Ankenævnet for Forsikring

Den 3. maj 2016 blev i sag nr. 88531:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft gruppeforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning ved erhvervsevnetab.

Selskabet har ved brev af 5/5 2011 ophævet klagerens forsikring med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet den 1/2 2009. Selskabet har henvist til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i en helbredserklæring, der er underskrevet af klageren den 22/1 2009.

Klageren har i klageskemaet af 5/10 2015 til nævnet anført:

> **"Sagsfremstilling**
> Jeg havde pådraget mig en svær depression (ifølge lægelige eksperter) og var blevet informeret om min mulighed for hjælp fra Topdanmark via min tab af erhvervsevne forsikring. Da jeg ikke længere har mine papirer vedr. sagen (andet end min officielle klage sendt 8/7-2011 over afgørelsen d. 5/5 -2011) og skadesanmeldelsen d. 8/11 2010 håber jeg alligevel at der kan laves en afgørelse omkring min sag.
>
> Kort fortalt - Jeg var selvstændig erhvervsdrivende og fik konstateret en middelsvær depression i 2009 som jeg ca. 1 år efter anmeldte til mit forsikringsselskab for at få hjælp fra. Denne blev afvist d. 5/5 2011 som værende irrelevant og jeg klagede til Topdanmark d. 8/7 2011 over denne afgørelse. Denne blev ligeså afvist. Eftersom jeg ikke blev korrekt informeret omkring muligheden for yderligere anke (hos Ankenævnet) og min depression dertil havde udviklet sig til en svær depression med kraftig medicinering, kunne jeg ikke overskue at finde andre instanser at henvende mig til.

Deres argument for afgørelsen var at jeg ikke havde informeret om at jeg tidligere havde haft nyresten (indenfor 5 år) kunne jeg ikke forstå eller vedkende mig værende relevant for min sag/klage.

Jeg er nu raskmeldt og er blevet anbefalet at forelægge sagen for Ankenævnet for en ny afgørelse. Jeg har i mellemtiden nedlagt mit daværende firma - er blevet enlig fuldtidsmor - men ved godt mod og bedre mentale ressourcer.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg ønsker at Topdanmark vedkender sig klagen og udbetaler retmæssig kompensation ud fra mit daværende kundeforhold, økonomiske konsekvenser afledt af deres afgørelse og fremtidig nødvendige tiltag i forhold til skadens art."

Selskabet har i brev af 27/10 2015 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringens virkemåde:
…
Forsikringen er en Gruppeforsikring ved Tab af erhvervsevne.
…
For at blive omfattet af forsikringen er det et krav, at der kan afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger på en 5-årig helbredserklæring.

Sagsfremstilling
Den 22. januar 2009 udfyldte [klageren] en begæring med ønske om oprettelse af en 'Fordelspension for selvstændige' med bl.a. en tilknyttet Gruppeforsikring ved Tab af erhvervsevne.
…
Samme dag udfyldte [klageren] også en 5-årig helbredserklæring … På den 5-årige helbredserklærings første side var anført en vejledning om udfyldelse af helbredserklæringen. Følgende fremgik af vejledningen:

'Inden du udfylder erklæringen, bør du læse dette.

- *(...)*
- *Du må ikke fortie noget, heller ikke selv om du tror, det er uden betydning for forsikringsselskabet.*
- *(...)*
- *Vær opmærksom på, at hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielse har fundet sted, kan forsikringen ifølge Forsikringsaftaleloven nedsættes eller ophæves.*
- *Er du i tvivl om besvarelsen af spørgsmålene, fx med hensyn til diagnoser og datoer, kan du kontakte din læge, inden du udfylder skemaet. (...)'*

[Klageren] erklærede ved sin underskrift på helbredserklæringen den 22. januar 2009, at oplysningerne i helbredserklæringen var i overensstemmelse med sandheden og at hun intet havde fortiet. Endvidere erklærede hun ved sin underskrift, at hun var klar over, at forsikringen kunne nedsættes eller ophæves, hvis svarene ikke var fuldt sandfærdige eller fortielser havde fundet sted.

Da … ifølge helbredserklæringen havde oplyst, at hun intet fejlede eller havde fejlet gennem de seneste 5 år, blev hun antaget på normale vilkår.

Den 8. november 2010 kontaktede [klageren] os telefonisk og anmeldte, at hun gennem det seneste 1-1,5 år havde været sygemeldt som følge af stress og depression. Vi modtog i forlængelse heraf en erklæring, underskrevet af [klageren] den 12. november 2010, og en lægeattest af 29. november 2010 fremsendt af [klagerens] praktiserende læge. …

Det fremgik af erklæringen …, at … var blevet sygemeldt den 1. maj 2009 som følge af en depression. … angav, at hun følte mental mørklægning som resulterede i fysisk og psykisk ukampdygtighed.

Af lægeattesten … fremgik det, at … blandt andet led af en depression og en ængstelig personlighed. Dertil var hun belastet af familieforholdene, da ægtefællen var alkoholmisbruger.

På baggrund af erklæringen og lægeattesten indhentede vi lægelige- og kommunale oplysninger. …

Det fremgik af de lægelige oplysninger …, at den 12. februar 2007 havde … kontaktet egen læge pga. stress. Hun havde været under længere tids belastning som følge af ægtefællens alkoholmisbrug. Det havde resulteret i, at hun havde opsagt sit job og var på sygedagpenge. … blev i april 2007 henvist til psykologbehandling, hvor hun startede op i et forløb i perioden fra juli 2007 til oktober 2007.

I september 2009 kontaktede … atter egen læge …, da hun var trist og deprimeret. Hun havde sygemeldt sig selv siden 1. maj 2009, da ægtefællen var begyndt at drikke igen. I forlængelse af henvendelsen modtog … atter samtaler ved psykolog.

… var den 19. marts 2010 til en psykiatrisk speciallægeundersøgelse ved speciallæge ... indhentet af Jobcenter ... Det fremgik af speciallægeerklæringen, at … ægtefælle var blevet indlagt til behandling for alkoholmisbrug på … i 2006. Da hun var meget deprimeret og ofte græd havde hun i den forbindelse sygemeldte sig i et halvt år. Videre stod det beskrevet i speciallægeerklæringen, at … i 2009 fik det psykisk dårligt, hvorfor hun påbegyndte psykologsamtaler igen – hun beskrev symptomerne som værende de samme, som hun havde haft i 2006 og 2007.

På baggrund af ovenstående oplysninger orienterede vi … den 17. marts 2011 om, at vi ville indsende sagens oplysninger til en vurdering hos Videncenter for Helbred & Forsikring. Videncenteret vurderede sagen den 23. marts 2011. … Videncenter for Helbred & Forsikring vurderede …, at såfremt alle oplysningerne havde været forelagt ved tegningstidspunktet ville risikoprofilen være:

'Dødelighed: D2 Invaliditet: Afslag'

Videncenter for Helbred og Forsikring begrundede deres vurdering med, at … havde været sygemeldt i et halvt år på grund af belastning med depressive tanker, hvilket gav anledning til et samtaleforløb hos psykolog frem til oktober 2007.

På baggrund af ovenstående vurdering fra Helbred og Forsikring, meddelte vi … i brev af 5. maj 2011, at forsikringen var blevet slettet med tilbagevirkende kraft. Afgørelsen var truffet på baggrund af uoverensstemmelser mellem de helbredsoplysninger der var afgivet ved tegningstidspunktet og de oplysninger, der efterfølgende var fremkommet i forbindelse med behandlingen af ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling af ydelser.

...

Der er afgivet urigtige oplysninger på tegningstidspunktet

…

… har på helbredserklæringen … blandt andet svaret 'nej' til, at hun indenfor de sidste 5 år (dvs. i perioden 2004 til 2009) har været undersøgt/behandlet hos bl.a. læge, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler. Det fremgår, at spørgsmålet angår både psykiske og legemlige lidelser. Videre har … svaret 'nej' til, at hun inden for de sidste 5 år har været syg eller uarbejdsdygtig i en sammenhængende periode på 1 måned eller mere.

Det fremgår af de lægelige oplysninger …, at … i perioden 2006 til 2007 – dvs. indenfor de senest 5 år forud for tegningen af forsikringen – har været sygemeldt i et halvt år med en depression/stress belastning, som hun yderligere har været i behandling hos ved psykolog. … burde, efter vores klare opfattelse, have oplyst om ovenstående lidelser, behandlinger samt ledighed som følge af sygdom på den 5-årige helbredserklæring.

Ifølge forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 er forsikringsselskabet fri for ansvar, såfremt forsikringstageren har afgivet urigtige oplysninger, og hvis det kan antages, at forsikringsselskabet ikke ville have overtaget forsikringen, hvis de rette forhold havde været oplyst.

Det betyder, at hvis en forsikringstager i forbindelse med indtegningen af en forsikring afgiver urigtige oplysninger pga. uagtsomhed, kan vi, når vi bliver bekendt med det, vurdere om vi overhovedet ville have tegnet forsikringen, hvis vi havde kendt til oplysningerne på indtegningstidspunktet.

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

Vi fastholder herefter vores afgørelse og da … Gruppeforsikringen ved Tab af erhvervsevne er slettet med tilbagevirkende kraft, har vi ikke vurderet hvorvidt hun evt. kunne være berettiget til udbetaling fra forsikringen.

Ankevejledning

Det fremgår af … klage fra juli 2011 …, at hun efter vejledning fra Liv og Pension klager til Topdanmarks klageansvarlige. Vi kan således konstatere, at … har modtaget en klagevejledning, og i henhold til Topdanmarks almindelig arbejdsgang, vil hun således også have fået vejledning om muligheden for at anke afgørelsen til Ankenævnet for Forsikring.

Vi bemærker videre, at … også via forsikringsbetingelserne … er orienteret om muligheden for at klage til Ankenævnet for Forsikring. Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 20 …

…

Det er derfor vores vurdering, at … har modtaget den nødvendige vejledning om muligheden for at indgive en klage til Ankenævnet for Forsikring."

I brev af 11/11 2015 fra klageren til nævnet hedder det:

> "Der har aldrig været nogen sygemelding eller kontakt til praktiserende læge el. lign. ang. stress/depression i 2006 jvf. postulat i Topdanmarks gennemgang …. Derudover står der i [udtalelse fra Videncenter for Helbred og Forsikring] at 'forsikrede i 2006 var uarbejdsdygtig'. Dette er helt igennem ukorrekt. Der er blot et notat fra læge 29/6 2006 ang. spændt muskel.
>
> Eksmandens behandling starter primo 2007. [Klagerens] opsigelse fra fast lønmodtagerjob pr. 31/12 2006. – Sygedagpenge pr. Jan/2007 – maj 2007 og fra 10/09 2009 – 3/1 2011 ... Derudover parterapi fra ægtefælle/… egne psykologer i sygeperiodens forløb (inkluderet i rehabiliteringspakken 80.000,- Dkk). Den 1/7-2007 opstarter [klageren] Aps … firma indtil likvidation 10/8 2010.
>
> Psykologhjælp hos kognitiv psykolog juli 2007 – okt. 2007 anbefalet af egen praktiserende læge til at kapere nyt livsmønster med ædruelig ægtefælle og bearbejde tidligere stress symptomer (egenbetaling).
>
> I perioden præ 19/3 2010 foreligger ingen klinisk/psykiatrisk diagnose på mental lidelse/depression. Konsultation pr. 19/3 2010 på ca. 1 time var foranlediget af … Kommune i forbindelse med berettigelse af sygemelding. Tilbagemelding var en art definition af: F62.0 Personlighedsændring efter katastrofeoplevelse (Mutatio personalitatis persistens post trauma catastrophieum). Derefter henvist, fra egen læge, til psykiater … med opstart 12/4-11 som stadig er igangværende.
>
> [Klageren] havde indtil da ikke vedkendt sig at have diagnose på en sådan lidelse, andet end generel stress belastning, og derfor fortsat sin virksomhed indtil denne diagnose forelå som en realitet.
>
> Fra 19/3 2010–12/4 2011 har [klageren] ikke modtaget professionel psykologisk støtte, bl.a. ud fra økonomiske aspekter.
>
> Begrundelsen fra Videncenter for Helbred og Forsikring kan, udfra ovenstående opsummering, ikke godtages som tilfredsstillende for den daværende afgørelse. Et samtaleforløb og offentlig overførselsindkomst ang. stress symptomer fra feb 2007 – okt 2007 bør ikke kunne bruges som grundlag for senere spekulationer.
>
> Den generelle forståelse og definition af stress belastning i 2007, var at dette ikke var en definerbar sygdom (ifølge sundhedsstyrelsen) samt at det ansås som et naturligt element i det daglige liv – evt. med besøg hos egen læge for råd og forebyggelse (se evt. udgivelse: Stress i Danmark – hvad ved vi? Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen … 11. december 2007) og analyse fra Trygfonden omkring fokus på hurtig hjælp og støtte: http://www.trygfonden.dk/"/media/pdf/syg%20men%20ingen%20diagnose.ashx
>
> Derfor er det ikke umiddelbart klart eller rimeligt at dette skulle være redegjort for ved tegning af forsikring.
>
> I forbindelse med dette skal nævnes at pr. dags dato anerkender og leverer Topdanmark, ifølge deres egen reklamering, støtte og service til danskere med stress lignende symptomer. Højesteret har ved flere lejligheder tilgodeset sagsøger for tab af arbejdsevne ved tvist ifm. Topdanmarks afgørelser omkring diagnostiserede depressioner. – til generel information:

http://www.hoejesteret.dk/hoejesteret/nyheder/Afgorelser/Documents/92-12.pdf
http://www.ankeforsikring.dk/upload/58639 arsberetning 2010.pdf
http://www.bruunhjeile.dk/media/629988/889.pdf

Pt. har [klageren] nyopstartet Aps (pr. 2014). Daværende forsikring blev tegnet via privat assurandør som jeg mener havde en personlig interesse i tegning uden korrekt oplysning omkring vigtigheden af indhentelse af lægelige oplysninger omkring mental tilstand ved tegning. Dette begrundes ud fra oplysninger vedr. provisions udbetalinger, som Topdanmark fik udfaset i 2011. 'Forsikringsselskaber må ikke længere yde forsikringsmæglere provision – regler, der som følge af en række overgangsregler er blevet implementeret fuldt ud pr. 1. juli 2011.' Kilde: Topdanmark årsrapport 2011.

Denne assurandør fremstod som direkte repræsentant for Topdanmark - værende den eneste som underskrev en begæring ud over [klageren] … og desuden udfyldte papirerne (se evt. håndskrift). Der står ingen betegnelse el. lign. for denne person værende ekstern assurandør. – Ingen anden repræsentant el. lign fra Topdanmarks interne regi bekræftede begæringen ej heller modtog [klageren] en underskrevet police.
…
Betingelser … punkt 8c bør påpeges omhandlende [klagerens] sag.

Vedr. [helbredserklæring] skal det påpeges at [klageren] giver samtykke/fuldmagt til at Topdanmark kan indhente oplysninger om sine helbredsoplysninger der er 'nødvendige for en fuldstændig vurdering af den forsikringsmæssige risiko'. Dette er tilsyneladende ikke sket. Derudover er der ingen underskrift ud over [klagerens] pr. d. **22/1 2009**. Denne vurdering syntes først at være interessant/relevant at indhente ved ansøgningen om præmiefritagelse og udbetaling pr. **4/1 2011** for at evaluere hvorvidt begæring til Firmapension **22/1 2009** var berettiget.

Jeg undres over proceduren omkring forlangende underskrift på FP 601 og FP 602 (… Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger pr. **12/11 2010**) især fordi min ansøgning handlede om nedbrudt sindstilstand. Der bedes d. **12/11 2010** underskrives og afsendes en erklæring hvori der med småt står at udover mit samtykke til indhentning (som jeg samtidigt havde underskrevet via FP 601 + 602) giver ret til 'samtidig annulleres min eventuelle tidligere tilbagekaldelse af samtykke til behandling' – Samtykke og fuldmagts erklæringen er det rene volapyk for den alm. Dansker – især for en person der allerede ligger ned.

Derudover fremkommer det Ingen urigtige/fortiet oplysninger afgivet af [klageren], egen læge eller anden aktør i [klagerens] regi."

Hertil har selskabet i brev af 27/11 2015 til nævnet bemærket:

"Helbredsoplysninger på tegningstidspunktet
Oplysningerne i vores sagsfremstilling om … helbred er baseret på de oplysninger, som fremgår af de lægelige- og kommunale akter. Vi kan på baggrund heraf konkludere, at … har været i behandling ved psykolog, har været sygemeldt, herunder har modtaget sygedagpenge i samme forbindelse.

Det fremgår af den 5-årige helbredserklæring, at … ikke må fortie noget, heller ikke selv om hun tror, at det er uden betydning for forsikringsselskabet.

Det er således ikke … egen vurdering af, hvad der er relevant, som er afgørende for, hvilke oplysninger vi skal have på tegningstidspunktet. Ønsker … at tegne forsikringen, skal hun svare sandfærdigt på alle spørgsmål.

På indtegningstidspunktet indhenter vi kun oplysninger, der anses for relevante på baggrund af den udfyldte 5-årige helbredserklæring. … har på den 5-årige helbredserklæring svaret nej til, at hun inden for de seneste 5 år har konsulteret, været undersøgt eller behandlet hos læge eller speciallæge eller anden behandler i øvrigt. Da helbredserklæringen var 'blankt' udfyldt, var der således ikke anledning til at indhente supplerende helbredsoplysninger på tegningstidspunktet.

Det kan til … orientering oplyses, at erklæringerne 'FP 601 - Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger' og 'FP 602 – Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger' er branchestandarder, udviklet af organisationen Forsikring og Pension, der er en brancheorganisation for forsikrings- og pensionsselskaberne i Danmark.

Videncenter for Helbred & Forsikrings vurdering
… anfægter, at Helbred & Forsikrings vurdering kan lægges til grund. Det skal bemærkes, at Helbred & Forsikring er et rådgivende videncenter for helbredsmæssige forhold. De har i mere end 25 år indsamlet, bearbejdet og ajourført viden om helbredets betydning, herunder i forbindelse med antagelse af forsikringer.

Videncenter for Helbred & Forsikring indsamler lægelig dokumentation og laver statistik. På baggrund af det indsamlede materiale og deres samlede erfaring udarbejder de den individuelle vurdering. Det sikrer upartiske og troværdige afgørelser. Som rådgivende center er Helbred & Forsikrings vurdering vejledende for forsikringsselskaberne og pensionskasserne. Vi har således ikke indflydelse på foreningens faglige rådgivning."

Nævnet har fået forelagt yderligere korrespondance fra parterne.

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"12-02-2007 Kons./Besøg
Ak stres/forbigå situa bet forstyr
Længere belastning virs alkoholmisbrug. parsamtaler gennem længere tid. Vir kom på … den 4.1 og pt havde sagt sig job op til 31.12., men gik så helt i stå, da vir var væk...
Energiløs, selvnedvurderende, selvbebrejtende, konc-besvær, glemsom, tankemyler, søvnbesvær, morgenvånde, mgl appetit, grådlabil.
Har -med besvær- fået kontakt til A-kasse og fagforening.. Vi kommet hjem i fredags.."

"26-02-2007 Kons./Besøg
Problem i en livsfase hos voksen
Mere samlet og rolig, men forts energiløs og meget ambivalent. Søvnen bedre. har fået kontakt til kommune. Er på sygedagpende. Meget agressivitet latent overfor vir, men også en del selvbebrejtelser.. igen om 2 uger"

"13-03-2007 Kons./Besøg
Samme indhold, meget agressivitet over for vir. Lavt selvværd. Anbef parsamtaler og evt også egl individuel terapi.."

"26-03-2007 Kons./Besøg
Spm om henvisn til psykolog. Forklares forskel på hvorvidt der er ovenenskomst m sygeskring eller ej.."

"04-04-2007 Kons./Besøg
Ak stres/forbigå situa bet forstyr
Aflyser tid senere i dag, vejl om psykolog-valg. og ny tid. Har det lidt bedre, sover bedre, men er utålmodig.."

"23-04-2007 Kons./Besøg
… Henvisning til Psykologhjælp
…
Ak stres/forbigå situa bet forstyr …
Klar bedring.. mere ro og stabilitet. starter job 01.05."

"23-05-2007 Kons./Besøg
Væsentligt bedre. fuldt på arbejde, forts samtaler m vir og har tid vkognitiv psykolog."

"14-06-2007 Kons./Besøg
Samtale Forts bedre. mange skeletter i skabet i forh til vir alkoholmisbrug og familernes opfattelser.. følges forts m samtaler v … og starter v egen kognitiv terapeut i næste uge.."

"02-08-2007
Ekstern korrespondance
Psykologisk Klinik …
…
Det skal herved meddeles, at ovennævnte klient er påbegyndt psykologbehandling her i klinikken den 5. juli 2007 under sygesikringsgruppe 3."

"04-02-2008
Psykisk
Korrespondancebrev
…
Det skal herved meddeles, at ovennævnte klient, der påbegyndte psykologbehandling her i klinikken den 5. juli 2007, sidst har været i klinikken den 8. oktober 2007, hvorfor jeg vil betragte forløbet for afsluttet. Der er anvendt 6 af de 12 bevilgede konsultationer. De resterende 6 konsultationer kan anvendes på et senere tidspunkt, såfremt klienten måtte få behov herfor, og det drejer sig om samme henvisningsårsag.
Med venlig hilsen … Psykologisk Klinik …**"**

Af "5-årig helbredserklæring", som klageren har underskrevet den 22/1 2009, fremgår bl.a.:

"1. Har du indenfor de sidste 5 år konsulteret, været undersøgt eller behandlet hos følgende behandlere?

NB: Spørgsmålene omfatter både psykiske og legemlige lidelser, dog er ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelser undtaget.

a. Læge eller speciallæge [Kryds ved NEJ]
b. Kiropraktor eller fysioterapeut [Kryds ved NEJ]

c. Anden behandler, herunder alternativ behandler [Kryds ved NEJ]
…
4. Har du indenfor de sidste 5 år været syg eller uarbejdsdygtig i en sammenhængende periode på 1 måned eller mere? [Kryds ved NEJ]"

I en speciallægeerklæring af 31/3 2010, indhentet af kommunen, hedder det bl.a.:

"Ydre forhold
…
I forbindelse med hjemlige belastninger var pågældende sygemeldt et halvt år i 2006 på sygedagpenge, og herefter påbegyndte hun selvstændig virksomhed som freelance inden for …, hvor hun bl.a. har haft undervisningsopgaver hos ...
…
2008 var et godt år for hende på alle måder, hvor hun ikke opdagede at ægtefællen havde genoptaget sit alkoholforbrug.
…
I 2006 fik hun ægtefællen i behandling, så parforholdet kunne fortsætte, og hun gik også dengang selv hos en psykolog på … Da hun i 2009 opdagede, at problemet var genopstået, var det meningen, at hun ikke ville være længere i parforholdet, samtidig med, at hun var belastet af en legemlig sygdom, som hun brugte sommeren 2009 på, således at hun måtte sygemelde sig i september 2009. Det går nu igen godt med ægtefællen, og skilsmissen er sat i bero. Hun går selv igen til den samme psykolog og lever aktuelt af sygedagpenge og er i gang med en aktivering.
…
Psykisk udvikling
…
I 2006 var pågældende meget deprimeret og græd ofte, indtil hun i 2007 fik sin egen terapi. Hun blev henvist i forbindelse med … død i 2007 til en kognitiv terapeut, som fik hjulpet hende med hendes depression.

Årene 2006 og 2007 havde hun det dårligt. I 2008 blomstrede hun op og opdagede ikke, at ægtefællen igen fik det dårligt. Men fra 2009 har hun haft det, ligesom hun havde det i 06 og 07, og hun går nu igen hos en psykolog.
…
Diagnoser
/reaktiv, depressiv tilstand
tendens til nyresten/"

Af udtalelse af 23/3 2011 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

"Risikovurdering ved personforsikring pr. 22-01-2009
De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komité i Videncenter for Helbred og Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville vi have vurderet forsikringsrisikoen pr. 22-01-2009 til:

Dødelighed: D2 Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen
Vurderingen er baseret på oplysningerne om symptomer på belastning med depressive tanker, der gav anledning til et halvt års sygemelding.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læge. Heraf fremgår det, at forsikrede i 2006 var uarbejdsdygtig i forbindelse med belastning i hjemmet. Belastningen gav anledning til depressive symptomer og konsultationer hos lægen samt samtaleforløb hos psykolog frem til oktober 2007."

Forsikringsbetingelserne indeholder følgende bestemmelser:

"5 Urigtige oplysninger
Stk. 1. Er der fortiet oplysninger eller afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens etablering, ændring eller seneste ikrafttrædelse, får det de konsekvenser, som følger af reglerne i Forsikringsaftaleloven. Efter den nuværende lov gælder følgende:

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

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

c. Har forsikrede 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 etableringen. Dvs. forsikringsdækningen kan bortfalde.

Stk. 2. Er fortielsen eller den urigtige oplysning givet af forsikringstageren, forsikredes arbejdsgiver, en læge eller anden sagkyndig, har det samme virkning, som hvis oplysningen var givet af forsikrede.

8 Begrænsninger i dækningen
Stk. 1. Der er ikke ret til udbetaling eller præmiefritagelse, når erhvervsevnetabet skyldes:
…
c. Nervøse klager, der ikke lægeligt kan betegnes som længerevarende psykisk lidelse, samt legemlige sygdomstilstande uden objektive sygdomstegn, undtagen i det omfang tilstanden har medført hospitalsindlæggelse."

Nævnet udtaler:

Nævnet lægger på baggrund af lægejournalen til grund, at klageren i perioden fra februar 2007 til juni 2007 konsulterede praktiserende læge ca. 1-2 gange om måneden, fordi hun havde psykiske problemer, blandt andet som følge af at hendes daværende ægtefælle havde et alkoholmisbrug og i en periode var på behandlingscenter. Hun blev den 23/4 2007 henvist af lægen til psykologhjælp, og hun modtog fra 5/7 2007 til 8/10 2007 psykologbehandling ved seks konsultationer på psykologisk klinik.

Nævnet lægger videre til grund, at klageren pr. 31/12 2006 opsagde sit job, og at hun i perioden herfra og frem til maj 2007 modtog sygedagpenge, fordi hun var sygemeldt og uarbejdsdygtig som følge af sine psykiske problemer.

11. 88531

Klageren har i helbredserklæringen, som hun underskrev den 22/1 2009 i forbindelse med oprettelsen af forsikringen, svaret benægtende på, om hun inden for de sidste 5 år har konsulteret, været undersøgt eller behandlet hos læge eller speciallæge. Det fremgår af teksten umiddelbart ved siden af spørgsmålet, at spørgsmålet omfatter både psykiske og legemlige lidelser. Klageren har i helbredserklæringen endvidere svaret benægtende på, om hun inden for de sidste 5 år har været syg eller uarbejdsdygtig i en sammenhængende periode på 1 måned eller mere.

Nævnet finder, at klageren derved har afgivet urigtige oplysninger til selskabet, og at afgivelsen af disse urigtige oplysninger må tilregnes hende som uagtsomt.

Nævnet finder, at det kan antages, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen med dækning ved erhvervsevnetab, hvis klageren havde afgivet korrekte helbredsoplysninger i helbredserklæringen. Nævnet har lagt vægt på den vurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring, som selskabet har indhentet.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet den 1/2 2009 og som følge heraf afvist at yde forsikringsdækning for erhvervsevnetab. Det, som klageren i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings