893/12

Den 29. maj 2012 blev i sag nr. 81.538:

xxxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har haft gruppeinvaliderente i Danica Pension, tidligere Baltica. Han klager over, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra ikrafttrædelsestidspunktet, og at det som konsekvens heraf har krævet allerede udbetalte ydelser ved tab af erhvervsevne tilbagebetalt.

Selskabet henviser til, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med forsikringens oprettelse, og at dækning ved invaliditet ville være blevet afvist, såfremt selskabet havde modtaget de korrekte oplysninger.

Klageren, der er født i 1956, anmodede ved begæring underskrevet den 28/6 1990 om oprettelse af en gruppeinvaliderente i det indklagede selskab. Begæringen indeholdt en række spørgsmål vedrørende klagerens helbredstilstand. Han svarede bl.a. "Nej" på spørgsmål 2, "Er De blevet undersøgt eller behandlet på hospital, af alment praktiserende læge, speciallæge eller kiropraktor?". Han svarede også "Nej" på spørgsmål 3, "Har De i øvrigt været syg eller i øvrigt kommet til skade?". Spørgsmål 4, "Har De eller har De haft et stadigt forbrug af medicin, stimulerende eller beroligende midler?", blev også besvaret med "Nej". Over feltet med klagerens underskrift fremgår bl.a. følgende tekst: "Jeg er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, såfremt svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielse har fundet sted…".

På baggrund af de afgivne oplysninger blev forsikringen herefter antaget.

Ved anmeldelse af 27/1 2010 ansøgte klageren om ydelser ved tab af erhvervsevne. Ansøgningen blev begrundet med, at han havde været sygemeldt siden den 9/11 2009 pga. depression. Han oplyste i anmeldelsen, at han tidligere havde haft samme lidelse, men at han ikke kunne huske hvornår.

Den 3/2 2010 modtog selskabet "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1" fra klagerens egen læge. I attesten oplyste lægen, at han havde været klagerens læge siden 1983. Lægen svarede "Nej" på spørgsmål 5, b), "Skønner De, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?".

Efter det oplyste fandt selskabet herefter ikke anledning til at undersøge klagerens sygdomshistorik yderligere. Ved brev af 16/2 2010 meddelte selskabet derfor klageren, at han pga. depressionen var berettiget til udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne fra karenstidens udløb den 9/2 til den 1/6 2010. Grundet klagerens fortsatte sygemelding forlængede selskabet løbende udbetalingen.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet journalkontinuation fra distriktspsykiatrien samt opdaterede sagsakter fra kommunen. Førstnævnte oplysninger blev efter det oplyste sendt til selskabet den 2/6 2010. Oplysningerne fra kommunen modtog selskabet i slutningen af juni 2011.

Af notat af 20/4 2010 i journalkontinuationen fra distriktspsykiatrien fremgår bl.a., at klageren har haft depression for 4-5 år siden og igen for ca. 2 år siden, dvs. sygdomsforløb efter oprettelsen af forsikringen.

De kommunale sagsakter omfattede bl.a. et dokument vedrørende et ressourceafklaringsforløb i perioden fra den 5/1 til den 20/4 2011. Af dette dokument fremgår bl.a., at

klageren 3 gange tidligere har været i behandling for depression. Der er ikke angivet nogen datoer for de enkelte behandlinger.

Selskabet sendte herefter brev af 31/8 2011 til klageren. Af brevet fremgår:

> "Jeg har modtaget dine papirer fra vores skadeafdeling med henblik på vurdering af antagelsesvilkårene på din gruppeinvaliderente.
>
> Årsagen er, at vi i forbindelse med din anmeldelse af sygdom har modtaget oplysninger fra … kommune, Psykiatrien ... Af oplysningerne fremgår det, at du har været behandlet for depression tidligere.
>
> Som du kan se af vedlagte kopi, svarer det desværre ikke til de helbredsoplysninger, du gav Danica Pension, da du oprettede gruppeinvaliderente i 1990.
>
> Ifølge Forsikringsaftaleloven § 6 er vi alene forpligtet i det omfang og på de vilkår, vi havde antaget forsikringen, hvis de rette helbredsoplysninger havde været oplyst.
>
> For at jeg kan vurdere, om din Gruppeinvaliderente er oprettet på de rigtige vilkår, har jeg brug for flere oplysninger.
>
> Jeg kan oplyse, at jeg har skrevet til din læge vedrørende tidligere depression. Når vi har fået oplysningerne, hører du fra os igen."

Herefter modtog selskabet brev af 7/9 2011 fra klagerens egen læge. Af lægens brev fremgår:

> "Som svar på jeres skrivelse vedr. ovennævnte pt. kan jeg anføre, at jeg har kendt pt. siden 1985. Indtil 1991 er der flere læger der har behandlet pt. da vi indtil 1991 var et stort kompagniskab. Fra 1991 har jeg fast haft denne pt.
>
> I anledning af jeres anmodning har jeg været i vores arkiver for at finde og kopiere de ønskede oplysninger til jer. Jeg har gennemlæst den håndskrevne journal. Jeg kan ikke finde noget om depression og behandling herfor. Pt. har såvidt jeg kan se kun været hos os for småting. Pt. har som det vil ses en enkelt gang fået udstedt en lexotan recept på grund af lidt nervøsitet. Herudover har jeg ikke kunne finde noget.
>
> Bevarelsen er vedlagt kopier fra den gamle journal."

Vedlagt brevet modtog selskabet som anført af lægen kopi af den gamle håndskrevne journal. Selskabet konstaterede herved, at det af journalen bl.a. fremgår, at klageren den 9/3, 6/4, 15/5, 5/6 og 28/6 1990 fik ordineret antidepressiv medicin i form af Anafranil. Selskabet konstaterede også, at egen læge før forsikringens oprettelse havde tilset klageren pga. bl.a. svimmelhed og lændesmerter (lumbago).

4. 81.538

Ved brev af 14/4 2011 meddelte selskabet klageren, at det havde sendt sagen til vurdering i Videncenter for Helbred og Forsikring.

I vurdering af 21/9 2011 fra Videncenter for Helbred og Forsikring hedder det:

"**Risikovurdering ved personforsikring pr. 28-06-1990**
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. 28-06-1990 til:

Dødelighed: D2 Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen
Vurderingen er baseret på oplysningen om uspecifikke symptomer med god effekt af psykofarmaka. Oplysningen om ryggener i kombination med fysisk belastende arbejde har også betydning for den samlede vurdering.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læge. Det fremgår heraf, at forsikrede i december 1986 konsulterede læge pga ukarakteristisk svimmelhed. I november og december 1989 konsulterede læge pga flere vage symptomer samt snurren i hænder og fødder. Forsikrede blev behandlet med Anafranil med god effekt og ved forsøg på at seponere dette, blev forsikrede dårlig.

I 1985 konsulterede forsikrede egen læge pga myoser omkring venstre skulderblad og i marts 1988 med lumbago. Forsikrede arbejdede som tømrer og havde derved fysisk belastende arbejde."

Af selskabets brev af 17/10 2011 til klageren fremgår bl.a.:

"**Ophævelse af din gruppeinvaliderente og krav om tilbagebetaling.**
Jeg har modtaget svar fra Videncenter for Helbred og Forsikring. De skulle vurdere om oplysninger om dine tidligere depressioner ville få betydning for vilkårene for oprettelsen af din gruppeinvaliderente i 1990, og jeg kan fortælle, at det gør de.

Ud fra dine helbredsoplysninger kan jeg se, at vi ikke har fået de rigtige oplysninger om dine helbredsforhold, da du oprettede gruppeinvaliderenten den 30. juli 1990.

Som du kan se af vedlagte kopi af din helbredserklæring dateret den 28. juni 1990 oplyste du intet om, at du konsulterede din læge i december 1986 på grund af ukarakteristisk svimmelhed, og at du i november/december 1989 konsulterede din læge på grund af flere vage symptomer samt snurren i hænder og fødder. Du blev behandlet med anafranil (antidepressiv) med god effekt og ved forsøg på at stoppe med behandlingen, blev du dårlig.
Endvidere kontaktede du din læge i 1985 på grund af myoser omkring venstre skulderblad og i marts 1988 med lumbago (lændesmerter).

Din læge har oplyst om følgende konsultationer:

Den 14. oktober 1985. på grund af du en gang i mellem lider af svimmelhed og myoser omkring venstre skulderblad.
Den 7. december 1986 grundet ukarakteristisk svimmelhed

5. 81.538

Den 1. marts 1988 på grund af lumbago
Den 22. december 1989 du har været til ørelæge, som mener det er virusinfektion. Du føler dig igen dårligere med snurren i hænder og fødder og får petidin.
Den 9. marts 1990 får du anafranil 30 stk.
Den 6. april 1990 får du anafranil 30 stk
Den 15. maj 1990 får du anafranil 30 stk.
Den 5. juni 1990 får du anafranil 30 stk.
Den 28. juni 1990 får du anafranil 30 stk.

Vurderingen er baseret på oplysninger fra din læge.

I vedlagte helbredserklæring kan du se, at du ved oprettelsen af gruppeinvaliderenten ikke har oplyst os om alle disse forhold under spørgsmål 2 og 4.

Ifølge Forsikringsaftaleloven § 6 er vi alene forpligtet i det omfang og på de vilkår, vi havde antaget forsikringen, hvis de rette helbredsoplysninger havde været oplyst om depression / antidepressiv behandling.

Såfremt vi havde haft de oplysninger på oprettelsestidspunktet, ville vi ikke kunne tilbyde dig at oprette en gruppeinvaliderente.

Da din gruppeinvaliderente nu er ophævet, har jeg henlagt din skadeskade.

Jeg har modtaget en opgørelse fra vores skadeafdelingen. Du har i perioden fra den 9. februar 2010 til den 1. oktober 2011 fået udbetalt tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) som følger:

	Indbetaling	Udbetaling
For 2010 (brutto) For 2011 (netto) I alt		85.670,40 kr. 45.700,20 kr. 130.740,60 kr.
Indbetaling 1990-2010	63.908,00 kr.	
Fradrag og omkostninger	4.056,00 kr.	
I alt	59.852,00 kr.	
Fradraget afgift - 60 %	35.880,00 kr.	
Nettobeløb til udbetaling		23.972,00 kr.
Du skal derfor tilbagebetale		106.768,60 kr.

Dette beløb skal du tilbagebetale til os senest den 15. november 2011, og jeg vedlægger et indbetalingskort på beløbet."

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet afgørelsen ved brev af 4/11 2011 til klageren.

Den 10/11 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"**1.** Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

6. 81.538

Jeg tegner gruppeinvaliderente med grunddækning hos Danica / Baltica d. 8 Juni 1990.

19 år efter bliver jeg uarbejdsdygtig på grund af depression, da jeg mister min søn.

Jeg går i ca. 22 måneder med depressionen og er deraf stadig uarbejdsdygtig da jeg modtager et brev fra Danica om at de betvivler rigtigheden af de helbredsoplysninger jeg opgav knap 21 år tidligere. De mener at jeg allerede på dette tidspunkt blev behandlet for en depression og ønsker derfor yderligere oplysninger fra min læge. Min læge svarer i et brev d. 7/9-11 at der ikke har været nogen behandling tidligere for depression dog har han udstedt medicin, i anden anledning, som kan opfattes som antidepressiv medicin. På daværende tidspunkt var jeg ikke sygemeldt og arbejdede på fuld tid.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
At de frafalder deres krav om tilbagebetaling af de penge jeg har fået udbetalt fra tab af erhvervsevne."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 5/1 2012 bl.a. anført:

"**Vurdering**
Danica Pension ophævede [klagers] gruppeinvalideforsikring med tilbagevirkende kraft, som konsekvens af, at der var blevet afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens oprettelse i 1990.

[Klager] havde ikke oplyst om, at han i perioden op til og på selve dagen for underskriften af begæringen i 1990 havde fået lægemidlet Anafranil, som anvendes til behandling af depression.

Da [klager] så sent som på dagen for sin underskrift af begæringen havde været hos egen læge, se bilag …, og da det fremgår af begæringen, at urigtige oplysninger afgivet ved forsikringens oprettelse kan medføre nedsættelse eller ophævelse af dækningen, kan han ikke have været i tvivl om, at oplysningerne var relevante for selskabet.

Det fremgår af journalkontinuationen, bilag …, fra Psykiatrien i …, at [klager] også i årene efter forsikringens oprettelse har været i behandling for depression.

De forskellige tilfælde af behandling som [klager] har fået i løbet af årene, både i tiden op til og efter forsikringens oprettelse gør, at klager har kendt til denne tilbagevendende lidelse.

Danica Pension rettede, som følge af karakteren af de urigtige oplysninger vedrørende lægebehandling af depression og den anmeldte depression, et krav om tilbagebetaling af de ydelser, som [klager] havde fået.

Efter grundsætningen om conditio indebiti er udgangspunktet, at et beløb, som er blevet betalt i den urigtige tro om at betaleren var forpligtiget hertil, kan kræves betalt tilbage.

Som konsekvens heraf kan et beløb, som er betalt til opfyldelse af en aftale, der viser sig ikke at være gyldig eller bindende, kræves betalt tilbage.

[Klager] kan ikke have været uvidende om de objektivt urigtige oplysninger afgivet ved forsikringens oprettelse. Ej heller kan han have glemt dette i perioden mellem oprettelsen af forsik-

ringen og påbegyndelsen af udbetalingen ved dækning af tab af erhvervsevne fra Danica Pension, da depression ses at være en tilbagevendende lidelse hos [klager].

For eksempler fra retspraksis se byrettens begrundelse, der stadfæstedes af Vestre Landsret i dom af 14. april 2004 (optrykt i FED 2004.736):

> *'Der var således ikke nogen gyldig forsikring, da der indtrådte en forsikringsbegivenhed i 2001, og B var derfor ikke berettiget til at få forsikringssummen udbetalt. Som følge heraf dømmes B til at betale beløbet tilbage.'*

Jeg henviser også til Østre Landsrets dom af 27. maj 1998 (optrykt i FED 1998.536), hvori det konkluderes, at urigtige risikooplysninger, som var blevet afgivet ved forsikringens oprettelse, medførte, at aftalen var uforbindende for forsikringsselskabet, og at forsikringsselskabet havde krav på tilbagebetaling af de udbetalte erstatningsbeløb.

Ligeledes fremgår det af U.1990.645 V, som omhandlede urigtige risikooplysninger afgivet ved oprettelsen af en invalidedækning, at forsikringsselskabet ikke var ansvarlig som følge heraf, og kunne kræve det udbetalte tilbagebetalt.

Ankenævnet for Forsikring har i kendelserne 66.524, 67.486 og 73.123 fastslået, at forsikringsselskabet med rette kan kræve et udbetalt beløb efter en forsikringsaftale tilbage, hvor forsikringsaftalen på grund af urigtige oplysninger viser sig at være uforbindende for forsikringsselskabet.

Fælles for den omtalte praksis og nærværende sag er, at modtageren af en ydelse eller erstatning som følge af forsikringsaftalen, i forbindelse med indgåelsen af aftalen, havde afgivet urigtige oplysninger, som ville have fået betydning for hvorvidt aftalen kunne indgås, såfremt oplysningen havde været kendt for selskabet.

Sammenfatning
Danica Pension fastholder, at selskabet er berettiget til, under henvisning til de af klager afgivne urigtige oplysninger, at ophæve forsikringen med tilbagevirkende kraft.

Danica Pension fastholder, at [klager] ikke kan være ubevidst om eller glemme en lidelse (depression), som han modtog medicin for omkring tidspunktet for oprettelsen af forsikringen, som er tilbagevendende og som også er den type lidelse han anmelder til Danica Pension i 2010.

Det er derfor Danica Pensions opfattelse, at vi er berettiget til at kræve de udbetalte ydelser tilbagebetalt."

Nævnet har fået forelagt de bilag, der er vedlagt sagen.

8. 81.538

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren i forbindelse med forsikringens oprettelse i 1990 objektivt afgav urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om de forudgående lægekonsultationer og ordineringen af antidepressiv medicin. Nævnet finder, at klageren i det mindste uagtsomt har undladt at oplyse herom.

Nævnet finder det bevist, at selskabet ikke ville have antaget gruppeinvaliderenten, hvis klageren havde givet korrekte oplysninger på oprettelsestidspunktet. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra ikrafttrædelsestidspunktet.

Nævnet finder imidlertid, at det efter en samlet vurdering ikke er godtgjort, at klageren ved modtagelsen af de udbetalte ydelser vidste eller burde have vidst, at han ikke var berettiget til dem. Det bemærkes herved, at den omstændighed, at der ved forsikringens oprettelse i 1990 uagtsomt er afgivet urigtige oplysninger, ikke i sig selv indebærer, at klageren ikke er i god tro med hensyn til at modtage udbetalingerne. På den baggrund - og efter ydelsernes beskaffenhed - finder nævnet, at selskabet ikke er berettiget til at kræve de allerede udbetalte ydelser tilbagebetalt.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, er uberettiget til at kræve de allerede udbetalte ydelser tilbagebetalt.

Klageren får ikke i øvrigt medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson

9. 81.538