Ankenævnet for Forsikring

Den 28. september 2016 blev i sag nr. 89121:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har ophævet forsikringen pr. 1/4 2014 og afvist at yde forsikringsdækning for tab af erhvervsevne efter denne dato.

Det fremgår af sagen, at klageren blev sygemeldt den 17/5 2010 pga. en arbejdsskade, hvor han beskadigede fingrene på venstre hånd. Selskabet har udbetalt fra forsikringen og ydet præmiefritagelse fra den 1/8 2010 – efter karensperioden udløb – og indtil den 1/4 2014.

Selskabet har ophævet forsikringen pr. 1/4 2014 med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i helbredsskemaet, som han udfyldte i forbindelse med oprettelse af forsikringen pr. 1/12 2009. Selskabet har ikke gjort krav på tilbagebetaling af ydelser, som selskabet har udbetalt i perioden fra 1/8 2010 til 1/4 2014.

Klageren har i klageskemaet af 17/2 2016 til nævnet anført:

> **"Sagsfremstilling**
> Jeg skal have min erhvervsevne forsikring tilbage, idet at jeg ikke længere får den udbetalt.
>
> Forsikring har valgt at stoppe min forsikring uden bevisgrundlag for da jeg tegnede forsikring hos dem tilbage i december 2012.

Jeg er blevet uretfærdigt behandlet og ønsker denne sag åben.

Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
Det jeg gerne ville have min forsikring tilbage!"

I brev af 14/3 2016 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Forsikringens virkemåde:
…
Tegningsdato: 1. december 2009.
Forsikringen er en Gruppeforsikring ved Tab af erhvervsevne. Forsikringen giver ret til halv udbetaling, hvis erhvervsevnen nedsættes med mellem halvdelen og 2/3 efter en karensperiode på 3 måneder. Nedsættes erhvervsevnen med 2/3 eller mere, udbetales hele forsikringsydelsen og der er ligeledes ret til præmiefritagelse.

For at blive omfattet af forsikringen er det et krav, at der kan afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger på en 10-årig helbredserklæring.
…
Sagsfremstilling:
Den 4. november 2009 udfyldte klager en begæring om oprettelse af en Gruppeforsikring ved Tab af erhvervsevne samt præmiefritagelsesforsikring ... Samme dag udfyldte klager ligeledes en 10-årig helbredserklæring …
…
Da klager 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. december 2009.
…
Den 3. september 2010 blev vi kontaktet af klager, idet han oplyste, at han havde været sygemeldt siden den 17. maj 2010 pga. en arbejdsskade, hvor fingrene på venstre hånd var blevet beskadiget.
…
Det fremgik af lægeattesten, at klager havde amputeret 2., 3., 4., og 5. finger på venstre hånd og at han som følge af ulykken havde måttet afhænde sin …forretning.

På baggrund af oplysningerne i lægeattesten, startede vi udbetaling fra forsikringen samt bevilgede præmiefritagelse efter karensperiodens udløb den 1. august 2010. Vi godkendte endvidere 5 behandlinger hos en psykolog.

Vi har løbende indhentet oplysninger fra bl.a. Jobcenter …, speciallægeerklæringer samt journaloplysninger.

Ved vurderingen af, hvorvidt der fortsat skulle ske udbetaling efter den 1. april 2014, modtog vi den 20. februar 2014 journaloplysninger fra klagers læge ... Der var journaloplysninger tilbage fra december 2001, som påviste en længere sygehistorik, idet der bl.a. beskrives længerevarende knæ- og rygsmerter. Topdanmark havde ikke været i besiddelse af oplysningerne forinden dette tidspunkt.
…
Da klager, efter Topdanmarks opfattelse, havde afgivet urigtige oplysninger på tegningstidspunktet, blev hans helbredsoplysninger sendt til vurdering hos Videncenter for Helbred & Forsikring. Vi ønskede, at få bedømt om klager kunne have tegnet Gruppeforsikringen ved Tab af erhvervsevne samt præmiefritagelsesforsikring, såfremt de korrekte oplysninger havde været forelagt for os på tegningstidspunktet.

I brev af den 12. marts 2014 modtog vi svar fra Videncenter for Helbred & Forsikring, som vurderede forsikringsrisikoen pr. 04-11-2012 til:

Dødelighed: D0 Invaliditet: Afslag

…

For at finde ud af, om vi eventuelt kunne have tegnet Gruppeforsikringen ved Tab af erhvervsevne samt præmiefritagelsesforsikringen med en A3 klausul (rygklausul), bad vi klagers læge, om at sende oplysninger vedrørende arm, hånd og skulderproblemer for perioden 4. november 1999 til 4. november 2009.

Den 15. april modtog vi journaloplysningerne fra klagers læge …, som vi sendte til vurdering hos Videncenter for Helbred & Forsikring. Videncenter for Helbred & Forsikring vurderede fortsat forsikringsrisikoen pr. 04-11-2009 til:

Dødelighed: D0 Invaliditet: Afslag

Som begrundelse henviste de til deres brev af 12. marts.

…

Ved vurdering af om en ansøger kan tegne en forsikring ved Tab af erhvervsevne, 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 vurderingen er I3, kan forsikringen alene oprettes med klausul.

Ovenstående vurderinger fra Videncenter for Helbred & Forsikring betød, at vi ikke ville have tilbudt klager at tegne Gruppeforsikringen ved Tab af erhvervsevne samt præmiefritagelsesforsikringen, såfremt vi havde haft de korrekte oplysninger på tegningstidspunktet.

Vi skrev derfor til klager, at vi ikke ville kunne have tegnet forsikringen, såfremt vi havde været bekendt med de korrekte oplysninger på tegningstidspunkt. Ligeledes skrev vi, at hans forsikring ville blive slettet med virkning fra den 1. april 2014, hvorfor vi af samme årsag ikke kunne foretage udbetaling samt yde præmiefritagelse efter dette tidspunkt

…

Topdanmark har ikke gjort krav på tilbagesøgning af allerede udbetale ydelser, til trods for, at det er vores opfattelse, at vi eventuelt kunne have gjort krav herpå, jf. AKN 83.529.

…

Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1

Klager er utilfreds med, at Topdanmark har slettet hans Gruppeforsikringen ved Tab af erhvervsevne samt præmiefritagelsesforsikring med virkning fra den 1. april 2014, samt at han ikke har fået udbetaling efter dette tidspunkt.

Topdanmark har slettet forsikringen med henvisning til, at der er afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen. 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.

Det er ikke en betingelse for at gøre urigtige oplysninger gældende, at der er årsagssammenhæng mellem de urigtige oplysninger og efterfølgende skade/sygdom.

I forbindelse med tegning af forsikringen har klager udfyldt og underskrevet en 10-årige helbredserklæring ...

Klager har ved sin underskrift skrevet under på: *'jeg erklærer hermed, at mine besvarelser er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielser har fundet sted. Jeg har læst den fremhævede tekst i 'Vejledning om helbredsoplysninger'.'*

Af vejledningen fremgik det bl.a. at: *'det er meget vigtigt, at du besvarer alle spørgsmål om helbred helt nøjagtigt, ellers risikerer du i værste fald at stå uden dækning, hvis skaden sker'.* Klager er således blevet gjort opmærksom på, at det kunne få konsekvenser for forsikringen, hvis ikke oplysningerne på helbredserklæringen var korrekte.

Der er afgivet urigtige oplysninger på tegningstidspunktet
Det fremgår af oplysningerne fra klagers egen læge …, at klager har haft en længere sygehistorik i tiden før tegning, idet der bl.a. beskrives vedvarende ryg- og knæsmerter, langvarige lændesmerter, sårskade i højre håndflade med op til flere langvarige gener, tennisalbue mv.

Klager har på helbredserklæringen bl.a. svaret 'nej' til, at han inden for de sidste 10 år (dvs. i perioden fra 1999 til 2009) har været undersøgt/behandlet hos bl.a. læge, speciallæge, fysioterapeut mv. Ligesom klager har svaret 'nej' til, at han inden for de sidste 10 år haft sygdomme i eller gener (smerter eller ubehag) fra ryg, lænd, skuldre, arme, albuer, hænder mv.

Klager burde, efter vores klare opfattelse, have oplyst om ovenstående lidelser, undersøgelser samt behandlinger på den 10-årige helbredserklæring, og vi ville bl.a. have udbedt os nærmere oplysninger om eksempelvis klagers ryggener, såfremt han havde oplyst om disse osv.

På baggrund af vurderingen fra Videncenter fra Helbred & Forsikring … sammenholdt med vores indtegningsregler, ville vi ikke have kunnet tilbyde klager at tegne Gruppeforsikringen ved Tab af erhvervsevne samt præmiefritagelsesforsikringen, 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 fra den 1. april 2014.

Da klagers Gruppeforsikring ved Tab af erhvervsevne er slettet pr. 1. april 2014 kan der således ikke ske yderligere udbetaling fra forsikringen og Topdanmark fastholder således vores afgørelse."

5. 89121

Af "10-årig helbredserklæring" underskrevet af klageren den 4/11 2009 fremgår bl.a.:

Sætter du kryds ved ja, **skal** alle efterfølgende felter i samme spørgsmål udfyldes. Ved pladsmangel brug sidste side eller et ekstra ark.

1	**Har du inden for de sidste 10 år konsulteret, været undersøgt/behandlet hos følgende behandlere?** **Du skal svare Ja eller Nej på alle spørgsmål**	**Hvis Ja, udfyldes her:** *NB: Spørgsmålene omfatter både psykiske og legemlige lidelser, dog er ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelser undtaget.*
1 a.	Læge eller speciallæge ☒ Nej ☐ Ja	Behandlers navn og adresse: Årsag: Hvornår? (mdr./år) Har du følger/gener? ☐ Nej ☐ Ja, hvilke?

…

1 c.	Kiropraktor eller fysioterapeut ☒ Nej ☐ Ja	Behandlers navn og adresse: Årsag: Hvornår? (mdr./år) Har du følger/gener? ☐ Nej ☐ Ja, hvilke?

…

5	Har du aktuelt eller inden for de sidste 10 år haft sygdomme i eller gener (smerter eller ubehag) fra nakke, ryg eller lænd, herunder diskusprolaps, lumbago, piskesmæld, muskelspændinger mv.? ☒ Nej ☐ Ja	Hvis Ja, udfyldes her: Nakke og rygskema skal tillige udfyldes Hvilke: Hvornår sidst: (mdr./år) Behandlers navn og adresse:
6	Har du aktuelt eller inden for de sidste 10 år haft sygdomme i eller gener (smerter eller ubehag) fra skuldre, arme, albuer, hænder, hofter, bækken, ben, knæ eller fødder, herunder også led og gigtlidelser? ☒ Nej ☐ Ja	Hvis Ja, udfyldes her: Ledskema skal tillige udfyldes Hvilke: Hvornår sidst: (mdr./år) Behandlers navn og adresse:

I klagerens lægejournal er det bl.a. anført:

"20/12 1999
Recept. NOBLIGAN/Kapsel 50 MG/No. 100 STK.
Ds. 1-2 tabl. x 3 daglig/Mod smerter
Ønsker henv for op af knæ. … Mange og dgl sm i ve knæ, kan dårligt gå.
…
7/1 2000
Genhenvises efter ønske for arthroskopi af ve knæ på mistanke om menisklæsion. Tidligere planlagt medio 99 men aflyst …
…
24/1 2001
Lændesmerter. Henv fyss.
…
7/5 2001
--> Speciallæge. Henvises med rygsmerter gn et par år. Forværret sidste par mdr, sygemeldt 6 uger. Tidl henvist for arthroskopi af ve knæ – aflyst af pt. …
--> Røntgen. Columna thoraco-lumbalis. Rygsmerter gn 2 år, tiltaget sidste 2 mdr med udstråling til ve ben. Langtidssygemeldt for samme.
…

7/12 2001
Belastningssmerter ve knæ. Ingen traumer. Obj intet udover ømhed langs lig patellae.
…
9/1 2002
Speciallæge. Langvarige knæsmerter ve side. Ingen traumer. Obj intet sikkert at finde udover bløddelsømhed omkring knæet. Rtg ia. Kører bil fra … til dgl – klarer ikke dette pga smerter. Årsag?
…
30/8 2002
Genhenvises pga vedvarende ryg og knæsmerter. Behandlingsforslag?
IBUPROFEN 600 MG, 1x3 dgl i en uge/Mod smerter
Sygemeldt 3 uger hidtil. Forlænges 2-4 uger. læ 215 ryg og knæ.
…
24/1 2003
Suturer fjernet i hø- håndflade (for 10 dage siden skåret sig, …).
Cicatrice pæn uden tegn på infektion.
…
28/5 2003
Efter sårskaden udviklet hø s tennisalbue samt sm hø skulder. Henv fys
…
5/1 2004
Efter skade i hånd beretter pt om skærende brændende smerter med projektion op ad armene. Obj: Tydeligt nedsat kraft over håndled og nedsat sensibilitet i aområdet. Får tramadol mod neurogene smerter.
…
29/1 2004
Smerter i hø hånd, nedsat håndtrykskraft, kan ikke lukke hånden. Henv ort kir afd.
…
27/2 2004
Ortopædkirurgisk amb.
Forundersøgelse. Pt. er … og pådrog sig i januar 2003 sårskade på højre hånd. Den nøjagtige dato er d. 13.1.03. Man finder et sår svarende til kanten af højre thenar. Umiddelbart finder man ikke nogen neurovaskulære forhold. Pt. sutureres. Pt. har siden haft gener i form at sovende fornemmelse af 1., 2. og 3. finger. Desuden er der nedsat kraft af hånden. Angiver også, at der er kommet tiltagende nedsat kraft både af albue og skulder. Kan have smertejag, som går fra håndleddet helt op mod skulderen. Henvises mhp. vurdering.
Objektivt
Højre hånd: Der er nedsat sensibilitet men dog sensibilitet for berøring svarende til 1., 2. og 3. finger. Der er ikke noget Tinels fænomen. Pt. kan strække fingrene fuldt. Der er en anelse bevægeafstand ved forsøg på at knytte hånden. Der er helt klart nedsat kraft ved både dorsal og volar fleksion. Der er nedsat kraft ved abduktion af 1. fingeren og også ved både samling og spredning af fingrene. Højre albue: Også her er der nedsat kraft både ved ekstension og fleksion. Højre skulder: Nedsat kraft ved rotation. Desuden nedsat abduktion. Der er ikke noget Tinel hverken på skulderniveau eller albueniveau.
Konklusion
Mulig skade på nervus medianus. Primært vil vi forsøge at instruere pt. i træningsøvelser for hånd og fingre for at styrke kraften. Henvises derfor mhp. dette til ergoterapien. Får tid mandag d. 1.3. kl. 10. Skal komme til revurdering i amb. om 3-4 uger.
…
18/4 2007
Langvarige lændesmerter. Nu udstråling til ve ben. Ikke faretegn. Henv. … Ikke sygemeldt. Anmeldt som arb betinget lidelse.

…
28/11 2007
Lændesmerter. Udstråling til forsiden og indersiden af ve femur. Langvarige. Henv rtg. Efterflg kons for evt henv til reumatolog.
…
22/9 2009
Skadestueepikrise …
Anamnese:
Pt. er igår morges i forbindelse med sit arbejde i varebil som holdt stille, blevet påkørt bagfra af personbil i høj fart. Pt. havde sikkerhedssele på og begge airbags blev udløst ved uheldet. Kommer nu til skadeklinikken m.h.p. vurdering p.g.a. ømhed i nakken. …
…
Objektivt
Pt. har lidt direkte ømhed sv.t. vertebrae cervikalis 5 og 7. Der er ingen indirekte smerter sv. hertil. Der er lidt direkte smerter ved palpation på paravertebrale muskler sv.t. vertebrae cervikalis 4, 5 og 7. Pt. kan normalt flektere og ekstendere hårdt med ømhed. Rotation er ens til begge sider. Der er ingen sensibilitet eller kraftnedsættelse i over- og underekstremiteter. Der er ingen hovedpine.
Røntgen
Rtg. af vertebrae cervikalis, viser ingen tegn på fraktur eller luksation."

Af udtalelse af 12/3 2014 fra Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

"Risikovurdering ved personforsikring pr. 04-11-2009
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. 04-11-2009 til:

Dødelighed: D0 Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen
Vurderingen er baseret på de foreliggende oplysninger om vekslende gener fra bevægeapparatet.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læges journal. Det fremgår heraf, at forsikrede fra 2001 har konsulteret lægen pga belastningssmerter i venstre knæ og i 2002 konsulterede lægen pga vedvarende ryg- og knæsmerter. Forsikrede var sygemeldt i 7 uger pga generne. Forsikrede konsulterede senest egen læge i november 2007 for langvarige lændesmerter med udstråling til venstre ben.

Derudover fremgår det, at i 2003 pådrog sig en sårskade i højre håndflade. Der var i januar 2004, et år efter skaden fortsat brændende smerter med projektion op ad armen samt nedsat kraft over håndled og nedsat sensibilitet. Forsikrede blev henvist til ortopædkirurgisk speciallæge.

Endelig fremgår det, at forsikrede som følge af sårskaden i højre hånd udviklede højresidig tennisalbue samt smerter i højre skulder. Forsikrede blev henvist til fysioterapeut og var sygemeldt i en ukendt periode i 2003/2004.

Såfremt der kan fremskaffes yderligere oplysninger, der kan afkræfte restsymptomer fra højre hånd, arm og skulder fra 2004 til 2009, kan vurderingen evt. blive D0 IA alternativt D0 I0 med en A3 klausul."

8. 89121

Af udtalelse af 7/5 2014 fra Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

> **"Risikovurdering ved personforsikring pr. 04-11-2009**
> 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. 04-11-2009 til:
>
> **Dødelighed: D0 Invaliditet: Afslag**
>
> **Begrundelse for vurderingen**
> Vi henviser til brev af 12. marts 2014, som er vedlagt. De supplerende oplysninger ændrer ikke den tidligere vurdering."

Forsikringsbetingelserne indeholder følgende bestemmelser:

> **"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."

Nævnet udtaler:

Klageren blev sygemeldt den 27/5 2010 som følge af en arbejdsulykke, hvor han beskadigede fingrene på venstre hånd. Selskabet har i perioden fra den 1/8 2010 til den 1/4 2014 ydet dækning for erhvervsevnetab men har ophævet forsikringen pr. 1/4 2014 og afvist at dække yderligere med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i en helbredserklæring af 4/11 2009 ved oprettelse af forsikringen.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, at selskabet er fri for ansvar, hvis forsikringstageren ved uagtsomhed har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringsaftalens afslutning, og det kan antages, at selskabet ikke ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst.

I helbredserklæringen har klageren blandt andet svaret nej til, at han inden for de sidste 10 år har konsulteret læge, speciallæge, fysioterapeut mv. Han har også svaret nej til, at han aktuelt eller inden for de sidste 10 år har haft sygdomme eller gener fra blandt andet nakke, ryg, lænd, skuldre, arme, albuer, hænder, hofter, bækken, ben, knæ eller fødder.

Af lægejournalen fremgår, at klageren den 18/4 2007 og den 28/11 2007 konsulterede læge på grund af langvarige lændesmerter med udstråling til venstre ben. Det fremgår også, at han også i 2001 og 2002 havde flere lægebesøg på grund af rygsmerter, og at han i 2001 var langtidssygemeldt af samme grund.

Af lægejournalen fremgår endvidere, at klageren i perioden 1999-2002 havde flere lægebesøg på grund af knæsmerter. I notat af 20/12 1999 hedder det, at han har mange og daglige smerter i venstre knæ, kan dårligt gå. I notat af 9/1 2002 hedder det, at han har langvarige knæsmerter, og at han har problemer med at klare den daglige bilkørsel.

Det fremgår også af lægejournalen, at klageren den 13/1 2003 pådrog sig en sårskade på højre hånd og efterfølgende udviklede højresidig tennisalbue og smerter i højre skulder. I lægenotat af 5/1 2004 hedder det, at han beretter om skærende, brændende smerter i hånden med projektion op ad armene, og ved ortopædkirurgisk undersøgelse den 27/2 2014 blev der fundet nedsat sensibilitet svarende til 1., 2. og 3. finger og nedsat kraft ved fleksion. Der blev også fundet nedsat kraft ved højre albue og højre skulder.

Nævnet finder, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i helbredserklæringen af 4/11 2009 ved ikke at oplyse om ovennævnte lægebesøg og helbredsgener som svar på selskabets spørgsmål herom. Nævnet finder, at afgivelsen af urigtige oplysninger må tilregnes klageren som uagtsomt.

Selskabet har forelagt journaloplysningerne for Helbred og Forsikring, der i udtalelser af 12/3 2014 og 7/5 2014 har vurderet forsikringsrisikoen pr. 4/11 2009 til "afslag" for så

vidt angår forsikring mod invaliditet. Der henvises i udtalelserne til oplysningerne om klagerens vekslende gener fra bevægeapparatet.

Nævnet finder, at selskabet har godtgjort, at det må antages, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, hvis selskabet havde haft korrekte oplysninger ved aftaleindgåelsen omkring klagerens helbredsforhold. Nævnet må lægge til grund, at selskabet ikke har været vidende om de korrekte helbredsoplysninger, før selskabet modtog klagerens lægejournal den 20/2 2014.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, og forsikringsbetingelsernes § 5, stk. 1, litra c, har ophævet forsikringen pr. 1/4 2014, idet selskabet ikke har gjort krav på tilbagebetaling af ydelser udbetalt i perioden fra 1/8 2010 til 1/4 2014.

Nævnet finder, at der ikke foreligger tungtvejende, særlige omstændigheder, som kan føre til, at selskabet alligevel skal hæfte helt eller delvis for klagerens erhvervsevnetab efter den 1/4 2014, jf. lempelsesreglen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har undladt at oplyse om en flerhed af lægekonsultationer og betydelige helbredsgener af længerevarende karakter, og at forsikringsbegivenheden (erhvervsevnetabet) indtrådte medio 2010 og således kun ca. ½ år efter afgivelsen af urigtige oplysninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings