889/12

Den 10. april 2012 blev i sag nr. 80.687:

xxxx xx xxxxxxx
xxxxxxxx xxx xx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har været omfattet af en gruppelivsforsikring med dækning ved død og invaliditet i Forenede Gruppeliv. Han klager ved sin repræsentant (retshjælp) over, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra ikrafttrædelsestidspunktet og som konsekvens heraf har afvist at udbetale invalidesum.

Selskabet har ophævet forsikringen - og som konsekvens heraf afvist at yde forsikringsdækning - med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med forsikringens oprettelse. Efter det oplyste ville selskabet have afvist at etablere forsikringen, hvis det havde modtaget de korrekte oplysninger.

Klageren, der er født i 1966, tegnede forsikringen i februar 2008. I forbindelse hermed underskrev han den 25/2 2008 en helbredserklæring. I erklæringen svarende han "Nej" på spørgsmål 1: "Har du inden for de sidste 3 år lidt af nogen alvorlig sygdom?". Han svarende også "Nej" på spørgsmål 2: "Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt på sygehus, ambulatorium, fået udskrevet receptpligtig medicin e.l.?". Spørgsmål 3: "Har du nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned?" blev ligeledes besvaret med "Nej". Han svarede "Ja" på spørgsmål 4: "Er du for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig?".

Da besvarelsen heller ikke i øvrigt indeholdt helbredsforringende momenter, blev forsikringen antaget med dækning ved død og invaliditet. Dette blev meddelt klageren ved brev af 3/3 2008.

Den 28/5 2010 ansøgte klageren om udbetaling af invalidesum. Som årsag til erhvervsudygtigheden anførte han: "Førtidspension pga. fysisk og psykisk ustabilitet".

Til brug for sagens behandling modtog selskabet efterfølgende diverse helbredsoplysninger, hvoraf nogle gengives her:

Af journaludskrift fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**12-10-2006 ang fængselsophold**
12-10-06: V før 78, nu 63 efter fængsel i Israel
BT 90/70 svimmel, nedsat muskelmasse
smerter led, ryg, benene fitness
Psykiske problemer efter behandlingen i fængsel
psykolog
kontrol hæmat, lever, væske, albumin, rhuma
…
07-11-2006 fys + mave
07-11-06: Henvisning til fysioterapi pga spændinger i kroppen
…
28-02-2007 anmodning om statusattest
LÆ121 Anmodning om Statusattest
…
Endvidere har jeg i dag haft en længere snak med [klager] om førtidspension og jeg har orienteret ham om reglerne og om, at min vurdering er, at han ikke opfylder betingelserne.
…
20-08-2007 ICD-10
20-08-07: **ICD-10. Depressiv enkeltperiode**
…
Er af psykolog diagnosticeret til at have posttraumatisk syndrom efter fængselsophold i Israel.
Har siden løsladelsen døjet med søvnbesvær, konc.besvær se ovenfor.
Angiver først at falde i søvn hen på morgenstunden, og kun sove nogle timer.
Iflg. har han moderat - svær depression.
Får i første omgang Sonata 10 mg i stk. dgl 14 skt. som engangsordination.
Kommer om 1 uge. Skal vel sættes i antidepressiv beh.
…
21-02-2008 Forsikringsattest LKP
21-02-2008: Medbringer forsikringsattest. Denne udfyldes …"

I psykolograpport af 24/11 2006 hedder det bl.a.:

"Den danske statsborger [klager] med palæstinensisk oprindelse henvises i november til fem afklarende samtaler. Henvisningen sker nogle uger efter, at han er blevet frigivet fra israelsk fængsel med en række psykiske eftervirkninger.
…
Medicin:
[Klager] får psykiatrisk behandling. Får saroten og tolvon.
…
Diagnose:
[Klager] har udviklet en posttraumatisk belastningsforstyrrelse (PTSD, ICD10: F43.1) som følge af den mishandling, han har været udsat for i Israel. Tilstanden har været under udvikling, mens han sad fængslet og er ikke aftaget efter frigivelsen."

Af generel helbredsattest af 26/1 2007 fremgår bl.a.:

"**1. Sygehistorie**
…
Medicin:
TABOTR. Voltaren Rapid 50 mg
1 tablet 3 gange daglig, mod smerter
SUP. Doloproct
1 stikpille 2 gange daglig, mod hæmoroider
ENTKAPH. Lansoprazol 'HEXAL' 30 mg
1 kapsel daglig, mod mavesyre i spiserøret
TB panodil i håndkøb
…
Klager :
1. Ryg og nakke smerter. Haft dette i længere tid, også før fængselsophold, tiltaget i fængslet
   Fået foretaget MR scanning i Libanon af ryg, ingen tegn til diskusprolaps.
2. Recidiverende spændingshvp, forårsaget af spændinger i nakken, effekt af panodil
3. Smerter ve knæ, specielt i flekteret stilling og belastning.
4. Generende hæmorrhoide, i medicinsk behandling, evt kirurgi.
5. Dyspeptiske gener pga af for meget mavesyre. Pusteprøve i nov 06 vist infektion med helicobakter bakterie, behandlet med kur. Stadig i behandling med lanzoprezol syrehæmmende.
6. Nedsat syn, været ved øjenlæge og er bevilget briller.
7. Søvnbesvær pga ophold i fængsel.

…
2. Objektiv undersøgelse især med henblik på de aktuelle helbredsklager
AT god, ET middel v 71, 1 BT 95/70 normal dansk sprog, fin kontakt, neutral stemningsleje ingen depressive tegn.
…
4. Behandlingsmuligheder
Er bevilliget briller og tandbehandling.
Anbefales bevilliget medlemskab til fitnesscenter. Har været ved fysioterapeut i nov 06. Fysiske tilstand vurderes rimelig, og træning vil gavne symptomer.
Der kan anbefales psykologsamtaler, som angivet i psykolog rapport, antal kan ikke angives, men normalt bevilliges op til 12 samtaler i forbindelse med krisereaktioner.
Psykologsamtaler vurderes mere relevant end psykiater.
Endvidere evt hjælp til evt gældssanering. Gælden vurderes ikke særlig motiverende.
Ja jeg syntes at han skal henvises til RCF på trods af ventetiden
Måske frede ham lidt endnu med sygemelding indtil lidt mere afklaring på ovennævnte."

På baggrund af sagens oplysninger ophævede selskabet gruppelivsforsikringen med tilbagevirkende kraft og afviste at udbetale sum ved invaliditet. Afvisningen blev begrundet med, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger på tegningstidspunktet. Afgørelsen blev meddelt ham ved brev af 19/10 2010.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvilket hans repræsentant meddelte selskabet ved brev af 15/11 2010. Af dette brev fremgår bl.a.:

> "Vores klient fik den 25. februar 2008 besøg af privatassurandør … fra Tryg på sin privatadresse. I den forbindelse tegnede vores klient blandt andet en invalideforsikring.
>
> Vores klient oplyste hele sin sygdomshistorie til assurandøren, som tog notater på et separat stykke papir. Der blev ikke noteret noget i aftaleskemaet, fordi assurandøren ville udfylde kontrakten på sit eget kontor. Det kan hertil bemærkes, at vores klients danskkundskaber ikke er tilstrækkelige til, at han har kunnet udfylde aftalen selv.
> Endvidere bemærkes, at såfremt der havde været tvivlsspørgsmål vedrørende vores klients sygdomshistorie har I, jf. forsikringsaftalen fra den 26. februar, haft mulighed for at indhente vores klients helbredsoplysninger.
> På assurandørens foranledning underskrev vores klient det blanke aftaleskema.
>
> Vi gør opmærksom på, at vores klient har modtaget en check som præmietilbagebetaling, som han har undladt at hæve.
>
> Det er retshjælpens vurdering, at der ikke er juridisk grundlag for at opsige forsikringsaftalen, da vores klient ikke har oplyst ukorrekte oplysninger til assurandøren. Det var assurandøren som udfyldte aftaleskemaet på vegne af vores klient, der oplyser, at hans oplysninger ikke efterfølgende er noteret korrekt."

Vedlagt brev af 29/11 2010 sendte selskabet en indhentet udtalelse fra assurandøren til klagerens repræsentant. Af udtalelsen fremgår:

> "Det er jo fuldstændig grotesk at jeg skulle have udfyldt de papirer for ham, for det første er det ikke min skrift, for det andet ser det ud til at hans underskift og skriften i papirerne er med samme kuglepen, for tredje, hvor skulle jeg dog kende mandens læge fra.
>
> I kan vel bare få lavet en undersøgelse på skriften, det er 100 % ikke min skrift.
>
> Og forøvrigt hvad skulle mit incitament være til at udfylde dette forkert?
>
> Jeg har aldrig udfyldt disse papirer for manden!"

Klagerens repræsentant sendte herefter brev af 10/1 2011 til selskabet. I dette brev hedder det:

"Efter samtale med vores klient fastholder vi, at privatassurandør … har udfyldt invalideforsikringen på vores klients vegne og at vores klient på assurandørens foranledning underskrev det blanke aftaleskema.

Vi har fået vores klient til at skrive sit navn, sin adresse og sit CPR-nummer på et stykke papir, så der kan ske sammenligning af bogstaver og tal i skemaet. Det er efter Retshjælpen opfattelse, tydeligt at der ikke kan være tale om den samme skrift. Vores klient har oplyst, at han gerne vil indvilge i en undersøgelse af skriften, hvis det findes nødvendigt.

Vores klient oplyser, at han fik en kuglepen af assurandøren til at underskrive skemaet med, derfor foreligger der stor sandsynlighed for, at det er den samme kuglepen, som assurandøren efterfølgende brugte til at udfylde skemaet med.

Assurandøren spørger i sin udtalelse af 25. november 2010, hvad der skulle være hans incitament til at udfylde aftaleskemaet. Vores klient har oplyst, at det var tidsnød på mødet, som gjorde, at assurandøren ville udfylde papirerne senere. Der kunne eventuelt foreligge et økonomisk incitament for assurandøren i form af provision ved tegning af en invalideforsikring.

Det er stadig Retshjælpens vurdering, at der ikke er juridisk grundlag for at opsige forsikringsaftalen, når assurandøren har haft kendskab til vores klients sygdomsforhold.

Vi mener ikke, at der foreligger urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftaleloven § 9, da der skal ske identifikation mellem forsikringsselskabet og assurandøren.
Vi skal anmode om, at vores klients får udbetalt den erstatning han har krav på ifølge hans forsikringsaftale."

Af selskabets brev af 24/1 2011 til klagerens repræsentant fremgår bl.a.:

"I forlængelse af tidligere korrespondance, har vi nu modtaget svar retur fra assurandør …

[Assurandør] fastholder, at han ikke har udfyldt helbredserklæring af 25. februar 2008. [Assurandør] oplyser også, at han ikke er provisionslønnet, men modtager en fast løn uafhængig af, hvor mange forsikringer han sælger.

Vi finder ikke, at der foreligger den fornødne dokumentation for, at assurandør … har udfyldt helbredserklæringen på vegne af [klager].

Vi fastholder, at [klager] ikke har afgivet korrekte risikooplysninger i forbindelse med oprettelse af forsikringen den 25. februar 2008, og med kendskab til de korrekte helbredsoplysninger, ville vi efter fast praksis ikke have optaget [klager] i forsikringen."

Klagerens repræsentant rettede på ny henvendelse til selskabet ved brev af 14/2 2011, men selskabet fastholdt sin afgørelse ved brev af 10/3 2011 til repræsentanten.

Klagerens repræsentant sendte endnu et brev til selskabet den 9/5 2011. Af dette brev fremgår bl.a.:

"Vi kan forstå, at I har fremlagt assurandør … vores klients forklaring, og at han afviser at have været til stede, da vores klient udfyldte helbredserklæringen.

Den kopi af helbredserklæringen, som Retshjælpen er i besiddelse af, er stemplet som modtaget af Nordea Liv/Pension den 28. februar 2008. Vores klient har dateret sin underskrift den 25. februar 2008, og assurandør … har dateret sin egen underskrift den 26. februar 2008.

Vi skal anmode om en skitsering af den sædvanlige sagsgang ved oprettelsen af forsikringer. Ovennævnte datoer støtter efter Retshjælpens vurdering vores klients forklaring så langt som, at [assurandør] i hvert fald må have været til stede i forbindelse med udfyldelsen af helbredserklæringen, idet han for at kunne oprette forsikringen den 26. februar antageligt har taget den med sig efter at have mødtes med vores klient den 25. februar.

Såfremt vores klient selv har fremsendt den udfyldte helbredserklæring, skal vi venligst anmode om at modtage en kopi af et eventuelt følgebrev.

Vi håber, at I kan være behjælpelige med at skitsere hændelsesforløbet og ser frem til at høre fra jer, så vi kan vurdere, hvorvidt vores klient har belæg for at gå videre med sagen."

Ved brev af 19/5 2011 henviste selskabet klagerens repræsentant til selv at rette henvendelse til assurandøren, hvilket repræsentanten undlod at gøre.

Den 10/6 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet. Klagerens repræsentant har i klagen bl.a. anført:

"Idet vores klient har afgivet korrekte og fuldstændige helbredsoplysninger til [assurandør] på mødet den 25. februar 2008, er det Retshjælpens juridiske vurdering, at FG i medfør af forsikringsaftalelovens § 9 er bundet af den indgåede aftale, og derfor forpligtet til at udbetale vores klient invalidesum i henhold hertil.

…

Vi skal med nærværende klage anmode om, at FG anerkender forsikringsaftalen og udbetaler vores klient invalidesum i henhold hertil. Vi er endvidere af den opfattelse, at FG burde have reageret på vores seneste henvendelse og anmodet [assurandør] om at forholde sig til oplysningerne i brevet.

Det bemærkes afsluttende, at Retshjælpen har kontaktet en grafolog med henblik på at få foretaget en professionel vurdering af, hvorvidt skriften på helbredserklæringen er identisk med vores klients. Vi har indhentet et foreløbigt tilbud på en sådan vurdering, men har ikke foretaget yderligere skridt i denne retning, idet vi er af den opfattelse, at udgifterne til en sådan skriftprøve rettelig burde afholdes af FG."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 6/7 2011 bl.a. anført:

"Det er vores opfattelse, at klager ved besvarelsen af spørgsmål 2 i bilag …, der lyder: 'Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt på sygehus, ambulatorium, fået udskrevet receptpligtig medicin el?', burde have oplyst om, at han havde søgt læge pga. psykiske problemer. Lægen fandt det nødvendigt med henvisning til psykolog med henblik på behandling. Psykologen stillede diagnosen PTSD. Klager burde også have oplyst, at han fik

udskrevet recept med sovemedicin, samt at han fik diagnosticeret en moderat til svær depression ved konsultation den 20. august 2007.

F.s.v.a. de fysiske helbredsproblemer, burde klager have oplyst om smerterne fra ryggen, hvor han blev henvist til fysioterapeut samt fik 'ordineret' fitnesstræning.

Det er også vores opfattelse, at klager ved besvarelse af spørgsmål 3 i bilag …, der lyder 'Er du for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig?' burde have oplyst, at han ikke var rask, da han led af PTSD og massive smerter fra ryggen. Han kunne heller ikke svare, at han var arbejdsdygtig, da de psykiske og fysiske helbredsgener fik ham til at overveje førtidspension.

Såfremt vi havde fået de nævnte oplysninger, ville vi efter fast praksis have afvist at etablere forsikringen, hvilket vi meddelte klager i brev af 19. oktober 2010 (bilag …).

Efter vi havde meddelt klager, at forsikringssummen ved invaliditet ikke blev udbetalt og at vi havde gjort fortielse gældende på hele forsikringsforholdet, blev vi kontaktet at … Retshjælp, som repræsenterer klager. De er af den opfattelse, at det var assurandør … der i forbindelse med oprettelse af forsikringen, der havde udfyldt helbredserklæringen på sit kontor, og at klager udelukkende havde underskrevet helbredserklæringen ved hjemmebesøget forinden.

… fra … Retshjælp anfører, at den af klager afgivne skriftprøve adskiller sig fra skriften i helbredserklæringen og at dette understøtter klagers forklaring om, at klager ikke selv har udfyldt helbredserklæringen.

Vi mener ikke, at skriften i skriftprøven og skriften i helbredserklæringen adskiller sig væsentligt, og selvom en grafolog skulle komme frem til, at klager ikke har udfyldt helbredserklæringen, er det ikke et bevis for, at det er assurandør … der i givet fald har udfyldt helbredserklæringen.

Det skal bemærkes, at klager efter retshjælpens oplysninger fik udleveret tilbud på pensionsordning den 6. februar 2008. Det fremgår af journaloplysningerne (bilag …), at klager konsulterede sin læge den 21. februar 2008 med henblik på udfyldelse af forsikringsattest og det er derfor nærliggende at tro, at den omstridte helbredserklæring blev udfyldt den 21. februar 2008 under lægekonsultationen, og at mødet med assurandør … udelukkende var med henblik på udfyldelse af de andre punkter i den tidligere udleverede begæring.

Vi mener ikke, at klager har sandsynliggjort, at han ikke selv har udfyldt helbredserklæringen og han har heller ikke sandsynliggjort, at det er assurandør … der har udfyldt helbredserklæringen.

Til retshjælpens bemærkning om, at klagers danskkundskaber ikke var tilstrækkelige til, at han selv kunne udfylde helbredserklæringen, fremgår det af bilag …, at klagers talte 'et normalt dansk sprog' i januar 2007.
…
Som det fremgår af mails fra assurandør …, fastholder han, at han ikke har udfyldt helbredserklæringen og han er villig til, at der foretages en undersøgelse af hans skrift.

Retshjælpens anfører sidst i klagen, at de har kontaktet en grafolog med henblik på at få foretaget en professionel vurdering af skriften i helbredserklæringen. FG afholder ikke udgiften til en sådan vurdering. Det er klager der skal løfte bevisbyrden og udgiften må derfor pålægges klager.

> Vi er af den opfattelse, at sagen kræver en egentlig bevisførelse så det kan klarlægges, evt. med hjælp fra en grafolog, hvorvidt det er klager eller andre der har udfyldt helbredserklæringen."

Hertil har klagerens repræsentant i brev af 11/8 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

> "De har anført, at det vil være 'nærliggende at tro, at den omstridte helbredserklæring blev udfyldt den 21. februar 2008 under lægekonsultationen...'. Vi har drøftet FG's svar med vores klient, og han har hertil oplyst, at hans læge ikke har udfyldt noget som helst, og at der ikke er udfyldt nogen helbredserklæring under lægekonsultationen.
>
> Vores klient har ikke udfyldt helbredserklæringen, og han er overbevist om, at en skriftprøve fra assurandøren må kunne afklare forholdet. Han stiller sig undrende overfor hvem assurandøren har fået til at udfylde erklæringen, hvis ikke det er ham selv, idet assurandøren som beskrevet fik den underskrevne blanke erklæring med sig efter besøget hos vores klient."

I forlængelse heraf har klagerens repræsentant i brev af 29/8 2011 til nævnet supplerende anført:

> "Vi skal … bemærke, at der i journaloplysningerne (bilag …) er anført, at der den 21. februar 2008 blev udfyldt forsikringsattest. Der er intet anført om den omstridte helbredserklæring også skulle være blevet udfyldt samtidig med forsikringsattesten. Desuden ville det undre, hvis vores klients læge skulle have udfyldt en ufyldestgørende helbredserklæring, når denne må antages at have indgående viden om vores klients sygdomsforløb."

Herefter har selskabet i brev af 7/9 2011 til nævnet anført:

> "Vedrørende konsultationen hos lægen den 21. februar 2008, er det mest nærliggende at tro, at det var helbredserklæringen der blev udfyldt, for det er vel netop helbredsoplysninger og hvilke konsultationer der har været hos lægen, der er lægens særlige kompetence."

Efterfølgende har klagerens repræsentant i brev af 19/11 2011 til nævnet anført:

> "Vi har ingen yderligere kommentarer til Forenede Gruppelivs brev af 7. september, men for at få sagen fyldestgørende oplyst er det vores opfattelse, at Ankenævnet for Forsikring tager stilling til, om der bør indhentes en sagkyndig erklæring fra en grafolog med henblik på at få foretaget en professionel vurdering af, hvorvidt skriften på helbredserklæringen er identisk med vores klient."

Nævnet udtaler:

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabets assurandør har udfyldt den helbredserklæring, som han den 25/2 2008 underskrev i forbindelse med forsikringens oprettelse. Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at selska-

bets assurandør har udfyldt erklæringen, hvilket han da også på det kraftigste bestrider at have gjort.

Efter det oplyste finder nævnet, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens oprettelse ved ikke at oplyse om bl.a. diagnoserne PTSD og depression samt ordineringen af receptpligtig medicin. Nævnet finder tillige, at undladelsen af at give selskabet oplysning herom kan tilregnes klageren i det mindste som uagtsomt.

Nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Dette udelukker ikke, at en nærmere bevisførelse ved en domstol, hvor der kan foretages parts- og vidneafhøring vedrørende sagens faktiske omstændigheder vil kunne føre til et andet resultat.

Med det anførte forbehold

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen