812/09

Den 2. februar 2009 blev i sag nr. 74.124:

xxxxx xxxx
xxxxxxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxx x

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har haft gruppeinvaliderente i Danica Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har annulleret gruppeinvalidedækningen med tilbagevirkende kraft med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige risikooplysninger ved tegningen af forsikringen.

Klageren har hertil, bl.a. ved skrivelse af 13/4 2008, anført, at der ikke er sammenhæng mellem hendes angstlidelse i 2003 og den nu konstaterede fibromyalgi, der har medført hendes erhvervsudygtighed. Endvidere har klageren anført, at angstlidelsen var en følge af hendes mands sygdom, og at hun ikke har været sygemeldt i forbindelse med angstlidelsen.

Selskabet har ved skrivelse til nævnet af 27/6 2008 anført:

> "Den 10. oktober 2006 underskrev Y.G. en helbredserklæring til brug ved tegning af Gruppeinvaliderente (bilag …).
>
> I helbredserklæringens spørgsmål har Y.G. svaret nej til samtlige spørgsmål om undersøgelse/behandling, nej til tidligere at have været i medicinsk behandling mere end 1 md., herunder med beroligende eller smertestillende medicin og nej til at have haft sygdomme i eller

gener (smerter eller ubehag) fra nakke, ryg eller lænd, herunder diskusprolaps, lumbago, whip-lash, muskelspændinger m.v.

I december 2007 modtager vi Y.G.'s ansøgning om udbetaling af Gruppeinvaliderente (bilag …) og samtidig modtager vi lægeattest (bilag …). I marts 2008 modtager vi kopi af journalen fra egen læge (bilag …).

Af oplysningerne i journalkopien fremgår det, at Y.G. den 30. oktober 1996 henvendte sig til egen læge på grund af nakkemyoser, og at hun blev henvist til fysioterapeut. Henvendelsen til egen læge burde have været oplyst i helbredserklæringens spørgsmål 1, og nakkemyoserne burde have været oplyst i helbredserklæringens spørgsmål 5.

Det fremgår endvidere, at hun den 16. juli 2003 henvendte sig til egen læge pga. øresusen, at hun fik foretaget blodprøve og blev henvist til ørelæge. Dette burde ligeledes have været oplyst i helbredserklæringens spørgsmål 1.

Den 6. august 2003 noteres i journalen, at hun udover tinnitus havde mange angst-symptomer. Hun fik udskrevet Remeron (antidepressiv medicin til behandling af moderate til svære depressioner.).

Der har efterfølgende været henvendelser til egen læge, henholdsvis den 14. august, 21. august og den 27. august 2003, hvor behandlingen blev ændret til Efexor (antidepressiv medicin til forebyggelse og behandling af moderate til svære depressioner, socialfobi generaliseret angst og panikangst).

Endvidere har der været henvendelse til egen læge den 26. september 2003, hvor dosis blev øget, og den 22. oktober 2003 blev det aftalt, at behandlingen skulle fortsætte 2 måneder endnu og derefter aftrappes.

Den 17. december 2003 rettede Y.G. henvendelse til egen læge om aftrapning af medicin.

Alle disse henvendelser til egen læge burde have været oplyst i helbredserklæringens spørgsmål 1, ligesom behandling med medicin burde have været oplyst i helbredserklæringens spørgsmål 8b.

Derudover er der i kopien af journal fra egen læge oplysning om, at hun fra januar 2004 til januar 2005 blev behandlet med akupunktur hos egen læge for øresusen, og at denne behandling senest blev givet i maj 2005. Disse henvendelser og behandling burde ligeledes have været oplyst i spørgsmål 1 i helbredserklæringen.

Det er også oplyst, at Y.G. konsulterede egen læge i april 2006 på grund af ondt i brystet. Dette burde også have været oplyst i helbredserklæringens spørgsmål 1.

Vi bad Videncenter for Helbred og Forsikring om responsum pr. 10. oktober 2006, og Helbred og Forsikrings afgørelse var, at hvis vi havde haft de korrekte helbredsoplysninger ved tegningen, så ville der være givet afslag på invaliditetssiden, hvilket er lig med afslag til tegning af Gruppeinvaliderente (bilag …). Y.G. blev oplyst om afgørelsen den 27. marts 2008, og blev samtidig oplyst om, at Gruppeinvaliderente var ophævet, og at indbetalte præmier, fratrukket omkostninger og afgift ville blive tilbagebetalt (bilag …).

I april 2008 ankede Y.G. over afgørelsen (bilag …), og på baggrund af hendes brev, bad vi endnu en gang om Helbred og Forsikrings afgørelse. Helbred og Forsikring svarede tilbage

den 4. juni 2008 (bilag …), at vurderingen af helbredsforholdende ikke kunne ændres. Vi meddelte Y.G. dette i brev af 9. juni 2008 (bilag …).

Y.G. burde, efter vores vurdering, have oplyst om de nævnte henvendelser til egen læge og om behandlingen med antidepressiv medicin.

Vi afviser derfor klagen og fastholder vores ret til at ophæve Gruppeinvaliderenten."

Klageren har til nævnet fremsendt en erklæring af 10/7 2008 fra sin praktiserende læge, hvoraf det fremgår:

"Y. har ikke i forbindelse med angst været sygemeldt overhovedet.
Hendes reaktion med angst opstod i forbindelse med ægtefælles sygdom.
Hun har ikke tidligere haft angstanfald og heller ikke senere.
Tilstanden må ses som enkeltstående reaktion på svær belastning.
Årsagen til at man valgte medicinsk behandling en kort periode, var at opnå hurtig lindring.
Der har ikke været tale om depression på noget tidspunkt, hverken nu, eller tidligere.

Vedrørende nakkespændinger og fysioterapi, må siges at være noget alle har i perioder - ikke tale om egl. sygelig tilstand.

Hendes periode med angst har ingen sammenhæng overhovedet med nuværende lidelse."

Ved skrivelse af 4/8 2008 har selskabet svaret "at der ikke er fremkommet nye oplysninger, hvorfor vi fastholder vores vurdering af antagelsesvilkårene".

Af helbredserklæring udfyldt af klageren den 10/10 2006 fremgår bl.a.:

" 1.

Har du indenfor de sidste 10 år konsulteret, været undersøgt eller behandlet hos følgende behandlere? a. Læge eller speciallæge.	Hvis ja, udfyldes her. ... Nej Ja ☒ ☐ ...
b. Psykiater, psykolog eller psykoterapeut.	Nej Ja ☒ ☐ ...
c. Kiropraktor eller fysioterapeut.	Nej Ja ☒ ☐ ...

…

3.

Har du indenfor de sidste 10 år været henvist til laboratorium, ambulatorium eller andet behandlingssted, herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	Nej Ja ☒ ☐ ...

…

5.

Har du aktuelt eller indenfor de sidste 10 år haft sygdomme i eller gener (smerter eller ubehag) fra nakke, ryg eller lænd, herunder diskusprolaps, lumbago, whip-lash, muskelspændinger m.v.?	Nej Ja ☒ ☐ ...

…

8.

a. Bruger du lægemidler ordineret af læge eller anden behandler?	Nej ☒ Ja ☐ ...
b. Har du tidligere været i medicinsk behandling mere end 1 md., herunder med beroligende eller smertestillende medicin?	Nej ☒ Ja ☐ ...

"

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"Forsikringsaftalen er indgået i tillid til, at de skriftlige oplysninger, forsikringstageren/forsikrede har givet i en særlig blanket (begæringen) samt eventuelle andre erklæringer og attester, er fuldstændige og i nøje overensstemmelse med sandheden.

Urigtige oplysninger
Hvis oplysningerne er urigtige eller ufuldstændige, kan det få konsekvenser for forsikringstagerens/forsikredes ret til forsikringsydelsen.

Alt efter omstændighederne kan der blive tale om, at forsikringsydelsen nedsættes eller eventuelt helt bortfalder. De nærmere bestemmelser herfor er fastsat i lov om forsikringsaftaler (paragraf 4-10):

- har forsikringstageren svigagtigt givet urigtige oplysninger, kan der ikke gøres krav mod selskabet

- antages det, at forsikringstageren hverken vidste eller burde vide, at en af ham given oplysning var urigtig, hæfter selskabet, som om urigtig oplysning ikke forelå

- har forsikringstageren givet urigtige oplysninger, der ikke er omfattet af ovennævnte punkter, hæfter selskabet kun for en forsikring af den størrelse og med det indhold, som selskabet ville have tilbudt for den aftalte præmie, hvis selskabet havde modtaget rigtige oplysninger.

Er urigtige oplysninger afgivet af forsikrede, eller en anden, der er interesseret i forsikringen, har det samme virkning, som hvis oplysningerne var afgivet af forsikringstageren."

Nævnet udtaler:

Klageren har ved besvarelsen af helbredsspørgsmålene bl.a. ikke oplyst, at hun har modtaget fysioterapibehandling, at hun har tinnitus og været henvist til ørelæge i denne forbindelse, og at hun har haft angstsymptomer og modtaget medicinsk behandling herfor.

Nævnet finder, at klageren ved at undlade at oplyse herom har afgivet urigtige helbredsoplysninger, og at dette kan tilregnes klageren som uagtsomt. Da nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet ikke ville have antaget gruppeinvalideforsikringen, såfremt de korrekte oplysninger var tilgået selskabet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning samt slettet gruppeinvalidedækningen og returneret præmien herfor, jf. forsikringsaftalelovens § 6 og de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser. Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke kan føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand