858/10

Den 15. december 2010 blev i sag nr. 77.766:

xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Danica Pension, klager over selskabets ophævelse af forsikringens erhvervsevnetabsdækninger med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet med henvisning til, at klageren ved tegningen afgav urigtige oplysninger.

Klageren begærede den 20/8 2007 livsforsikring i det indklagede selskab.

I forbindelse hermed udfyldte klageren en helbredserklæring af 20/8 2007, hvoraf bl.a. fremgik:

"1.

a. Har du indenfor de sidste 2 år konsulteret, været undersøgt og/eller været behandlet hos læge/speciallæge, på hospital, i ambulatorium, hos psykolog, psykiater, psykoterapeut, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, herunder alternativ behandler: …	Nej JA … ☒ ☐

2.

… d. Er du fuldt arbejdsdygtig? (Hvis du er fuldstændig arbejdsdygtig, kan du udføre dit job på normale vilkår på samme måde som andre i tilsvarende job).	Nej Ja … ☐ ☒ …

"

Efter klagerens anmeldelse af erhvervsudygtighed har selskabet annulleret dækningerne ved erhvervsevnetab med henvisning til, at risikooplysningerne, som klageren afgav ved tegningen, var urigtige.

Klagerens repræsentant har i klagen af 27/2 2010 til nævnet bl.a. anført:

"[Klager] har været rengøringsassistent i mange år og bliver den 1. september 2008 sygemeldt grundet lang tids nedslidning. [Klager] lider af smerter i ryg, arme og ben, der gør det umuligt for ham at opfylde sine arbejdsmæssige forpligtelser.

Den 24. marts 2009 meddeler Danica Pension [klager], at han har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne fra karensperioden udløb den 1. december 2008 til den 1. maj 2009.
Ved skrivelse af 3. september 2009 ophæver Danica Pension dækningen ved tab af erhvervsevne, da de ikke mener, at have kunne tilbyde dækningen på tegningstidspunktet. Dette begrunder Danica Pension med, at de ved [klagers] anmeldelse af sygdom, har modtaget oplysninger, der ikke svarer til de helbredsoplysninger, [klager] opgav ved pensionens oprettelse i 2007.

[Klager] har ved pensionens oprettelse svaret benægtende til at have konsulteret, været undersøgt eller behandlet af læge m.v. indenfor de sidste 2 år, hvad der har været urigtigt. [Klager] har afgivet sit ukorrekte svar grundet sprogforbistringer, da han er af anden etnisk herkomst. Derudover har det ikke været nærliggende for [klager], at hans oplysninger har været relevante for Danica Pension.
Efter forsikringsaftaleloven § 6, stk. 3 kan det bestemmes at forsikringsselskabet hæfter helt eller delvist til trods for at forsikringstager har givet urigtige oplysninger. Forholdet, hvorom [klager] har givet urigtige oplysninger, har ikke haft indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden, da psykiske problemer, åreknuder og føleforstyrrelser ikke har medført at hans uarbejdes dygtighed. [Klager] har alene udvist en ringe uagtsomhed ved afgivelsen af de ukorrekte oplysninger, grundet de tidligere nævnte sprogforbistringer.

Ønske om at opnå ved forsikringsselskabet
[Klager] ønsker, at det bestemmes, at Danica Pension skal hæfte ifølge policen med ikrafttrædelse den 01. september 2007 vedrørende dækningen ved tab af erhvervsevne. [Klager] kan ikke på nuværende tidspunkt opnå denne forsikringsdækning andet steds og har derved svært ved at klare sine udgifter."

Ved brev af 9/3 2010 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Den 20. august 2007 underskrev [klager] en helbredserklæring til brug ved tegning af en pensionsordning (bilag …). Helbredserklæringen indeholder ingen helbredsforringende oplysninger, og vi antager pensionsordningen på normale vilkår med ikrafttræden 1. september 2007.

Den 16. januar 2009 oplyser [klagers] arbejdsgiver Danica Pension om, at [klager] er langtidssygemeldt, vi sender derfor samme dag en anmeldelsesblanket og en lægeattest til [klager]. Vi rykker for oplysningerne den 20. februar 2009, og modtager lægeattesten den 24. februar 2009 (bilag …).

Den 3. marts 2009 modtager vi anmeldelsen (bilag …) og på grundlag af oplysningerne i lægeattesten og anmeldelsen bevilges udbetaling ved tab af erhvervsevne fra karensperiodens udløb den 1. december 2008 og til 1. maj 2009. Dette sker i brev den 24. marts 2009, og samtidig fortæller vi [klager], at vi søger yderligere helbredsoplysninger hos psykiater … og … Sygehus (bilag …).

Den 27. marts 2009 modtager vi svar fra … Sygehus (bilag …) og den 1. april 2009 modtager vi svar fra psykiater …

På grundlag af de helbredsoplysninger, der nu foreligger, nemlig oplysninger om at [klager] er kendt med psykiske problemer i mange år, kendt med lændesmerter siden 16 års alderen, operation for åreknuder i 2007 og om psoriasis, sender vi den 24. april 2009 et brev (bilag …) - vedlagt kopi af helbredserklæringen - til [klager], hvor vi med henvisning til Forsikringsaftalelovens paragraf 6, beder om en samtykkeerklæring. Samtykkeerklæringen skal vi bruge, for at indhente supplerende oplysninger fra egen læge.

Den 16. juni 2009 rykker vi for samtykkeerklæringen (bilag …) som vi modtager den 25. juni 2009 (bilag …).

Den 29. juni 2009 orienterer vi [klager] (bilag …) om, at vi skriver til egen læge for at få de supplerende oplysninger. Disse modtages den 14. juli 2009 (bilag …).

Den 16. juli 2009 sender vi alle helbredsoplysninger til vurdering i Videncenter for helbred og Forsikring, og orienterer [klager] om dette (bilag …).

Den 6. august 2009 modtager vi svar fra Videncenter for Helbred og Forsikring (bilag …). Af Videncentrets svar fremgår, at havde vi haft de korrekte oplysninger ved oprettelsen, ville bedømmelsen være D2/I-afslag. Vi vurderer herefter betydningen for [klagers] pensionsordning, hvilken er, at vi ikke ville have tilbudt at oprette dækning ved kritisk sygdom, dækning ved tab af erhvervsevne eller ret til fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse), hvorfor disse dækninger ophæves og pensionen fortsætter herefter med sundhedssikring, dækning ved død og pensioneringsdækning, men uden fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse).

Dette skriver vi den 3. september 2009 til [klager] (bilag …) og medsender samtidig en ny dækningsoversigt. Vi fortæller også, at vi henlægger skadesagen, da der ikke kan ske yderligere udbetaling.

Den 2. oktober 2009 modtager vi brev fra Arbejdernes Retshjælp vedlagt en fuldmagt fra [klager] (bilag …). Retshjælpen ønsker kopi af sagens akter, der fremsendes med brev (bilag …) den 9. oktober 2009.

Den 14. oktober 2009 ringer Retshjælpen til os og beder om forsikringsbetingelserne, som vi sender med brev (bilag …) den 14. oktober 2009. Den 16. december 2009 beder Retshjælpen om de oprindelige forsikringsbetingelser, som vi fremsender den 7. januar 2010 (bilag …).

[Klager] oplyser, at han har besvaret helbredserklæringen urigtigt på grund af sprogproblemer, men [klager] har været i Danmark siden 1988 og af udtalelse fra speciallæge i psykiatri … fra 2. juli 2008 fremgår det, at han taler udmærket dansk, og der er ingen sprogproblemer.

Hvis [klager] mener, at han - ved oprettelsen - havde problemer med forståelsen af dokumenterne, burde han have oplyst os om dette, så vi kunne hjælpe ham. [Klager] burde, efter vores

opfattelse, have oplyst i helbredserklæringens spørgsmål la, at han havde haft konsultationer med symptomer på depression, hvor der sker genhenvisning til psykiater og opstartes behandling med remeron og citalopram, begge disse midler er til behandling mod depression, og hvor der er konsultation hos egen læge senest den 19. februar 2007, hvor Ivan får en kopi af henvisningen.

Det er ligeledes vores opfattelse at [klager], i helbredserklæringens spørgsmål 1, burde have oplyste om varicer på begge ben, og lændesmerter siden 16 års alderen.

Selvom [klager] eventuelt har haft problemer med at forstå dokumenterne, fritager det ham ikke for, at svare på de stillede spørgsmål. Vi forventer ikke, at vores kunder skal vide hvilke oplysninger, der er relevante for at oprette en pensionsordning. Derfor stiller vi også en række spørgsmål, som kunderne skal svare på. Konsekvensen af eventuelt at sortere i oplysninger, eller at undlade at svare korrekt fremgår af Kundevejledningen, der er udleveret ved oprettelsen.

Det er vores vurdering, at [klagers] manglende besvarelse af de stillede spørgsmål ikke falder ind under bestemmelserne i Forsikringsaftalelovens paragraf 6, stk. 3. Skyldgraden er grov, fordi de manglende oplysninger vedrører flere ting, der er foregået kort tid inden oprettelsen, og som har været til stede i mange år. Ligeledes er der delvis årsagssammenhæng mellem den nuværende sygemelding og de fortiede oplysninger.

Vi afviser derfor klagen og fastholder vores ret til at ændre forsikringsvilkårene i henhold til forsikringsaftalelovens paragraf 6, stk. 2."

Hertil har klagerens repræsentant ved brev af 24/3 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Retshjælpen har følgende kommentarer til Danica Pensions afvisning:
[Klager] har ganske rigtigt været i Danmark i en del år og taler udmærket dansk. Dette er dog ikke ensbetydende med, at han ikke er underlagt sprogforbistringer, da han har haft svært ved at sætte sig ind i og forstå skrivelser fra offentlige myndigheder og deslige. Derudover har det ikke været nærliggende for [klager], at hans oplysninger har været relevante for Danica Pension.

Efter forsikringsaftaleloven § 6, stk. 3 kan det bestemmes at forsikringsselskabet hæfter helt eller delvist til trods for at forsikringstager har givet urigtige oplysninger. Forholdet, hvorom [klager] har givet urigtige oplysninger, har ikke haft indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden, da psykiske problemer, åreknuder og føleforstyrrelser ikke har medført at hans uarbejdes dygtighed. Retshjælpen mener langt fra, at [klager] har handlet groft uagtsomt men alene udvist en ringe uagtsomhed ved afgivelsen af de ukorrekte oplysninger, grundet de tidligere nævnte sprogforbistringer."

I udtalelse fra Videncenter for Helbred og Forsikring af 5/8 2009 fremgår bl.a.:

"De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komite i Videncenter for Helbred og Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville vi have vurderet forsikringsrisikoen pr. 20-08-2007 til:
Dødelighed: D2 Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen

Vurderingen er baseret på oplysningerne om symptomer på depression i 2006. Oplysningen om lændesmerter og åreknuder har også betydning for den samlede vurdering.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læge, speciallæge i psykiatri og Regionshospitalet … Heraf fremgår det, at forsikrede i november 2006 blev genhenvist til psykiater pga symptomer på depression, hvor egen læge havde startet behandling med Remeron og Citalopram.

Det har også betydning for den samlede vurdering, at forsikrede har haft flere episoder med lændesmerter, der i december 2005 gav anledning til konsultation hos egen læge.

Oplysningen om veludtalte åreknuder på begge ben i marts 2007, og med anbefaling af operation på venstre ben, hvor der var følger i form af føleforstyrrelser og sovende fornemmelser på indersiden af benet, har også betydning for vurderingen."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder det efter sin gennemgang af sagen godtgjort, at klageren har afgivet urigtige oplysninger, og at dette kan tilregnes klageren som uagtsomt. Herefter - og da nævnet ved den afgivne risikovurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring finder det godtgjort, at selskabet ikke ville have oprettet dækningerne ved tab af erhvervsevne, såfremt korrekte oplysninger var tilgået selskabet - kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har annulleret forsikringens erhvervsevnetabsdækninger med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6. Efter nævnets opfattelse er der ikke grundlag for at henføre tilfældet til § 6, stk. 3.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson