Ankenævnet for Forsikring

Den 3. juni 2015 blev i sag nr. 87105:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

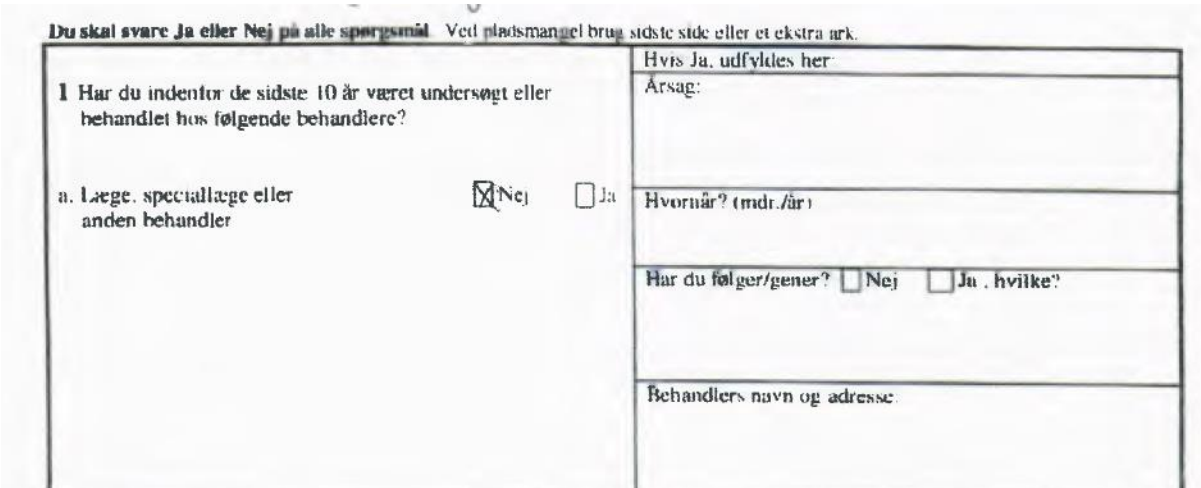
afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har været omfattet af en gruppelivsforsikring med præmiefritagelse og udbetaling ved nedsat erhvervsevne i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab og har opsagt hendes forsikring med tilbagevirkende kraft.

Selskabet har henvist til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning. Som konsekvens heraf har selskabet annulleret forsikringen med tilbagevirkende kraft til ikrafttrædelsestidspunktet for udbetaling ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at det ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt klageren havde oplyst de korrekte helbredsoplysninger på tegningstidspunktet.

I forbindelse med tegningen af forsikringen udfyldte klageren en helbredserklæring til selskabet underskrevet den 19/1 2012. Af helbredserklæringen fremgår bl.a.:



Du skal svare Ja eller Nej på alle spørgsmål. Ved pladsmangel brug sidste side eller et ekstra ark.

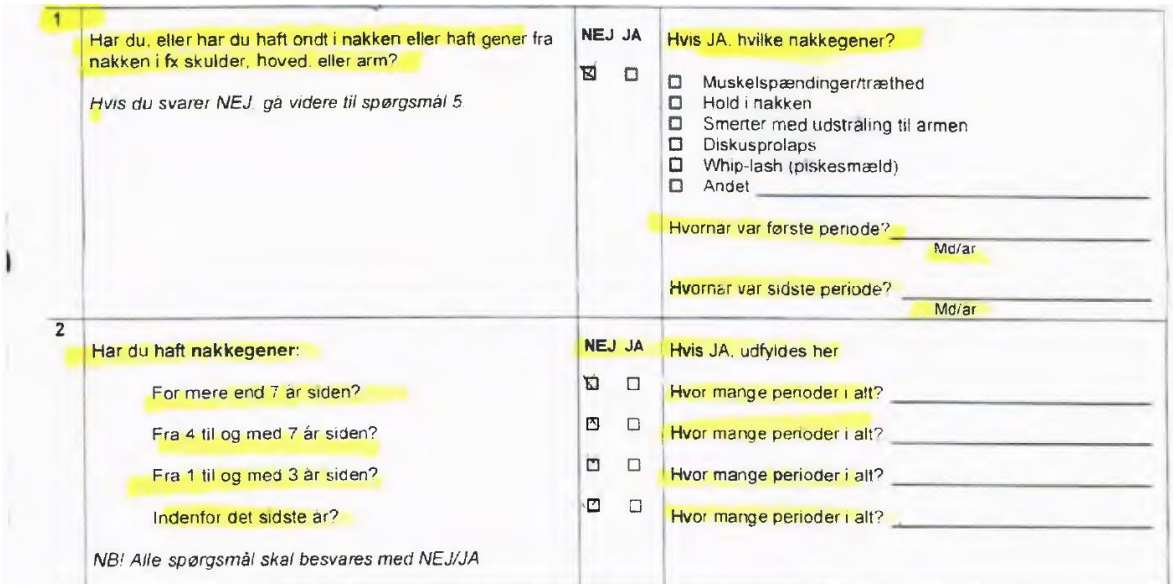
1 Har du indenfor de sidste 10 år været undersøgt eller behandlet hos følgende behandlere?	Hvis Ja, udfyldes her: Årsag:
a. Læge, speciallæge eller anden behandler ☒ Nej ☐ Ja	Hvornår? (mdr./år)
	Har du følger/gener? ☐ Nej ☐ Ja, hvilke?
	Behandlers navn og adresse:

2.

c. Har du indenfor de sidste 10 år været undersøgt eller behandlet følgende steder? Sygehus/hospital/privatklinik? ☒ Nej ☐ Ja (gælder også laboratorium og røntgenklinik)	Årsag: Hvornår: (mdr./år) Har du følger/gener? ☐ Nej ☐ Ja, hvilke? Behandlingssted:

3 a Har du aktuelt eller indenfor de sidste 10 år haft sygdomme i eller gener (smerter eller ubehag) fra: • nakke, ryg eller lænd ☒ Nej ☐ Ja Fx diskusprolaps, piskesmæld eller muskelspændinger	Hvis Ja, udfyldes her: Hvilke gener: Hvornår sidst: (mdr./år) **Evt. Behandlers navn og adresse:**
b Har du aktuelt eller indenfor de sidste 10 år haft sygdomme i eller gener (smerter eller ubehag) fra: • skuldre, arme, albuer, hænder, hofter, hækken, ben, knæ eller fødder ? ☒ Nej ☐ Ja Fx tennisalbue, korsbåndsskade eller gigtlidelse **NB: Sæt streg under hvilke(t) led.**	Hvis Ja, udfyldes her: Hvilke gener: Hvornår sidst: (mdr./år) **Evt. Behandlers navn og adresse:**
4 Bruger du eller har du indenfor de sidste 10 år brugt medicin, i mere end 1 måned ? ☒ Nej ☐ Ja (receptpligtig eller håndkøbsmedicin)	Hvilke præparater ? For hvad ? I hvilke perioder ? (mdr./år)

Selskabet fremsendte endvidere en særlig ryg og nakkeerklæring, som klageren udfyldt den 28/4 2012 og på ny den 5/7 2012 på selskabets foranledning. Det fremgår bl.a. heraf:



1	Har du, eller har du haft ondt i nakken eller haft gener fra nakken i fx skulder, hoved, eller arm? *Hvis du svarer NEJ, gå videre til spørgsmål 5*	NEJ ☒ JA ☐	Hvis JA, hvilke nakkegener? ☐ Muskelspændinger/træthed ☐ Hold i nakken ☐ Smerter med udstråling til armen ☐ Diskusprolaps ☐ Whip-lash (piskesmæld) ☐ Andet _____ Hvornår var første periode? _____ Md/år Hvornår var sidste periode? _____ Md/år
2	Har du haft nakkegener: For mere end 7 år siden? Fra 4 til og med 7 år siden? Fra 1 til og med 3 år siden? Indenfor det sidste år? *NB! Alle spørgsmål skal besvares med NEJ/JA*	NEJ JA ☒ ☐ ☒ ☐ ☒ ☐ ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes her Hvor mange perioder i alt? _____ Hvor mange perioder i alt? _____ Hvor mange perioder i alt? _____ Hvor mange perioder i alt? _____

Den 15/5 2014 anmeldte klageren en rygskade til selskabet med anmodning om udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse.

Selskabet rekvirerede klagerens lægelige akter i forbindelse med sagens behandling. Det fremgik blandt af journalerne, at klageren led af diabetes. Videre fremgik det at klageren i perioden 2001 til 2009 havde søgt læge flere gange og modtaget medicin for gener i højre skulder og havde oplevet smerter i højre side af hovedet, strålende ned over højre side af nakken.

Selskabet fandt herefter, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger og indhentede en udtalelse fra Videncenter for Helbred og Forsikring af 7/8 2014 til vurdering af, hvorvidt selskabet med kendskab til de korrekte oplysninger ville have tegnet klageren og i givet fald på hvilke vilkår. Det fremgår bl.a. af brevet fra Videncenter for Helbred & Forsikring:

Risikovurdering ved personforsikring pr. 19-01-2012

De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komité i Videncenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komitéen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 19-01-2012 til:

Dødelighed: D3 Invaliditet: Afslag, alternativt D3 I3 med klausul G vedr. hø. skulder

Begrundelse for vurderingen
Vurderingen er baseret på de fremsendte oplysninger om højresidige skuldergener og diabetes.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læge. Heraf fremgår det, at forsikrede har opsøgt læge i forbindelse med overbelastningsgener i højre skulder i perioden fra juni 2001 til april 2009. Generne medførte uarbejdsdygtighed og og blokadebehandlinger i perioden.

Ligeledes fik forsikrede konstateret diabetes i marts 2003, hvor der siden har været jævnlig kontrol og behandling. Dette er sammenholdt med at forsikrede har været overvægtig med et BMI på 30.

Ved brev af 12/8 2014 meddelte selskabet klageren afslag på dækning og opsagde forsikringen for tab af erhvervsevne med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet. Forsikringen for præmiefritagelse fortsatte, idet selskabet med virkning fra ikrafttrædelsestidspunktet indsatte en klausul vedrørende klagerens højre skulder.

I klageskema af 11/12 2014 til nævnet er det bl.a. anført:

> "I perioden 2001-2009 var der gener i højre skulder. Forsikringstager arbejder dog i perioden. Fra 2010 ophører skuldergenerne og arbejde genoptages på fuld tid.
> Da forsikringen tegnes i 2012 er der således gener og den tidligere skade er uden betydning.
> Endvidere har den anmeldte skade ingen sammenhæng med de nu ophørte skuldergener.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
> Topdanmark skal dække min rygskade og genoptage forsikring under police nr. B ..."

I selskabets brev af 19/1 2015 til nævnet fremgår bl.a.:

"Tvist:
[Klageren] klager over, at Gruppeforsikringen ved Tab af erhvervsevne er blevet slettet med tilbagevirkende kraft fra den 1. august 2012.
[Klageren] ønsker, at forsikringen genetableres med tilbagevirkende kraft og at der sker udbetaling fra forsikringen.

Topdanmark har afvist dette, idet der ved tegningen af forsikringen er afgivet urigtige oplysninger.

…

Sagsfremstilling:
Den 19. januar 2012 udfyldte … [klageren] en begæring om oprettelse af en Gruppeforsikring ved Tab af erhvervsevne, pensionsopsparing samt præmiefritagelsesforsikring **(bilag 2).**

Samme dag udfyldte … [klageren] ligeledes en 10-årig helbredserklæring **(bilag 3)**. Vedhæftet den 10-årige helbredserklæring var 'Vejledning om helbredsoplysninger', hvoraf det blandt andet fremgik, at:

Hvorfor skal du give oplysninger om helbred?
Det er meget vigtigt, at du besvarer alle spørgsmål om helbred helt nøjagtigt, ellers risikere du i værste fald at stå uden dækning, hvis skaden sker.

Hvilke helbredsoplysninger skal du give?
Når du udfylder helbredserklæringen, er det meget vigtigt, at:
- *du besvarer alle spørgsmål*
- *du giver oplysninger om nuværende sygdomme*
- *du giver oplysninger om tidligere sygdomme*
- *du giver oplysninger om varigt eller midlertidigt forbrug af medicin*
- *du giver oplysninger om alle undersøgelser og behandlinger hos læger, kiropraktorer, fysioterapeuter eller lignende*

Du skal være særligt opmærksom på ryglidelser, psykiske lidelser og alkoholforbrug.

Selvfølgelig kan du være usikker på, om du skal nævne en bestemt sygdom eller et lægebesøg. Nævn alle de forhold, du kan komme i tanke om - også selv om du tror, at de ikke har betydning for din forsikring. Du har ansvaret for, at alle spørgsmål er besvaret korrekt og fyldestgørende - også selvom du udfylder helbredserklæringen i samarbejde med en pensionsrådgiver eller anden fagmand.

[Klageren] erklærede ved sin underskrift på begæringen den 19. januar 2012, at have læst den vedhæftede tekst i vejledning om helbredsoplysninger'.

Da … [klageren] på den 10-årige helbredserklæring havde oplyst under punkt 7, at han for tiden ikke var fuldt arbejdsdygtig, sendte vi erklæringen retur til ham, da han ikke havde oplyst begrundelsen herfor.

I vores system havde vi bemærket, at … [klageren] tilbage i 2007 havde oplyst til Topdanmark, at han havde haft myoser i nakken. Med den begrundelse valgte vi også at sen-

de ham spørgeskemaet 'Nakke og ryglidelser'. På skemaet havde vi med gult markeret de spørgsmål, som vi ønskede, at … [klageren]særligt skulle forholde sig til.

På den 10-årige erklæring havde … [klageren] ændret svaret i punkt 7 til, at han var fuldt arbejdsdygtig for tiden og erklærede igen ved sin underskrift, at erklæringen i sin helhed var korrekt udfyldt. Erklæringen vedlægges som **bilag 4**.

Af skemaet 'Nakke og ryglidelser' fremgik, at … [klageren] hverken havde oplevet gener eller smerter fra ryg eller nakke. Spørgeskemaet er vedlagt som **bilag 5**.

Da … [klageren] havde oplyst, at han intet fejlede eller havde fejlet gennem de seneste 10 år, blev Gruppeforsikringen ved Tab af erhvervsevne samt Præmiefritagelsesforsikringen antaget på normale vilkår pr. 1. august 2012. Forsikringsmeddelelsen vedlægges som **bilag 6**.

Den 1. juli 2014 modtog vi anmeldelsen 'Erklæring til brug ved ansøgning om præmiefritagelse/udbetaling ved tab af erhvervsevne' samt 'Lægeattest ved nedsat erhvervsevne'. Begge dokumenter er vedlagt som **bilag 7**.

Det fremgik af lægeattesten, at … [klageren] havde pådraget sig et løftningstraume, og som følge deraf nu havde lænderygsmerter og var uarbejdsdygtig.

I forlængelse af anmeldelsen af tab af erhvervsevne indhentede vi journaloplysninger fra … [klagerens] egen læge **(bilag 8)**. Heraf fremgik, at … [klageren] i september 2003 var blevet behandlet med blokade for rotator cuff (smerter i skulder). Hans lidelse blev provokeret af løftearbejde, og som følge af skulderlidelsen kunne … [klageren] i november 2003 ikke påtage sig fysisk krævende arbejde. I juli 2007 var … [klageren] til vagtlægen grundet højresidig skuldersmerter. [Klageren] sygemeldte sig som følge af smerterne, hvilket resulterede i en opsigelse fra hans arbejdsgiver. I 2008 samt marts/april 2009 fik … [klageren] atter blokadebehandlinger pga. smerter i skulderen.

Videre står det anført i journalen, at … [klageren] i marts 2002 blev behandlet med akupunktur samt bandage pga. smerter i venstre albue. Han var atter ved lægen pga. smerter i begge albuer i februar og marts 2007, lægen foreslog i den forbindelse en deltidssygemelding.

I marts 2003 fik … [klageren] konstateret diabetes (sukkersyge). I 2008 viste blodsukkermålinger, at hans blodsukker var steget kraftigt, og at hans BMI udgjorde 30. Som følge heraf blev … [klageren] behandlet med medicinpræparaterne Januvia samt Mefformin.

Da … [klageren], efter Topdanmarks opfattelse, havde afgivet urigtige oplysninger på tegningstidspunktet, blev hans helbredsoplysninger sendt til vurdering hos Videncenter for Helbred og Forsikring. Vi ønskede, at få bedømt om … [klageren] havde kunnet oprettet Gruppeforsikringen ved Tab af erhvervsevne samt Præmiefritagelsesforsikring, såfremt de korrekte oplysninger havde været forelagt for os på tegningstidspunktet.

I brev af den 7. august 2014 modtog vi svar på vurderingen. Videncenter for Helbred og Forsikring vurderede forsikringsrisikoen pr. 19-01-2012 til:

Dødelighed: D3 Invaliditet: Afslag

Alternativt: D3 / I3 med klausul G vedrørende højre skulder.

…
Ved vurdering af om en ansøger kan tegne en forsikring, kategoriseres helbredsoplysningerne i en I-tavle (invaliditetsrisiko). Tavlen består af otte trin (I1 —I8) samt afslag. Jo højere trin des større forsikringsmæssig risiko udgør kundens helbred. Allerede ved angivelse af tavlen I1 vurderes det, at risikoen er større end normalt.

Gruppeforsikringen ved Tab af erhvervsevne kan 'bære' en risiko på I2, dvs. at når vurdering er I3, kan forsikringen ikke oprettes — heller ikke med klausul.

Ovenstående vurdering betød, at vi ikke ville have tilbudt … [klageren] at tegne Gruppeforsikringen ved Tab af erhvervsevne, hvis vi havde haft oplysningerne på tegningstidspunktet. Som en konsekvens heraf blev

Gruppeforsikringen ved Tab af erhvervsevne slettet tilbage fra tegningstidspunktet den 1. august 2012.

Mht. oprettelse af præmiefritagelse kan denne bære en I3, hvorfor vi ville have oprettet præmiefritagelsesforsikringen mod en forhøjet præmie og med en skulderklausul. Som følge heraf blev denne forsikring ligeledes ændret med ovenstående vilkår med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet den 1. august 2012, således at forsikringen kun kan give ret til præmiefritagelse på pensionsopsparingen.
…
Der er afgivet urigtige oplysninger på tegningstidspunktet
Det fremgår af oplysningerne fra … [klagerens] egen læge **(bilag 8)**, at … [klageren] i perioden fra september 2001 til 2009 blev behandlet for skuldersmerter, og som følge af lidelsen også blev uarbejdsdygtig og afskediget fra sit job. Videre fremgår det af oplysningerne, at … [klageren] var overvægtig med et BMI på 30 og led af diabetes, som han blev medicinsk behandling for.

[Klageren] har på helbredserklæringen bl.a. svaret 'nej' til, at han inden for de sidste 10 år (dvs. i perioden fra 2002 til 2012) har været undersøgt/behandlet hos bl.a. læge, speciallæge, psykiater, psykolog mv. Ligesom … [klageren] har svaret 'nej' til, at han inden for de sidste 10 år haft sygdomme i eller gener (smerter eller ubehag) fra skuldre, arme, albuer, hænder, hofter, bækken, mv.

[Klageren] burde, efter vores klare opfattelse, have oplyst om ovenstående lidelser, undersøgelser samt behandlinger på den 10-årige helbredserklæring. Vi bemærker i øvrigt, at … [klageren] ved flere lejligheder havde mulighed for, at svare sandfærdigt på spørgsmålene på erklæringen. Vi sendte erklæringen retur og … [klageren] blev gjort opmærksom på, at han skulle udfylde skemaet igen, da vi havde oplysninger om, at han tidligere havde haft gener i form af myoser i nakken.

På baggrund af vurderingen fra Videncenter fra Helbred og Forsikring **(bilag 9)** sammenholdt med vores indtegningsregler, ville vi ikke have kunnet tilbyde … [klageren] at tegne Gruppeforsikringen ved Tab af erhvervsevne, hvis vi havde haft alle oplysningerne om hans helbred ved tegningen af forsikringen. Med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 (og forsikringsbetingelserne punkt 5 stk. 1), har vi derfor slettet forsikringen med tilbagevirkende kraft.

Da … [klageren] Gruppeforsikringen ved Tab af erhvervsevne er slettet med tilbagevirkende kraft kan der ikke ske udbetaling fra forsikringen. På nuværende tidspunkt er … [klageren] bevilget præmiefritagelse frem til 1. marts 2015 på hans pensionsopsparing."

I forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**5 Urigtige oplysninger**

Stk.1. Er der fortiet oplysninger eller afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens oprettelse, ændring eller seneste ikraftsættelse, får det de konsekvenser, som følger af reglerne i Forsikringsaftaleloven. Efter de nuværende regler gælder bl.a. følgende:

a. Har forsikringstageren svigagtigt givet urigtige oplysninger, er der ingen forsikringsdækning

b. Hvis forsikringstageren hverken vidste eller burde vide, at hans oplysning er urigtig, er der fuld forsikringsdækning

c. Har forsikringstageren givet urigtige oplysninger, der ikke er omfattet af punkt a. eller b., hæfter Topdanmark kun i et omfang svarende til, at de rigtige oplysninger havde foreligget ved oprettelsen. Dvs. forsikringsdækningen kan begrænses, nedsættes eller helt bortfalde.

Stk. 2. Er den urigtige oplysning givet af forsikrede eller forsikredes arbejdsgiver, har det samme virkning, som hvis oplysningen var givet af forsikringstageren."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder de lægelige akter.

Nævnet udtaler:

Det fremgår af de lægelige oplysninger i sagen, at klageren i perioden 2001 til 2009 havde været hos lægen adskillige gange og blandt andet havde modtaget behandling for smerter i højre skulder og diabetes.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren ved helbredserklæringerne af 19/1 2012 og 28/4 2012 afgav urigtige oplysninger, da han blandt andet svarede nej til spørgsmålene, om han inden for de sidste 10 år havde været undersøgt eller behandlet hos en læge, og om han inden for samme periode havde haft gener eller ubehag i skulder, hoved eller arm.

Selskabet har forelagt klagerens helbredsoplysninger for Videncenter for Helbred og Forsikring med henblik på en vurdering af, om selskabet kunne have tilbudt klageren

forsikringerne, hvis de korrekte helbredsoplysninger havde været selskabet bekendt ved tegningen. På baggrund af udtalelsen fra Videncenter for Helbred og Forsikring samt interne tegningsregler meddelte selskabet klageren, at forsikringerne ikke kunne være tegnet for så vidt angår udbetaling ved erhvervsevnetab.

Efter sin gennemgang af sagen – herunder udtalelsen fra Videncenter for Helbred og Forsikring - finder nævnet ikke anledning til at betvivle selskabets oplysning om, at forsikringen ikke ville være antaget, såfremt de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning og opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet under henvisning til forsikringsaftalelovens § 6.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand