897/12

Den 20. august 2012 blev i sag nr. 81.619:

xxxx xxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft en gruppeinvaliderente med dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension. Hun klager over selskabets afvisning af at udbetale helbredsbetingede ydelser i forbindelse med et anmeldt tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at udbetale forsikringsdækning og har annulleret forsikringen med tilbagevirkende kraft med henvisning til, at klageren afgav urigtige oplysninger om sit helbred i forbindelse med tegning af forsikringen, og at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de rigtige helbredsoplysninger havde foreligget.

Det fremgår af sagen, at klageren - der er født i 1968 - i forbindelse med tegning af forsikringen den 9/6 1994 udfyldte og underskrev helbredserklæring. Det fremgår bl.a. heraf:

"

2. Er De inden for de sidste 10 år blevet undersøgt eller behandlet på hospital, af alment praktiserende læge, speciallæge, laboratorium eller kiropraktor?	**Nej Ja** **☒ ☐**	**Hvis ja, skal Samtlige 5 spørgsmål Besvares.**	**For hvad?** **Hvor?** **Hvornår?** **Hvor længe?** **Følger?**
3. Har De i øvrigt været syg eller er De i øvrigt kommet til skade?	**Nej Ja** **☒ ☐**	**Hvis ja, skal samtlige 4 spørgsmål besvares.**	**Hvilken lidelse?** **Hvornår?** **Hvor længe?** **Følger?**

...			
6. Har De legemsfejl eller anden helbredsmæssig svaghed? **(Ved brug af briller/kontaktlinser oplyses styrken)**	**Nej Ja** ☒ ☐	**Hvis ja.**	**Udbedes nærmere oplysninger** **(Styrke højre + / - ____ Styrke venstre + / - ____)**
7. Er De fuldstændig rask og arbejdsdygtig?	**Ja Nej** ☒ ☐	**Hvis nej.**	**Af hvilken grund?**

"

På baggrund af de modtagne helbredsoplysninger blev forsikringen antaget på normale vilkår.

I anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 25/5 2011 har klageren anført, at hun lider af ADHD med tilbagevendende depression. Herudover lider hun af forhøjet blodtryk, sukkersyge, hypercholesterolæmi samt astma. I den medfølgende lægeerklæring fremgik bl.a., at klageren tidligere havde haft depressioner og symptomer på ADHD/tourette, og at hun var henvist til behandling og fortsat var i behandling hos neurolog og psykiater.

Selskabet indhentede på baggrund heraf lægejournaler for perioden før tegningen samt udtalelse fra psykiater.

Af journalen fremgik bl.a. at hun havde konsulteret sin læge 10 gange i 1988. Af journalen den 5/1 1989 fremgik:

> "Helt opgivende og træt og svimmel. Morfar døde for 1 uge siden og hun har sygemeldt siden 2/1-89. Sygemeldes"

Af lægens journal den 1/6 1990 fremgik:

> "Er taget hjem til moderen pga. psykiske problemer. Kan/vil ikke tale nærmere om det nu.
> → kons. tabl. hexalid."

Af journalen fra februar 1992 fremgår:

> "Har sygemeldt - er forvirret ..."

Af journalen fra maj 1992 fremgår:

> "Sygemeldt sig fra 21/4- "

Det fremgik desuden, at hun i ca ½ år var blevet medicineret med Alprazolam.

Af psykiaterens udtalelse af 13/7 2011 fremgik bl.a.:

> "[Klageren] er kendt af undertegnede fra et ambulant forløb i Distriktspsykiatrien siden februar 2010. [Klageren] er siden tidlig ungdom kendt i almen praksis med tilbagevendende depressioner, og har siden 2002 været i behandling med antidepressiv medicin. [Klageren] fik endvidere i sommeren 2009 ved neurolog ... diagnosticeret ADHD (hyperkinetisk forstyrrelse) og blev sat i behandling med Consertra. [Klageren] følges fortsat ved neurolog, og Conserta dosis er indenfor det seneste år, på grund af utilstrækkelig effekt, øget.
> [Klageren] har derudover flere kroniske somatiske lidelser: blodtryksforhøjelse, sukkersyge, hypercholesterolæmi samt astma bronchiale.
> På henvisningstidspunktet frembød [klageren] symptomer svarende til F33.0 - periodisk depression af lettere grad. Da [klageren] samtidigt var præget af symptomer fra den hyperkinetiske forstyrrelse, var funktionsniveauet lavt.
> Den antidepressive behandling er i forløbet justeret, og der er lille og stabil bedring herpå. Imidlertid er [klagerens] funktionsniveau fortsat lavt såvel på grund af depressive restsymptomer med angst samt hyperkinetisk forstyrrelse. [Klageren] magter knapt at overkomme den daglige husholdning med et hjemmeboende skolebarn. Der er ikke yderligere behandlingstiltag.
> På nuværende tidspunkt skønnes der at være behov for varige skånehensyn.
> Aktuelt er [klageren] i samarbejde med konsulentfirma, ad 'Specifik' under Jobcenter ..., i afklaringsfase til en form for flexjob, som indeholder betydelige skånehensyn.
> Jeg kan således ikke på nuværende tidspunkt vurdere, at den betydelig nedsatte funktionsevne ikke skulle kunne forenes med et rutinepræget ikke stressende arbejde ganske få timer ugentligt."

I brev af 23/8 2011 til klageren har selskabet på baggrund af de indhentede oplysninger anført, at helbredsoplysningerne ville blive forelagt for Videncenter for Helbred for Forsikring, da oplysningerne i helbredserklæringen i forbindelse med tegningen ikke stemte overens med de indhentede oplysninger.

Videncenter for Helbred og Forsikring har i vurdering af 15/9 2011 anført:

> "Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville vi have vurderet forsikringsrisikoen pr. 09-06-1994 til:
>
> Dødelighed: D1 Invaliditet: Afslag
>
> **Begrundelse for vurderingen**
>
> Vurderingen er baseret på oplysningen om psykiske symptomer medførende uarbejdsdygtighed.
>
> Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læge og kommunen. Det fremgår heraf, at forsikrede konsulterede egen læge i juni 1990 pga psykiske problemer. Forsikrede

blev behandlet medicinsk. August 1990 konsulterede forsikrede atter lægen pga flere dage varende anfald, hvor hun var apatisk og sov hele tiden. Der var de fleste gange tale om reaktion på belastende ydre omstændigheder.

Forsikrede var sygemeldt ca 1 måned fra april 1992, herunder med forsøg på at arbejde i et par dage. Egen læge har beskrevet angst og forsikrede blev behandlet medicinsk."

I brev af 20/9 2011 til klageren har selskabet på baggrund af videncentrets vurdering afvist at yde forsikringsdækning og ophævet gruppeinvaliderenten med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, idet selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de rette oplysninger havde været oplyst ved tegningen.

Klageren var utilfreds med afgørelsen og har i brev af 3/10 2011 til selskabet bl.a. anført:

"De psykiske lidelser jeg har, er først diagnosticeret efter forsikringen er tegnet, således periodisk depression i 2000 samt ADHD i 2009.

Da forsikringen blev tegnet den 9. juni 1994, havde jeg ingen psykiske diagnoser. De beskrevne psykiske symptomer er meget uspecifikke i 1990, beskrives blot som psykiske problemer, der skyldes min morfars dødsfald. Dette behandles med beroligende medicin via min egen læge.
I 1992 er jeg sygemeldt grundet belastninger omkring fertilitetsbehandling, hvor jeg er i hormonbehandling og ligeledes her får jeg beroligende medicin.
Der er altså tale om belastende begivenheder i livet, som ikke er stationære."

Videncentret for Helbred og Forsikring revurderede sagen på baggrund af klagerens henvendelse og har i udtalelse af 26/10 2011 fastholdt sin afgørelse, idet det bl.a. fremgår:

"Vurderingen er baseret alene på oplysningen om psykiske symptomer og ikke på en evt. diagnose.

Der er således lagt vægt på oplysningen om, at du har haft behandlingskrævende psykiske problemer i 1990 og at du i 1992 var sygemeldt på baggrund af symptomer på angst, hvor du ligeledes blev medicinsk behandlet.

Vi er opmærksomme på, at der muligvis har været tale om belastende begivenheder, som ikke er stationære.

Muligheden for at tegne en livs- eller pensionsforsikring afhænger af helbredstilstanden og prognosen med hensyn til fremtidig risiko for sygefravær.

Psykiske symptomer kan få betydelige konsekvenser for en persons funktionsniveau i dagligdagen og det kan på tegningstidspunktet ikke forudses om symptomerne udvikler sig, bliver fortsat tilbagevendende eller om tilstanden er forbigående. Derfor er observationstiden et

vigtigt parameter ved den forsikringsmæssige vurdering af fremtidig risiko for sygelighed og uarbejdsdygtighed."

Selskabet har i brev af 31/10 2011 på ny afvist at yde dækning med henvisning til Videncenter for Helbred og Forsikrings revurdering.

Klageren har indsendt klage til nævnet den 25/11 2011 med krav om udbetaling og har til støtte herfor anført:

"Da jeg ikke kan bestride et job mere. Og muligvis kun 12-16 timer pr. uge i fleksjob.
Men på grund af både fysiske/psykiske skånehensyn. Bliver det nærmest umuligt at finde et job. Der er tale om jeg skal søge min pension."

Selskabet har over for nævnet i brev af 15/12 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Vi har bedt Videncenter for Helbred og Forsikring om at vurdere [klagerens] helbredsoplysninger flere gange. Begge gange blev konklusionen, at vi ikke ville have tilbudt en gruppeinvaliderente i 1994, hvis de rette helbredsforhold var blevet oplyst.

I de oplysninger vi har modtaget fra lægen fremgår det, at der har været flere konsultationer i 1988, 1989, 1990 og 1992 som skulle have været oplyst på helbredserklæringen.

[Klageren] kan ikke have været i god tro da hun underskrev helbredserklæringen den 9. juni 1994. I spørgsmål 2, skulle hun have oplyst om samtlige konsultationer i både 1988, 1989, 1990 og 1992. I spørgsmål 4 skulle hun også have oplyst om den medicinske behandling hun fik i 1990.

Havde vi haft disse oplysninger, ville vi ikke have tilbudt [klageren] at oprette en gruppeinvaliderente."

Afslutningsvis har klageren i brev af 30/12 2011 til nævnet bl.a. anført:

"I henhold til spørgsmål 2 i min forsikring har jeg svaret nej da jeg tegnede den. Da jeg i god tro ikke fejlede noget men ja jeg har været hos egen læge inden jeg tegnede min forsikring, men det var almindelig konsultationer og troede/tænkte ikke over at jeg skulle have svaret ja til dette spørgsmål."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Stk. 2. Urigtige oplysninger.
Er nogen af disse oplysninger urigtige eller ufuldstændige, bringes reglerne i lov om forsikringsaftaler §§ 4-10 i anvendelse, og forsikringsydelsen kan som følge heraf nedsættes eller bortfalde. Tilsvarende regler gælder ved genoptagelse af præmiebetalingen og ændring af forsikringen.

Reglerne finder også anvendelse, hvis oplysningerne afgives af andre end forsikringstageren, f.eks. forsikrede."

6. 81.619

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren forud for tegning af forsikringen bl.a. havde konsulteret sin læge og fået ordineret Hexalid og Alprazolam, ligesom hendes psykiater har udtalt, at hun siden tidlig ungdom er kendt med tilbagevendende depressioner. Uanset om klageren ikke forud for tegning af forsikringen havde fået stillet en psykisk diagnose, finder nævnet, at hun ved at undlade at oplyse om den receptpligtige medicin og lægekonsultationerne har afgivet urigtige oplysninger ved i det mindste uagtsomhed. Herved har selskabet været afskåret fra at foretage en korrekt vurdering af risikoen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og i konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning for det anmeldte tab af erhvervsevne som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand