Ankenævnet for Forsikring

896/12

Den 10. juli 2012 blev i sag nr. 81.452:

xxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, har gruppelivsordning i Forenende Gruppeliv. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale invalidesum og ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Selskabet har ophævet forsikringen og afvist dækning med henvisning til, at klageren i forbindelse med forsikringens tegning afgav urigtige helbredsoplysninger, og at det ikke ville have antaget forsikringen, såfremt det havde modtaget de korrekte oplysninger.

I brev af 26/10 2011 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "I brev af 3. august 2011 gav Forenede Gruppeliv afslag på udbetaling af forsikringssum ved invaliditet på gruppelivsforsikring med henvisning til, at [klageren] ikke havde givet korrekte oplysninger ved oprettelse af forsikringen den 9. december 1994. De indbetalte præmiebeløb er efterfølgende tilbagebetalt til [klageren].
>
> Som begrundelse for klagen skal det anføres, at [klageren] besvarede helbredserklæringens spørgsmål 1- 3 benægtende udfra at hun, som det også er fremhævet i den senere korrespondance med forsikringsselskabet, ikke opfattede alm. lægekonsultationer, således at der var tale om egentlig sygdom i forsikringsmæssig henseende.
>
> [Klageren] besvarede helbredserklæringens spørgsmål 4 bekræftende, i og med hun var fuldstændig rask og arbejdsdygtig og i fast arbejde som syge / hjemmehjælper, hvilket hun også fortsatte med som aften- og nattevagt efter, at hun den 1. august 1995 nedsatte sig som selvstændig fodplejer. [Klageren] stoppede senere som syge / hjemmehjælper i 1998 og først den 8. februar 2010 stoppede hun som selvstændig fodplejer.

Med henvisning til principperne i § 5 i Forsikringsaftaleloven, kan [klageren] ved forsikringens tegning i 1994 på det foreliggende ikke anses for hverken at vide eller burde vide, at de af hende givne oplysninger var urigtige. [Klageren] anså sig selv for rask, hun var i arbejde, og de kontakter hun havde haft med egen læge var sædvanlige patientkontakter, jf. journalkopier i sagen.

At [klageren] af egen praktiserende læge havde fået ordineret antidepressiv medicin i de beskrevne sædvanlige doser samt det faktum, at hun ifølge den senere indhentede speciallægeerklæring - 13 år tidligere havde haft et selvmordsforsøg i forbindelse med en ægteskabelig strid, kan på det foreliggende ikke anses for tilstrækkeligt grundlag til i øvrigt at statuere en forøget sygdomsrisiko tilbage på optagelsestidspunktet, således at [klageren] ikke ville kunne optages i forsikringen."

Selskabet har i brev af 8/12 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Den 9. december 1994 besvarede klager helbredsspørgsmål (bilag …) til brug for optagelse i gruppelivsaftale med dækning ved invaliditet.

Da besvarelsen af spørgsmålene i bilag … ikke indeholdt helbredsforringende momenter af betydning for oprettelse af dækningen, blev forsikringen antaget.

Den 11. februar 2011 søgte klager om udbetaling af invalidesummen pga. diskusprolaps i nakke med udstråling til skuldre, arme og hænder samt psykisk lidelse (bilag …).

Til brug for vores vurdering af erstatningspligten modtog vi blandt andet journaludskrifter fra forsikredes læge for perioden 17. december 1991 til 12. december 1994 (bilag …) samt speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri, …, udfærdiget den 13. juli 2010. Uddrag vedlægges som bilag ...

Det fremgår af bilag …, at klager konsulterede sin læge den 17. december 1991, da klager skulle have fornyet recept på Anafranil (middel mod depression). Der blev planlagt samtaler.

I løbet af 1992 var der 8 konsultationer for regulering af den antidepressive medicin. I perioder, hvor klager havde forværring af depression, blev medicindosis sat op. I 1993 var der ligeledes konsultationer pga. depression og dosering af den antidepressive medicin.

I uddrag af psykiatrisk speciallægeerklæring, bilag …, fremgår det på side …, at klager havde lidt af udtalt angst siden barndommen samt generel angst for mørke og angst for at være alene. Dertil kom, at klager igennem de sidste 20 år havde taget medicin mod depression. Klager havde endvidere fået beroligende medicin, Apozepam og Alopam, ved egen læge, igennem det meste af livet.

Det fremgår på side … i speciallægeerklæringen, at klager forsøgte at begå selvmord i 1980-1981 ved hjælp af en overdosis medicin.

Det er vores opfattelse, at klager ved besvarelsen af spørgsmål 2 i bilag …, der lyder: 'Har De inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, [...] eller anden behandler [...]?', burde have givet oplysning om, at hun konsulterede sin praktiserende læge adskillige gange pga. depression og regulering af den antidepressive medicin i perioden, hvor der skulle gives helbredsoplysninger i helbredserklæringen.

Det er også vores opfattelse, at klager ved besvarelse af spørgsmål 4 i bilag …, der lyder 'Er De for tiden fuldstændig rask [...]?', burde have oplyst, at hun led af depression og var i medicinsk behandling herfor.

Klager havde ved oprettelse af forsikringen pligt til at afgive risikooplysninger til vurdering af den forsikringsmæssige risiko. Det må antages, at den almindelige forståelse af, om man har været undersøgt/behandlet af læge, også må omfatte konsultationer, hvor der blev foretaget en vurdering af klagers psykiske sygdom, og hvor der blev ordineret regulering af den antidepressive medicin.

Depression er en sygdom, og det er vores helt klare opfattelse, at når man lider af en sygdom, er man ikke rask. Klager burde derfor ikke have svaret i helbredserklæringen, at hun var fuldstændig rask.

Såfremt vi havde fået de nævnte oplysninger, ville vi efter fast praksis have indhentet supplerende helbredsoplysninger i form af en helbredsattest fra praktiserende læge, særligt udfærdiget med hensyn til psykisk lidelse. Vi ville derudover have bedt klager udfylde et spørgeskema vedr. psykiske lidelser, eksempel vedlægges som bilag ...

Med de oplysninger der skulle være oplyst i helbredsattest og spørgeskema vedr. psykiske lidelser, ville vi også være blevet bekendt med, at klager havde forsøgt selvmord i 1980-1981. Oplysningen om selvmordsforsøg ville være en yderligere skærpende omstændighed, men ikke i sig selv udslagsgivende for, at klager ikke kunne optages i gruppelivsforsikringen. En oplysning om depression i behandling, ville være tilstrækkelig til afvisning.

Lempelsesreglen i forsikringsaftaleloven § 6, stk. 3 finder ikke anvendelse i den konkrete sag, allerede fordi der foreligger årsagssammenhæng mellem det uoplyste forhold og forsikringsbegivenheden, da en af begrundelserne for udbetaling af invalidesummen, er psykisk lidelse - som dokumenteret i bilag .... Klager har ved undladelse af korrekt besvarelse af spørgsmålene i helbredserklæringen, udvist en uagtsomhed, som ikke kan anses for undskyldelig, således at bestemmelsen i forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1 finder anvendelse.

Det er kun muligt at blive optaget i gruppelivsforsikringen, hvis der ikke foreligger en særlig sygdomsrisiko på optagelsestidspunktet. På baggrund af ovenstående oplysninger om behandlingskrævende depression med selvmordsforsøg, vurderer vi, at der forelå en forøget sygdomsrisiko på optagelsestidspunktet og vi ville efter fast praksis have afvist at etablere forsikringen, hvilket vi meddelte klager i brev af 3. august 2011 og til klagers repræsentant den 2. september 2011 og 6. oktober 2011 (bilag …)."

Hertil har klagerens advokat i brev af 21/12 2011 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] har besvaret helbredserklæringens fire spørgsmål udfra sin situation på det pågældende tidspunkt - den 9. december 1994 - hvor hun var rask og erhvervsaktiv, og hun har ikke haft nogen mulighed for at oplyse, at hun tog antidepressiv medicin, da der ikke var spørgsmål herom i erklæringen.

Det faktum, at [klageren] fra barn havde lidt af angst, samt at hun gennem årene var i behandling med antidepressiv Anafranil, ordineret og reguleret af egen læge, jf. journaloptegnelserne i sagen, opfattede hun ikke som nogen sygdomstilstand, da hun jo passede sit arbejde.

4. 81.452

[Klageren] har ikke tilbageholdt oplysninger, herunder medicinske oplysninger, da hun ikke er blevet spurgt herom i skemaet, og udfra koncipistreglens principper må ansvaret for den uklarhed, som udformningen af erklæringen afstedkommer, efter almindelige aftale- principper komme Forenede Gruppeliv til skade således, at [klageren] må anses at være omfattet af forsikringen."

Af helbredserklæringen, som klageren udfyldte og underskrev den 9/12 1994, fremgår bl.a.:

"

Har De inden for de sidste 3 år lidt af nogen alvorlig sygdom? ☒ Nej ☐ Ja	Hvilken? Hvornår? Hvor længe?
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 e.l.? ☒ Nej ☐ Ja	Hvor? For hvad? Hvornår? Hvor længe? Evt. følger?
Har De nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned? ☒ Nej ☐ Ja	Hvilken lidelse? Hvornår? Hvor længe?
Er de for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig? ☒ Ja ☐ Nej	Anfør i benægtende fald sygdommen

"

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder journal fra egen læge samt psykiatrisk speciallægeerklæring af 9/7 2010.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har afgivet urigtige oplysninger, da hun ved sin afgivelse af helbredsoplysninger på tegningstidspunktet ikke oplyste, at hun adskillige gange fra slutningen af 1991 og frem konsulterede sin egen læge med henblik på regulering af den antidepressive medicin, hun tog. Herved fik selskabet ikke fornøden anledning til at undersøge forholdet nærmere. At klageren undlod at give oplysningerne om sine lægebesøg og sin depressive lidelse, kan efter nævnets opfattelse i det mindste tilregnes hende som uagtsomt.

Herefter, og da nævnet finder det bevist, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet som sket og i konsekvens heraf har afvist at udbetale invaliditetsydelse.

Det, som klagerens advokat i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson