Ankenævnet for Forsikring

942/14

Den 10. juni 2014 blev i sag nr. 85.501:

xxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har gruppelivsforsikring hos Forenede Gruppeliv. Hun klager ved sin repræsentant over, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og afvist at udbetale invalidesum.

Den 22/12 1999 udfyldte klageren i forbindelse med tegningen af gruppelivsforsikringen en helbredserklæring. Af denne erklæring fremgår bl.a.:

1. 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 eller lignende? Ja ☐ Nej ☒	Hvis JA, beder vi Dem besvare følgende 5 spørgsmål: For hvad? Hvor? Hvornår? Hvor længe? Følger?
2. Har De nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned? Ja ☐ Nej ☒	Hvis JA, beder vi Dem besvare følgende 4 spørgsmål: Hvilken lidelse? Hvornår? Hvor længe? Følger?

3. Har De inden for de sidste 3 år lidt af nogen alvorlig sygdom? Ja ☐ Nej ☒	Hvis JA, beder vi Dem besvare følgende 3 spørgsmål: Hvilken? Hvornår? Hvor længe?
4. Er De fuldstændig rask og arbejdsdygtig? Ja ☒ Nej ☐	Hvis NEJ: Af hvilken grund?

…
Samtykkeerklæring

Jeg erklærer, at mine oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er klar over, at fortielser eller urigtige oplysninger kan medføre, at forsikringen nedsættes eller ophæves."

Den 31/1 2011 blev klageren tilkendt førtidspension på baggrund af 2 diskusprolapser, slidgigt, fibromyalgi og manglende førlighed i benene. Den 18/12 2012 ansøgte hun om ubetaling af invalidesum.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen.

Klagerens repræsentant har i klageskemaet modtaget den 12/12 2013 anført følgende:

"**Sagsfremstilling**
[Klageren] har d 22.12.1999, gennem sin bank, ..., tegnet en Gruppelivsforsikring. [Klageren] har ansøgt om udbetaling af invaliditetssum, men har d 17 april fået afslag. Begrundelsen er at [klageren] har givet urigtige oplysninger, og at Forenede Gruppeliv ikke ville have tegnet forsikringen hvis de havde vidst at [klageren] havde været sygemeldt i 6 måneder p.g.a. en arbejdsbetinget tennisalbue. [Klageren] har udfyldt en helbredserklæring. I den har [klageren] svaret nej til at hun inden for de sidste 3 år har været undersøgt/behandlet af kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler.
[Klageren] har også svaret nej til: Har De nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned. Der er et lægenotat fra d 26 november 1998, altså før forsikringen tegnes, hvor der står at [klageren] har været sygemeldt i 6 måneder p.g.a. arbejdsbetinget tennisalbue.
[Klageren] kan ikke selv huske at hun har været sygemeldt p.g.a. tennisalbue, og vi har forsøgt at finde ud af mere om dette. Men der er ikke yderligere dokumentation nogen steder. Hverken hos egen læge, eller kommunen om sygedagpenge.
Jeg kender [klageren] gennem mange år, og ved hun ikke bevidst har givet urigtige oplysninger. [Klageren] har det ikke så nemt med at finde ud af sådan nogen ting, og har kun svaret på spørgsmål som hun er blevet vejledt til. Jeg mener at det må antages [klageren] har forsikringen uden at vide at hun har givet urigtige oplysninger. Jeg mener også Forende Gruppeliv kunne have tegnet forsikringen med klausul for tennisalbuen. Dette mener Forenede

Gruppeliv ikke. De skriver: Det er ikke muligt at tilbyde præmieforhøjelse eller invaliditetsklausul for eksisterende lidelser.
Jeg har spurgt om 'bevis' for dette, men det kan jeg ikke få.
[Klageren] har i øvrigt ikke gene af tennisalbue, og dette er ikke nævnt overhovedet nogen steder i journaler eller undersøgelser siden.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Ændring af Forenede Gruppelivs afgørelse, så [klageren] kan få udbetalt invaliditetssum, evt. med fradrag, hvis der ville have været en klausul."

Selskabet har i brev til nævnet af 9/1 2014 hertil anført:

"Den 22. december 1999 besvarede klager helbredsspørgsmål (bilag …) til brug for optagelse i gruppelivsforsikring med dækning ved invaliditet.

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

Den 18. december 2012 søgte klager om udbetaling af invalidesummen pga. to diskusprolaps i ryggen, slidgigt, fibromyalgi og manglende førlighed i benene. Klager var på den baggrund bevilliget førtidspension (bilag …).

Til brug for vores vurdering af erstatningspligten indhentede vi akter fra … Kommune.

Det fremgår af Generel Helbredsattest fra læge … af 16. september 2010 (bilag …) under 'Tidligere sygdomme', at klagers kroniske nuværende smertetilstand debuterede i 2000 og det anføres, at 'I forbindelse med ensidige arbejdsstillinger påviser man bilat. epicondylitis lateralis et medialis (tennis- og golfalbue), der behandles konservativt men følger hende tilbagevendende siden.'

I bilag …, som er uddrag af ressourceprofilen under 'Helbredsmæssige forhold' s. 5 fremgår, at klager i 2000 begyndte af få smerter i bevægeapparatet og i forbindelse med ensidige arbejdsstillinger, fik klager tennisalbuer.

Da oplysningerne om arbejdsbetinget tennis- og golfalbuer lå i umiddelbar tidsmæssig sammenhæng med klagers optagelse i forsikringen, indhentede vi journaludskrifter fra forsikredes læge … for perioden 26. november 1998 til 27. juli 1999 og fra læge … for perioden 10. november 1999 til 12. november 1999 (bilag …).
Det fremgår af bilag …, at klager konsulterede sin læge 26. november 1998. I notat fra konsultationen er oplyst, at klager havde været sygemeldt siden 29. maj 1998 pga. smerter i venstre albue. Klager havde brugt støttebind uden effekt. Den objektive undersøgelse viste udtalt ømhed over epicondylus lat. humeri sin.(venstresidig tennisalbue). Der blev ordineret Barcan (smertestillende medicin) og klager fik medgivet en 'Anmeldelse af arbejdsbetinget lidelse'.

Ved konsultation 3. december 1998 oplyses om sparsom effekt af Barcan. Anmeldelse af arbejdsbetinget lidelse blev udfyldt under konsultationen og klager blev desuden henvist til fysioterapi.

Den 12. november 1999 var klager til konsultation for bl.a. tegn på tendinitis (senebetændelse) af højre tommelfingers ekstensor. Klager fik støttebind.

Det er vores opfattelse, at klager ved besvarelsen af spørgsmål 1 i bilag …, som lyder: '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 eller lignende?', burde have oplyst, at klager i november/december 1998 havde konsulteret læge pga. venstresidig tennisalbue og i den forbindelse fik udskrevet recept på smertestillende medicin og henvist til fysioterapi, samt at der blev udfyldt anmeldelse af arbejdsbetinget lidelse. Klager burde også have oplyst om konsultation i november 1999 pga. senebetændelse som ovenfor beskrevet.

Det er også vores opfattelse, at klager ved besvarelse af spørgsmål 2 i bilag …, som lyder: 'Har De nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned?', burde have oplyst om længerevarende sygemelding fra 29. maj 1998 og i hvert fald 1/2 år frem.

I spørgsmål 4, som lyder: 'Er De for tiden fuldstændig rask [...]?', burde klager have oplyst, at klager led af arbejdsbetinget tennis- og golfalbue. Spørgsmålet er endvidere om klager på underskriftstidspunktet af helbredserklæringen 22. december 1999, var fuldstændig arbejdsdygtig — som ligeledes skulle besvares i spørgsmål 4 i bilag … .

Det kan ud fra ovenstående konstateres, at det allerede var fra 1998 - eller måske før, at klager har haft arbejdsbetinget og tilbagevendende smerter fra bevægeapparatet og ikke først fra 2000, som oplyst i Generel Helbredsattest og ressourceprofil.

Der kan kun ske optagelse i forsikringen, hvis den person der ønsker optagelse, ikke har en forøget helbredsmæssig risiko for nedsat levetid og/eller sygdom.

Det er ikke muligt at blive optaget i gruppelivsforsikringen mod betaling af forhøjet præmie eller med indskrænkning i forsikringsbetingelserne ved f.eks. klausul om, at en nærmere bestemt lidelse ikke dækkes af forsikringsbetingelserne.

Det betyder, at der kun kan ske optagelse i forsikringen på normale vilkår - se uddrag af tegningsregler for gruppelivsforsikring i FG i bilag … .

Såfremt vi havde fået de nævnte oplysninger, ville vi efter fast praksis have afvist at etablere forsikringen, hvilket vi meddelte klager 17. april 2013 og 3. oktober 2013 og klagers stedmor, … 6. november 2013 (bilag …)."

Klagerens repræsentant har i brev til nævnet af 27/1 2014 gjort gældende, at klageren var fuldt arbejdsdygtig på tegningstidspunktet. Endvidere hedder det:

"[Klageren] var fuldt arbejdsdygtig. Hun har siden arbejdet fuld tid, hårdt fysisk i flere år, i landbruget. [Klageren] arbejdede i grisestald. Som hun var uddannet til.

[Klageren] kan ikke selv huske meget omkring hendes albue, og har efter hendes mening ikke givet hende gener i årene efter.

Ang lægekonsultation d 12 november 1999, ang. smerter og tegn på tendinitis i hø. tommelfinger, fortæller [klageren], at hun var kommet til skade med fingeren. Hun havde siddet fast i et gelænder. Dette har heller ikke siden givet hende gener.

[Klageren] kan ikke selv give nogen forklaring på hvorfor hun har svaret benægtende på om hun inden for de sidste 3 år har været undersøgt af en læge.

> [Klageren] kan huske, at hun udfyldte papirerne med en bankrådgiver. Og mener hun er blevet rådgivet om hvad hun skulle svare.
>
> [Klageren] har ikke så nemt ved at få forståelse af disse sammenhænge, og har derfor ikke med forsæt svaret forkert på spørgsmålene. …
>
> Jeg vil også gerne anfægte at Forenede Gruppeliv antager at der måske før 1998 har været arbejdsbetinget og tilbagevendende smerter fra bevægeapparatet, og ikke først fra 2000, som oplyst i Generel Helbredsattest og ressourceprofil."

I brev til nævnet af 19/2 2014 har selskabet gjort gældende, at der ikke er noget i helbredserklæringen, der tilkendegiver eller peger på, at det var bankrådgiveren, der rådgav om udfyldelsen af den. Endvidere bemærker selskabet, at klageren på oprettelsestidspunktet den 22/12 1999 blev gjort bekendt med, at fortielse af oplysninger eller urigtige oplysninger kunne medføre nedsættelse eller ophævelse af forsikringen.

I forbindelse med arbejdsprøvning blev der den 15/12 2009 udarbejdet en generel helbredsattest over klagerens gener. Heri fremgår bl.a.:

> "Tidligere sygdomme:
> …
> 2000 nuværende kroniske smertetilstand debuterer. I forbindelse med ensidig arbejdsstillinger påviser man bilat. epicondylitis lateralis et medialis (tennis- og golfalbue), der behandles konservativt men følger hende tilbagevendende siden.
> Samtidig begynder hun at få ondt i sin lænd. Vurderes initielt betinget af dårlig muskel funktion, overvægt og dårlige arbejdsstillinger.
> Hun behandles med Manipulationsbehandling, rygtræning og fysioterapi samt smertestillende, hvilket vanskeliggøres af hendes problemer med mavesyre i spiserøret.
> Tilstanden føler hende og som 34-årig forværres denne signifikant i 2005, hvor pt. udsættes for en arbejdsulykke i forbindelse med en drejning og løft af en byrde i foroverbøjet position.
> Røntgen undersøgelse viser flere discusdegenerationer i lænderygsøjlen.
> Hun undersøges og behandles konservativt hos flere speciallæger i Reumatologi og Fysiurgi samt hos Fysioterapeut og Kiropraktor.
> Da tilstanden ikke bedres udføres CT-scanning af rygsøjlen som opereres på Neurokirurgisk afdeling i … .
> Der er ingen komplikationer, men den forventede bedring i tilstanden indfinder sig ikke, hun er fortsat meget smerteplaget og har nedsat kraft i det ene ben med dårlig gangfunktion.
> Ses flere gange af "rygspecialister", der ikke finder andet behandlingstilbud end smertestillende, lindrende bløddelsbehandlinger samt rygtræning i forbindelse hermed under indlæggelse på … Sygehus, hvor der gennemføres nerveledningsundersøgelse, som ikke påviser påvirkning af nerverødder, hvorfor men ikke mener. at evt. operation vil kunne hjælpe."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

> "26.11.1998 Tidligere køkkenmedhjælper i … . Sygemeldt siden d.29/5-98 pga smerter i venstre albue.

6. 85.501

Har brugt støttebind uden effekt
OBJ: Utalt palp. ømhed over Epicondylus Lat. Humeri Sin.
Rp Barcan
Således oplagt arbejdsbetinget lidelse.
Medgives 'Anmeldelse af arbejdsbetinget lidelse'

03.12.98 Indtil videre sparsom effekt af Barcan.
Udfyldelse af Anmeldelsen.
Henvisning til Fysioterapi
…
12.11.99 Forstrakt hø håndled for et par uger siden…
Obj: … Tegn på tendinit ved hø tommelse eksensor sene. Får støttebind. Afventer"

Af selskabets tegningspolitik for gruppelivsforsikring fremgår bl.a.:

"3. Risikovurdering
…
Der etableres kun forsikring til normal præmie i FG. Som følge heraf er det kun helbredsoplysninger, der klassificeres som D0, D1, I0 og I1 (normal præmie), jf. retningslinjer for risikovurdering publiceret af Videncenter for Helbred og Forsikring, som giver mulighed for at tilbyde forsikring i FG."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af helbredsoplysningsskemaet, underskrevet den 22/12 1999, at klageren svarede nej til spørgsmålet om, hvorvidt hun inden for de sidste 3 år har været undersøgt eller behandlet af en læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, og til spørgsmålet om, hvorvidt hun på noget tidspunkt har været sygemeldt i længere tid end 1 måned.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning ved ikke at oplyse om, at hun i hvert fald i perioden fra den 29/5 1998 til 26/11 1998 har været sygemeldt på grund af smerter i venstre albue, at hun den 26/11 1998 blev ordineret smertestillende medicin mod sin lidelse, at hun ved lægekonsultation den 3/12 1998 blev henvist til fysioterapi og fik udfyldt anmeldelse af generne som arbejdsbetinget lidelse, og at hun den 12/11 1999 var til konsultation for bl.a. tegn på tendinitis (senebetændelse) af højre tommelfinger. Nævnet finder tillige, at undladelsen af at give selskabet oplysning herom må tilregnes klageren i det mindste som uagtsomt.

7. 85.501

Efter det oplyste om selskabets tegningspolitik finder nævnet det sandsynliggjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Nævnet finder det i øvrigt ikke godtgjort, at bankrådgiveren har handlet ansvarspådragende.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels