Ankenævnet for Forsikring

933/14

Den 17. februar 2014 blev i sag nr. 84.697:

xxxxx xxxxx
xxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har oprettet en privat gruppeforsikring i AP Pension, der yder dækning ved invaliditet. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning.

Efter selskabets opfattelse har klageren afgivet urigtige risikooplysninger i forbindelse med forsikringens oprettelse. Selskabet har derfor afvist at yde dækning og ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra oprettelsestidspunktet.

Forsikringen er en gruppeinvaliderente, der giver ret til præmiefritagelse og løbende udbetaling af invaliderente, hvis erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3 på grund af sygdom eller ulykke. Hvis erhvervsevnen er nedsat med mellem halvdelen og 2/3, er der ret til halve ydelser. Karenstiden er 3 måneder.

Det fremgår, at klageren i forbindelse med forsikringens oprettelse udfyldte og underskrev en helbredserklæring, som er dateret den 15/8 2007.

Klageren har i klageskema af 2/7 2013 til nævnet krævet, at selskabet anerkender, at han har ret til udbetaling af invalidepension. Han har til støtte herfor bl.a. henvist til, at han ikke har fået lykkepiller siden 2006.

Heroverfor har selskabet i brev af 11/7 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"*Fortielse*
[Klageren] udfyldte og underskrev i forbindelse med forsikringens tegning i 2007 en helbredserklæring **(Bilag …).** I erklæringen har [klageren] blandt andet svaret følgende spørgsmål:

Spørgsmål 1 i helbredserklæringen:
'Har du indenfor de sidste 10 år konsulteret, været undersøgt, eller behandlet hos følgende behandlere?
a. Læge eller speciallæge
b. Psykiater, psykolog eller psykoterapeut
c. Kiropraktor eller fysioterapeut
d. Anden behandler, herunder alternativ behandler'

Svar ad 1

a. Læge eller speciallæge:	'Ja'
'Behandler'	*…*
'Årsag?'	*'minisklæsion'*
'Hvornår?'	*'Juni 2006'*
'Har du følger/gener'	*'Nej'*

AP Pension finder ikke, at spørgsmål 1 er fyldestgørende besvaret. Vi begrunder dette med de oplysninger, som vi efterfølgende er kommet i besiddelse af i forbindelse med [klagerens] ansøgning om invaliditetsydelse.

AP Pension har blandt andet lagt vægt på følgende fra [klagerens] helbredsoplysninger fra egen læge **(bilag …)** og kommunale akter **(bilag** …):

Bilag C:
19, juni 2007
'Depressiv tilstand... Tiltagende depressions symptomer sidste 3-4 år. Nu store søvnproblemer. Konf med 3K. Rp T. remeron 30 mg dgl. Er inf om seponeringssyndrom. Rp. ny tid om 3 uger.'

20. juni 2007
'Har sovet hele natten, men er meget søvnig her til morgenen. Desuden kraftig mundtørhed. Aftaler at han tager 15 mg dgl og kontakter mig, hvis han stadigvæk har bivirkninger eller ubehag.'

5. juli 2007
'Tager ikke t. Remeron fordi han bliver meget søvnig. Ønsker at se om han får det bedre i ferien...'

9. august 2007
Stadigvæk søvnproblemer, føler sig angst og anspændt om natten. Ønsker ikke sovepiller eller medicin han bliver afhængig af.
Inf. om bivirkninger af antidepressiva... rp. Tbl. Citalopram 20 mg aften. rp. ny tid om 3 uger.

Bilag D:
26. april 2012
'Efter broders død, ved trafikulykke i 2004, reagerede han med depression. Har siden haft angst, uro og søvn forstyrrelse. Han begyndte at få problemer i dagligdagen familiært og holdt

op med at spille musik. Han fik også tiltagende problemer med at klare arbejdet og isolerede sig socialt...'

[Klageren] har således i perioden op til begæring om forsikringen konsulteret egen læge i forbindelse med angst, søvnbesvær og depression i forbindelse med broders død i 2004. I overensstemmelse hermed oplyser [Klageren] på ansøgning om invalidepension **(bilag …),** at han første gang mærkede noget til lidelsen i 2006, samt at han blev behandlet med lykkepiller. Dette bekræftes ligeledes af [klagerens] advokat i følgebrevet til Ankenævnet for Forsikring. På grund af den tidsmæssige sammenhæng mellem lægebesøg/behandling og tegning af forsikring finder AP Pension det godtgjort, at [klageren] i hvert fald uagtsomt har afgivet ufuldstændige oplysninger.

De oplysninger, som [klageren] afgav på tegningstidspunktet, og som har dannet grundlag for, at AP Pension har antaget forsikringen på normale vilkår, er således ikke i overensstemmelse med de faktiske forhold. Såfremt ovenstående oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, ville AP Pension have afvist at tegne forsikringen.

[Klagerens] advokat anfører, at sparekassen der formidlede forsikringen var bekendt med, at [klageren] er flygtning fra …, og at der således naturligt måtte være risiko for, at han var påvirket af de begivenheder, han flygtede fra.

For det første fremgår det af bilag C, at [klagerens] tilstand skyldes broderens død ved en trafikulykke i 2004, og har således ikke sammenhæng med [klagerens] fortid som flygtning. For det andet er det [klagerens] og ikke sparekassens ansvar, at helbredserklæringen udfyldes korrekt, ligesom det er [klageren], der underskriver denne. Det er således uden betydning for fortielsen, at [klageren] har delt oplysningen om, at han er flygtning med en ansat i sparekassen. I den forbindelse bemærkes det for god ordens skyld, at en oplysning om, at man er flygtning ikke er ensbetydende med, at man har de symptomer og det sygdomsforløb som [klageren] har haft. Selskaber kan således ikke afvise at tegne forsikring blot med henvisning til at vedkommende er flygtning.

Ved udfyldelse af en helbredserklæring skal alle spørgsmål besvares udtømmende, hvorefter AP Pension vurderer, hvorvidt forsikringen kan antages ud fra *de* foreliggende helbredsoplysninger. Det er således ikke op til den enkelte at vurdere, hvilke oplysninger, der er relevante for selskabet.

I forbindelse med tegning af forsikringen i Sparekassen, får kunden udleveret en 'pakke' med begæring og helbredsskema, forsikringsbetingelser samt Kundevejledning, i hvilken det fremgår, hvad kunden skal være opmærksom på ved afgivelse af helbredsoplysninger. Kundevejledningen er vedlagt som Bilag ... Denne fremgangsmåde er ifølge det for os oplyste, en del af sparekassens faste forretningsgang. Der er således en formodning for, at [klageren] ved tegning har fået klare oplysninger om, hvorledes han skulle udfylde helbredsoplysningerne samt konsekvenserne af fortielse/urigtige oplysninger.

Der er med gruppeinvaliderenten tale om et aftaleforhold, der indgås mellem AP Pension og kunden, og hvor kunden personligt afgiver helbredsoplysninger på tro og love overfor AP Pension. Sparekassen er således ikke en del af denne proces og kender ikke til [klagerens] svar i helbredserklæringen. Kunden udfylder selv begæring og helbredsoplysninger, og sender det herefter selv ind til AP Pension. I 'pakken' er der som ovenfor nævnt en kundevejledning i relation til afgivelse af helbredsoplysninger, og det fremgår af både vejledning og helbredsskema, at kunden selv er ansvarlig for at de afgivne oplysninger er korrekte og fyldestgørende.

AP Pension fastholder, at [klageren] har fortiet oplysninger, som har betydning for AP Pensions vurdering af forsikringsrisikoen ved forsikringens tegning. Da AP Pension ikke ville have antaget forsikringen, hvis de rigtige oplysninger var blevet afgivet ved aftalens indgåelse, er der givet afslag på udbetaling af dækning ved invaliditet og med samme begrundelse er forsikringsdækningerne blevet annulleret i overensstemmelse med aftalegrundlaget."

Klagerens advokat har i brev af 10/6 2013 til selskabet bl.a. anført:

"Min klient flygtede hertil fra … i 1992 og fik asyl.

Min klient tegnede i august 2007 den omhandlede forsikring på opfordring, men uden selv at have rettet henvendelse til forsikringsselskabet.

Det er korrekt, at min klient havde haft søvnproblemer, hvilke problemer han selv mente havde forbindelse til oplevelserne i ... Han modtog i perioden slutningen af juni og hen over sommeren medikamenter, som han opfattede som sovemedicin. Han stoppede selv behandlingen, da indtagelse af medikamenterne medførte, at han også blev søvnig i dagtimerne.

På tidspunktet for tegning af forsikringen var min klient fuldtidsbeskæftigede på virksomheden …, hvor han i alt arbejdede i ca. 10 år indtil han blev fyret på grund af personalenedskæringer i november 2009. Han har herefter gået på dagpenge i 2 år indtil sygemelding.

Det er min opfattelse, at Deres selskab ved at afslå invalidepension giver min klient en ganske urimelig behandling. Det har været åbenlyst for den person, som tegnede forsikringen på Deres selskabs vegne, at min klient var flygtning fra …, og at der således naturligt måtte være risiko for, at han var påvirket af de begivenheder, han flygtede fra.

På det tidspunkt, hvor helbredserklæringen blev udarbejdet, havde min klient under en konsultation den 09.08.2007 fået ordineret Citalopram, men mener at kunne huske, at han aldrig havde hentet medikamentet på apoteket. Han har dog - som også fremgår af lægejournalen - ikke været i behandling med dette medikament i over 4 uger.

For så vidt angår medikamentet Remeron blev dette middel ordineret den 19.06.2007, og min klient oplyste ved konsultationen den 05.07.2007, at han var ophørt med at tage medikamentet. Han har således heller ikke været i behandling med dette medikament i mere end en måned.

Ud fra udformningen af oplysningsskemaet er der således ikke givet urigtige oplysninger.

Som anført ovenfor var min klient i fast arbejde og det var ikke på grund af sygdom, at min klient holdt op med at arbejde hos ...

Jeg skal på ovennævnte baggrund anmode Dem om at ændre den trufne afgørelse."

I egen læges journalnotater er derudover bl.a. anført:

"**30-08-2007 Kons./Besøg**
Let øget svedtendens, ellers ingen bivirkninger. Sover bedre om natten og er mindre opfarende.
Cont. T. Cipramil 20 mg dgl. Ny tid om 1 md. ...

04-10-2007 Kons./Besøg
Han har klart en vis effekt af medicinen men af og til har han dårlige dage. Vi fortsætter lidt endnu."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**AFSNIT 1. FÆLLES BESTEMMELSER**
…
§ 4. HELBREDSOPLYSNINGER
Stk. 1. Forsikrede optages i Gruppeinvaliderente, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede afgiver tilfredsstillende risiko- og helbredsoplysninger til AP Pension.

Stk. 2. Kan AP Pension ikke antage forsikringen ud fra de foreliggende oplysninger, meddeler AP Pension dette til forsikringssøgende."

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærker nævnet, at optagelse i den omhandlede gruppeforsikringsordning kræver, at forsikrede afgiver tilfredsstillende helbredsoplysninger på oprettelsestidspunktet.

Klageren underskrev den 15/8 2007 en helbredserklæring i forbindelse med forsikringens oprettelse. I helbredserklæringen oplyste han kun om sin menisklæsion fra 2006, selvom det af egen læges journalnotater fremgår, at han siden juni 2007 havde konsulteret lægen fire gange på grund af søvnmangel, depressionssymptomer og angst. Lægen havde i den anledning udskrevet forskelligt receptpligtig medicin, men det er uklart, hvor længe klageren indtog denne medicin.

Efter at have gennemgået sagen finder nævnet, at selskabet har bevist, at klageren ved forsikringens oprettelse afgav urigtige oplysninger ved ikke i helbredserklæringen at oplyse om sine konsultationer hos egen læge vedrørende hans psykiske problemer. Afgivelsen af de urigtige oplysninger må efter nævnets opfattelse tilregnes klageren som i det mindste uagtsom.

Nævnet finder ikke anledning til at betvivle selskabets oplysning om, at forsikringen ikke ville være antaget, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på oprettelsestids-

punktet. Det bemærkes, at det også er klagerens psykiske problemer, der har givet anledning til den nu foreliggende sag. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft fra oprettelsestidspunkt, jf. forsikringsaftalelovens § 6, og i konsekvens heraf har afvist klagerens forsikringsdækning for det nu anmeldte erhvervsevnetab.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen