses, at K.C.M.P. ikke har eller har haft nogen invalidesumsdækning i AP Pension. Såfremt der menes invalidepension og ikke invalidesum, kan det oplyses, at AP Pension ikke har foretaget en vurdering af K.C.M.P.'s erhvervsevne."

Vedlagt skrivelse af 9/8 2007 har selskabet til nævnet fremsendt kopi af vurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring. Af denne vurdering, som er dateret 8/8 2007, fremgår:

"Risikovurdering ved personforsikring pr. 22-11-2004
De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komité i Videncenter for Helbred og Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville vi have vurderet forsikringsrisikoen pr. 22-11-2004 til:

Dødelighed: D2 Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen
Vurderingen er baseret på oplysningerne om symptomer på depression i februar 2002, der medførte uarbejdsdygtighed frem til juni 2002.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra neuropsykolog og fra socialafdelingen i kommunen. Heraf fremgår det, at forsikrede konsulterede egen læge februar 2002, da hun var ked af det. Egen læge sygemeldte forsikrede under diagnosen depression frem til juni 2002.

Ved vurderingen pr. 22. november 2002 [2004] ville vi have givet tilsagn om revurdering i juli 2006 ved indsendelse af en helbredsattest og et skema vedr. nervøse og psykiske tilstande. På de foreliggende oplysninger ville vurderingen på det tidspunkt være: D1 I3."

Klagerens advokat er fremkommet med yderligere bemærkninger i skrivelse af 22/8 2007 til nævnet. I forbindelse hermed har advokaten fremlagt erklæring af 8/3 2007 fra praktiserende læge T.H. I denne erklæring hedder det:

> "Ovennævnte patient var tilknyttet vores klinik indtil for få år siden.
> Hun kom omkring 2002 til samtaler hos undertegnede. Faderen til hendes børn var ude for et automobiluheld noget før dette under ulykkelige omstændigheder og som det ikke sjældent ses, fik patienten en reaktion nogen tid efter. Hun kom til samtaler, blev ikke henvist til psykiater eller til psykolog, og hun var ikke i medicinsk behandling på noget tidspunkt.
> Jeg opfattede det som en chokreaktion og efter at vi fik talt det igennem fik patienten det hurtigt bedre.
> På en sygemelding kan jeg ha' brugt ordet depression, vel nærmest fordi de offentlige instanser har nemmere ved at forstå denne diagnose end 'stressreaktion efter en ulykkelig oplevelse'.
>
> Så jeg er ked af hvis denne sygemelding har skabt problemer for patienten, som jeg på baggrund af mit kendskab til hende gennem en del år opfatter som en psykisk stærk person med et stort overskud."

Med henvisning til erklæringen fra læge T.H. har klagerens advokat ved skrivelse af 11/9 2007 anmodet Videncenter for Helbred og Forsikring om at revurdere sagen.

Videncenter for Helbred og Forsikring har ved skrivelse af 21/9 2007 til klagerens advokat fastholdt sin tidligere risikovurdering.

Selskabet er herefter fremkommet med supplerende bemærkninger i skrivelse af 5/10 2007 til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**§ 10. Urigtige oplysninger**
> Hvis oplysningerne i forbindelse med AP NetLinks oprettelse, ændring eller genikraftsættelse er urigtige eller mangelfulde, kan det få følgende konsekvenser for udbetaling af forsikringsydelsen:
>
> Er de urigtige oplysninger afgivet svigagtigt, kan der ikke rejses krav mod AP Pension.
>
> Er de urigtige oplysninger afgivet i god tro, hæfter AP Pension, som om urigtig oplysning ikke forelå.
>
> Er der afgivet urigtige oplysninger på anden made end anført ovenfor, er AP Pension fri for ansvar, hvis AP Pension ikke ville have overtaget AP NetLink, hvis AP Pension havde haft kendskab til de rigtige oplysninger. Hvis AP Pension ville have overtaget AP NetLink, hæfter AP Pension kun for en forsikring af størrelse og indhold, som AP Pension ville have tilbudt for det aftalte bidrag, hvis AP Pension ved tegningen havde fået de rigtige oplysninger."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren i 2002 konsulterede egen læge i forbindelse med psykiske problemer, ligesom hun i en periode på i hvert fald fem måneder var sygemeldt på grund af depressionslignende tilstand. Det er nævnets opfattelse, at klageren klart har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse herom i forbindelse med forsikringens tegning. Nævnet finder tillige, at undladelsen af at give selskabet oplysninger herom kan tilregnes hende som uagtsom.

Da nævnet finder det godtgjort, at selskabet ikke ville have antaget pensionsordningen med invaliditetsdækninger, såfremt de korrekte oplysninger var tilgået selskabet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet - med henvisning til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Herefter, og idet det af klagerens advokat i øvrigt anførte ikke giver grundlag for et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand