Ankenævnet for Forsikring

900/12

Den 1. oktober 2012 blev i sag nr. 81.703:

xxxxx xxx xxxxxx
xxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet en gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale invalidesummen i anledning af et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning principalt med henvisning til, at klageren ved tegningen har afgivet urigtige helbredsoplysninger. Subsidiært har selskabet gjort gældende, at klagen ikke er sendt til rette behandler og bør henvises til gruppeledelsen (Nordea Bank Danmark) til besvarelse.

Forsikringen giver ret til udbetaling af invalidesum, såfremt forsikrede på grund af sygdom eller ulykke mister mindst 2/3 af erhvervsevnen inden sit 60. år.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1966, i begæring om gruppeforsikring ved død underskrevet den 7/3 2005 har svaret nej til, at han inden for de sidste 3 år har været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse, fået udskrevet receptpligtig medicin eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende. Endvidere har han svaret "ja" til, at han for tiden er fuldstændig rask og arbejdsdygtig.

2. 81.703

Kort efter ønskede klageren forsikringen udvidet til også at omfatte dækning ved invaliditet og kritisk sygdom, og han har i underskrevet begæring modtaget i selskabet den 18/4 2005 om sine helbredsforhold bl.a. anført:

		Nej	Ja
"2	Har De inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse, fået udskrevet receptpligtig medicin eller været indlagt/ undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l.?	☒	☐
3	Har De nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned?	☒	☐
...			
6	Modtager De behandling eller bruger De for tiden nogen form for medicin?	☒	☐
...			
8.		Ja	Nej
	a. Er De fuldstændig rask?	☒	☐
	b. Er De fuldt arbejdsdygtig?	☒	☐"

I invaliditetsanmeldelse af 12/1 2012 har klageren anført, at han blev syg grundet et overfald den 13/3 2003, og at Arbejdsskadestyrelsen har afgivet udtalelse i den forbindelse den 25/1 2008.

Selskabet har rekvireret det lægelige materiale, og det fremgår bl.a. heraf:

"**13-03-2003 Overfladisk læsion af hoved uden specifikation**
...
Aktionsdiagnose
DS009 Overfladisk læsion af hoved uden specifikation

EPIKRISE
LÆGEAMBULANCEN Alarmdiagnose: Slagsmål.
Det drejer sig om en mand, som er blevet overfaldet på gaden. Har ang. fået knytnæveslag på hø. side af ansigtet. Man ser mindre hæmatom under hø. øje. Hævelse af hø. kind. I øvrigt i.a. Ingen mistanke om fraktur. Pt. køres af primærambulancen til Skadestuen, ... Politiet er på stedet og optager rapport.
...
26-03-2003 Foreløbig røntgenbeskrivelse
...
Der ses fraktur sv.t. forreste væg af sinus maxirlaris på højre side, zygomabuen er intakt.

Der er fortykket slimhinde i sinus maxiliaris, men intet sikkert væskeniveau.
Herudover ses fraktur i orbitabunden på højre side med en niveauforskydning på 2-3 mm, beliggende fortil ca. % cm bag margo irfraorbitalis.
...

04-04-2003 Henv psykolog og fysioterapeut

04-04-03 :
Overfaldet af ukendt gerningsmand 13/3. Har fået brug på højre overkæbe og øjenhule. Har gået på kæbekirurgisk afdeling og øjenafdelingen. Der skal ikke opereres. Har fået spændinger i nakke-skulderåg efterfølgende, som han ønsker fysioterapi for.
Der skal naturligvis tages behørigt hensyn til bruddene, men måske kunne der løsnes op for muskulaturen i siddende stilling.
Desuden henv psykolog. /kbo

23-04-2003 Kons./Besøg

23-04-03 : Taler med ham om, postcommotionelt syndrom. ... ... Kan stadig ikke sove hjemme.

07-05-2003 Kons./Besøg

07-05-03 : Har det fortsat dårlig, med hovedpine og reaktiv depression. Skal på kæbekirurgisk den 20. og til advokat om 20 min. 7so

20-05-2003 6101, 1 samtale

20-05-03 : Fortsat smerter højre side af hovedet. Er depressiv efter episoden. græder, magtesløs. Start cipramil 20 mg. /so.
...

31-07-2003 Til Advokat

Skader efter overfald 13-03-2003:
1:Craniebrud og kæbebrud i form af frakturer sv. til hø orbitagulv og hø maxil og fraktur af næsen.

2.Desuden commotio cerebri med efterforløb i form af kronisk hovedpine og koncentrationsbesvær, symptomer som er der fortsat.
3.Desuden fået reaktiv alvorlig depression, med de symptomer der hører med. Er fortsat i antidepressiv behandling med cipramil 40 mg uden at der har været megen effekt.
Angående behandling og fortsatte symptomer og behandling :
1. Kæbebrud og craniebrud skulle have været behandlet kirurgisk, men pga. misforståelse blev han ikke kaldt ind og er behandlet konservativ for dette.
2: Commotio cerebri behandlet konservativ med nedsat aktivitet. Har stadig kronisk hovedpine der forværres ved aktivitet såvel fysisk som ved koncentration f. eks at læse eller se fjernsyn.
3. Den reaktive depression er behandlet samtaleterapi og antidepressiva cipramil. Men patienten har stadig søvnforstyrrelser, koncentrationsbesvær, er depressiv, initiativløshed, grædende og angst.
Det sidste med angst er også delvis reel for at møde overfaldsmanden.

Om fortsat syg: Som ovenfor anført er patienten fortsat syg og vil sandsynligvis være det mindst 6-12 mdr. endnu pga depressionen. Værre er det med det postcommotionelle syndrom der er stor risiko for bliver kronisk så der bliver tale om varigt men.
...

09-03-2004 Neurolog

...

4. 81.703

Problemstilling: Følger efter kranietraume m.m. i marts 2003 overfaldt, slac.l. og sparket. Pådrog sig kraniebrud og kæbebrud med fraktur sv.t. lw. orbitagulv, lio. maxil og af mesen. Samtidig commotio cerebri og posttraumatisk stress, disorder med tilhørende symptomer, har vedvarende hovedpine og smerter i nakkeskulderåget, besvær med at sove, ryster osv. Behandles med difenet, brufen og Cipramil, 40 mg, men det hjælper ikke noget og han får ondt i maven af det.
Objektivt: Bevæger sig stift, kan dårligt dreje nakken, Basale neurologiske forhold er i orden.
Konklusion PL. har en tilsvind med posttraumatisk stress, og posttraumatisk kronisk hovedpine!. Det er en multidisciplinær opgave at hjælpe ham. mærkeligt at ...hospitalet afviser ham og ikke hjælper ham videre. Jeg kan ikke kktre det alene.
Pt, bør henvises, til psykolog og til dieurnatolog m.h.p. hensigtsmæssig fysioterapi m.m.
Saw-rteniedicinsk vedr. hovedpinen foreslås, at han får seponeret det han tager i øjeblikket. Det hjælper ingen steder nu og han får mavepine og bivirkninger af det.
I stedet foreslås en kombination af proprinolol (f.eks, 80 mg) som retird om morgenen og amilriptylill, 10 mg til sovetid (og stigende gradvist til det han kan tåle). Han må acceptere nogle bivirkninger for at det kan hjælpe. Man kunne ligge en lille smule nobligan eller kodein som medicin ved behov oveni."

Speciallæge i psykiatri har i erklæring af 15/11 2004 bl.a. anført:

"D. 13.03.03 overfaldes han helt umotiveret af en person med et knojern, som står og venter ved busstoppested, imens han går forbi personen. Pådrager sig flere brud på ansigtsskelettet foruden diverse knubs og muligvis noget hjernerystelse. Er stadigvæk plaget af smerter i hoved og nakke samt efter brud i højre side af torso, men herudover er det hovedsagligt de psykiske problemer volder ham problemer. Beskriver i dag klassiske depressiv symptomer i en grad der svarer til svær depression med psykotiske symptomer. Han skønnes ikke akut suicidaltruet.
Beskriver herudover klassiske panikanfald flere gange ugentligt. Endelig beskriver [klageren] klassiske symptomer tydende på en posttraumatisk stress disorder i form af flashback, hypervigilitet irritabilitet, mv., men på grund af den altoverskyggende depression, er det vanskeligt på nuværende tidspunkt at bedømme, hvorvidt disse symptomer vil forsvinde eller afbleges, når depressioner behandlet.
På baggrund af den depressive tilstand er det tillige vanskeligt at give et kvalificeret bud på funktionsindskrænkning og prognose med henblik på den sociale funktion ved dagens samtale. Idet [klageren] ikke tidligere har haft væsentlige psykiske problemer eller lidelse, er det overvejende sandsynligt at depressionen er direkte udløst af det voldelige overfald.
Det anbefales at behandlingen af depressionen intensiveres."

Af de kommunale akter fremgår bl.a.:

"Pgl. har nu deltaget i en afklaring og arbejdsprøvning på Jobcenter ..., som blev afsluttet ultimo december 2006. Der er fra Jobcenter ... peget på, at det ikke skønnes muligt for pgl., at vende tilbage til arbejdsmarkedet - end ikke på fleksjobvilkår.

Der er peget på, at såvel de fysiske og psykiske problemer, med bla. kronisk hovedpine, kvalme, opkastninger, hukommelses/koncentrationsbesvær, træthed, depression, angst og PTSD, udgør en stor barriere i forhold til at pgl. kan opnå kontakt med arbejdsmarkedet. Pgl. er stærkt optaget af, at ingen må vide hvordan han har det eller kende til hans situation og det voldelige overfald han har været udsat for i marts 2003 - og han virker i det hele taget påfaldende psykisk.

De psykiske problemer har været meget fremtrædende under arbejdsprøvningen på Jobcenter ... - og vurderes samlet set, at udgøre en alvorlig arbejdsevnenedsættelse for pgl..

Det er fra Jobcenter ... vurderet, at de mange fysiske og psykiske problemer som præger pgl. fremtræden og væsen, gør ham ude af stand til at bestride et arbejde uanset vilkårene. Han vurderes af Jobcenter ... ikke i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet, end ikke med skånehensyn i et fleksjob."

På baggrund heraf blev klageren bevilget førtidspension med virkning fra 1/9 2007.

Over for nævnet har klagerens advokat i klage af 14/12 2011 krævet, at selskabet bliver pålagt at udbetale invalidesummen og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Den 3. oktober 2011 **(bilag ...**) skrev [klageren] til Nordea Bank, og vedlagde kopi af brev af 27. august 2007 fra Jobcenter ... **(bilag ...),** hvoraf fremgår, at [klageren] er bevilliget førtidspension med virkning fra 1. september 2007, da det er vurderet, at han er ude af stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet, ikke engang i et flexjob med skånehensyn.

Med brevet var endvidere vedlagt vejledende udtalelse af 11. oktober 2005 fra Arbejdsskadestyrelsen **(bilag ...),** hvoraf fremgår, at [klagerens] varige men er vurderet til 30%, og vejledende udtalelse af 25. januar 2008 **(bilag ...)** hvoraf fremgår, at hans erhvervsevnetab er vurderet til 65%.

I brev af 13. oktober 2011 (**bilag ...**) fastholdt Nordea afvisningen af at udbetale erstatning for erhvervsevnetab i henhold til det tegnede forsikring, idet man fastholdt, at der skulle være tale om en nedsættelse af erhvervsevnen med 66,66%.

Som advokat for [klageren] klager jeg hermed over Nordeas afvisning af at udbetale erstatning i henhold til den tegnede forsikring.

Det fremgår entydigt af de kommunale akter vedrørende tilkendelse af førtidspension til min klient, at han ikke har nogen erhvervsevne overhovedet, og den omstændighed, at Arbejdsskadestyrelsen 'oversætter' et erhvervsevnetab på 2/3 til 65%, betyder ikke, at Nordea kan afvise dækning med henvisning til den vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen.

Det fremgår ikke af forsikringen, at der skal være tale om et erhvervsevnetab på 66,66%, der står alene anført, at det er en betingelse for udbetaling af forsikringsdækning, at forsikringstagers erhvervsevne skønnes varigt nedsat til 1/3 eller derunder på grund af sygdom eller ulykke."

Selskabet har over for nævnet i brev af 6/6 2012 gjort gældende, at:

"1) klager har afgivet urigtige risikooplysninger ved oprettelse/ændring af forsikringen og forsikringsdækningen derfor ikke var gældende på tidspunktet for forsikringsbegivenhedens indtræden.
2) hvis ankenævnet ikke kan tiltræde, at der er afgivet urigtige risikooplysninger på oprettelsestidspunktet, gøres det gældende, at klagen ikke er sendt til rette behandler og bør henvises til gruppeledelsen (Nordea Bank Danmark) til besvarelse."

Til støtte herfor har selskabet bl.a. anført:

"Det er vores opfattelse, at klager ved besvarelsen af spørgsmål 2 i bilag ... og bilag ..., der lyder: 'Har De inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse, fået udskrevet receptpligtig medicin eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l?', burde have oplyst om, at han havde haft utallige konsultationer pga. depression, hovedpine m.v. Klager skulle også have givet oplysning om, at han havde fået udskrevet recepter på antidepressiv medicin samt at han havde konsulteret psykiater.

Klager burde også have oplyst i spørgsmål 6 i bilag ..., hvor spørgsmålet lyder: 'Modtager De behandling eller bruger De for tiden nogen form for medicin?, at han blev behandlet med antidepressiv medicin.

I spørgsmål 4 i bilag ... og i spørgsmål 8 i bilag ..., hvor det ene spørgsmål lyder 'Er De fuldstændig rask?', burde klager have oplyst, at han led af depression m.v.

Det er kun muligt at blive optaget i gruppelivsforsikringen, hvis der ikke foreligger en særlig sygdomsrisiko på optagelsestidspunktet, dvs. der kan kun ske optagelse på normale vilkår. På baggrund af ovenstående oplysninger, vurderer vi, at der forelå en forøget sygdomsrisiko på optagelsestidspunktet og vi ville efter fast praksis have afvist at etablere forsikringen.

Ovennævnte gruppelivsaftale er indgået mellem Nordea Bank Danmark og FG. I aftaleforholdet er det bestemt, at Nordea Bank Danmark er fuldmagtsgiver og FG fuldmægtig. Nordea Bank Danmark har outsourcet flere af de administrative opgaver til FG bl.a. behandling/vurdering af helbredserklæringer ved et gruppemedlems indtræden i forsikringen og ved behandling af ansøgninger fra et gruppemedlem ved en forsikringsbegivenheds indtræden - se bilag ...

Det fremgår eksplicit af bilag ..., at bedømmelsen af erhvervsevnetab i forbindelse med ansøgning om udbetaling af invalidesum foretages af FG.
...
F.s.v.a. klagers ansøgning om udbetaling af invalidesummen som er rejst overfor FG, kan der ikke nås andet resultat..."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 5. Indtræden af forsikrede**
...
Stk. 3. Hvis forsikringstageren eller forsikrede giver FG urigtige oplysninger ved indtræden under forsikringsaftalen eller ved ændring af forsikringsdækningen, er retsvirkningerne som anført i Forsikringsaftalelovens §§ 4 - 10.
...
§ 8. Udbetaling af Invalidesum
Stk. 1. Invalidesummen udbetales, hvis gruppemedlemmets erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke skønnes varigt nedsat til en tredjedel eller derunder. Såfremt gruppemedlemmet ved lægebehandling, omskoling, genoptræning eller uddannelse kan bringe sin erhvervsevne over førnævnte grænse, er betingelserne for udbetaling ikke opfyldte."

7. 81.703

Nævnet udtaler:
Nævnet har forstået selskabets svar af 6/6 2012 derhen, at det er Forenede Gruppeliv, der vurderer, om vilkårene for optagelse og udbetaling af ydelser er opfyldt. Nævnet finder herefter, at nævnet har kompetence til at træffe afgørelse i sagen i relation til Forenede Gruppeliv.

Klageren har ved besvarelsen af helbredsspørgsmålene ikke oplyst, at han på tegningstidspunktet havde haft adskillige konsultationer hos sin læge vedrørende smerteproblematik og depression som følge af overfaldet i 2003, ligesom han har svaret "ja" til, at han var fuldstændig rask og fuldt arbejdsdygtig. Han har også svaret "nej" til at have været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned. Nævnet finder derfor, at klageren ved at undlade at oplyse om konsultationerne, sin længerevarende lidelse og medicineringen i form af smerte- og antidepressiv medicin i perioden fra overfaldet i 2003 og indtil tegningen af forsikringen i april 2005 klart har afgivet urigtige helbredsoplysninger over for selskabet. Da nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt oplysningen om sygefraværet og medicineringen var tilgået selskabet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalidesummen som sket.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen