806/08

Den 3. november 2008 blev i sag nr. 73.394:

xxxxxx xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxx x

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en gruppelivsordning med dækning ved død og invaliditet, klager over, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning i forbindelse med anmeldt invaliditet.

Selskabet har ophævet forsikringen med henvisning til, at klageren afgav urigtige oplysninger ved forsikringens tegning i 2000.

I forbindelse med forsikringens tegning udfyldte og underskrev klageren, der er født i 1957, en helbredserklæring. Af erklæringen dateret den 10/5 2000 fremgår bl.a.:

"

1. Har De inden for de sidste 3 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? *Godartet sialom* Hvor? *ambulant hos specialist …* Hvornår? *Maj 1999* Hvor længe? Følger: ÷

"

Da selskabet ikke fandt, at spørgsmålet var besvaret fyldestgørende, blev klageren anmodet om at fremkomme med yderligere oplysninger, og efter modtagelse af journaludskrifter fra speciallæge i kirurgi B.J. blev forsikringen antaget.

Den 17/2 2007 ansøgte klageren om at få forsikringssummen ved invaliditet udbetalt.

Selskabet indhentede til brug for vurderingen af, hvorvidt klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3, diverse lægelige oplysninger.

Af lægebrev dateret den 23/7 2007 fremgår bl.a.:

> "Patienten er tilmeldt undertegnede fra den 28.11.2001.
> Ifølge journal rekvireret fra tidligere læge fremgår at patienten 25.08.97 blev behandlet hos psykiater P.N. grundet selvmordsforsøg, diagnosen depressio mentis reaktiva obs. pro. Boede i voldeligt forhold, man fandt ikke grund til medicinsk behandling. Patienten levede af kontanthjælp.
> 1998 behandlet hos psykiater M.H."

Speciallæge i psykiatri M.H. har i erklæring vedlagt journal bl.a. anført:

> "1. kons. 22.06.98
> Henvist via egen læge, som informerer om beh. med fontex og oxapam.
> Samtalen bliver kort, og pt. er næsten umuligt at undersøge, fordi P. på 21 mdr. tyranniserer os.
>
> Disp.: moderen oplevede vold i adskillige samliv.
> …
> Tidl. psyk.: har gået i mødrehjælpens voldsgrupper og har gået hos P.N. ½ års tid, til han holdt op.
>
> Med.: fontex 20 mg, muligvis med nogen effekt, oxapam 15 mg x 1."

I statusattest har overlæge C.N. fra distriktspsykiatrisk team den 27/8 2004 til klagerens kommune anført:

> "**Tidligere psykiatrisk**
> Første depressive episode i 1994, forsøgte suicidium med piller, efterfølgende deprimeret fra 1995 til 1997, hvor hun levede sammen med tyrannisk ægtefælle. I 2003 indlagt på Amtssygehuset i E. på mistanke om depression. Blev sat i behandling med Efexor med god effekt, men pga. økonomien ophørte patienten med at tage medicinen. Patienten blev efterfølgende sat i behandling med Paroxetin, hvilket forværrede symptomerne. Psykologhjælp samtidig gav ingen effekt, og patienten blev henvist december 2003 i svær depressiv tilstand."

Endvidere er i lægejournal den 12/9 2006 anført:

> "Pt. har stort set været i kontakt til det psykiatriske behandlingssystem siden 1997 og er sidst fulgt på Distriktspsykiatrisk Team, hvor der foreligger både speciallægeerklæring samt nu sidst statusattest en gang årlig for 2004, 2005 og 2006, hvoraf det fremgår, at pt. har modtaget relevant behandling."

Selskabet har på baggrund af de lægelige oplysninger i skrivelse af 21/9 2007 meddelt klageren, at forsikringssummen ikke vil blev udbetalt, da selskabet ville have afslået at tegne forsikringen, såfremt de havde fået de rette oplysninger.

Klageren er utilfreds med afgørelsen og har ved skrivelse af 7/2 2008 indbragt sagen for nævnet med påstand om udbetaling af invalidesum. Til støtte herfor har hun anført:

> "Det jeg bøvlede med i 1998 skyldtes at jeg var i krise efter at jeg kom fra England tilbage til Danmark efter et voldeligt forhold til min søns far. Dette var ikke noget, jeg betragtede som sygdom."

Selskabet har i svarskrivelse af 8/4 2008 over for nævnet fastholdt afgørelsen, idet selskabet anfører, at klageren ved besvarelsen af helbredserklæringen burde have oplyste om behandlingen med Fontex og Oxapam samt sine konsultationer hos speciallægen i psykiatri. Selskabet anfører endvidere, at såfremt det havde fået de nævnte oplysninger, ville det efter fast praksis have afvist at etablere forsikringen.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at forsikrede har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om behandlingen med Fontex og Oxapam samt sine konsultationer hos speciallægen i psykiatri i 1997/1998. Da nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de korrekte oplysninger var tilgået selskabet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft og i konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand