Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. august 2018 blev i sag nr. 91857:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har gruppelivsforsikring med dækning ved død og invaliditet. I klageskema af 19/1 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.**
> Jeg anmodede om udbetaling af invalidesummen på min forsikring. Forsikringen nægtede at udbetale forsikringssummen. Forsikringsselskabet har også sagt, at de ikke ville have oprettet forsikringen og man har refunderet præmien, som jeg har betal siden 13. august 2003.
>
> **2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)**
> At forsikringsselskabet skal anerkende, at forsikringen var gyldigt tegnet, og at jeg derfor er berettiget til at få udbetalt forsikringssummen i overensstemmelse med forsikringens vilkår med fradrag af den præmie siden 2003, som de har betalt til mig."

Klagerens repræsentant har i brev af 19/1 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "De indsigelser vi er kommet med i vores brev af 16. december 2017 til Forenede Gruppeliv fastholdes i denne klage til Ankenævnet for Forsikring.
>
> [Klagerens repræsentant] opfordrer Ankenævnet for Forsikring til at få oplyst hos Forenede Gruppeliv, om forsikringsselskabet tidligere har indhentet oplysninger om vores klients helbredsforhold i forbindelse med tegningen af forsikringen eller på et senere tidspunkt – før vores klients anmodning om udbetaling af invaliditetssummen."

Af brev af 16/12 2017 fra klagerens repræsentant til selskabet fremgår bl.a.:

"[Klagerens repræsentant] gør i den forbindelse opmærksom afsnit to (2) i Deres skrivelse af den 20. november 2017 linje tre, hvor De (- afsender af brevet …) anfører at svaret er følgende, citat: '… (...) ... at du havde fået indlæg i skoene'.

Det er ikke helt korrekt, idet Vor klient har krydset af i feltet ja til spørgsmål nr. 2, citat: '… (...) ... 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, ambulatorie e.l.? … (...) …'.

Hvortil Vor klient korrekt svarede 'Ja'.

Vor klient forsøgte på bedste vis at besvare dette spørgsmål med henvisning til spørgsmål nr. 2, der omfatter 'kiropraktor og fysioterapeut' etc.. Vor klient fandt det derfor relevant, at anfører, citat: 'Indlæg i sko'. Hvis [bank] Forende Gruppeliv ønskede det, så kunne De på daværende tidspunkt i år 2003, have kontaktet Vor klient, for at få uddybet hans svar på spørgsmål nr. 2, (- to).

Endvidere har Vor klient den 13/8 2013 givet samtykke til, at De må kontakte hans egen læge, for at få udleveret de lægelige akter vedrørende Vor klient. Det vil sige, at [bank] har haft mulighed for, at undersøge Vor klients helbredsoplysninger i år 2003. Det er mange år siden. Vor klient er af [udenlandsk] oprindelse og han flyttede til Danmark i ca. år … Dvs. Dansk er ikke hans modersmål. Vor klient har forsøgt at svare på oplysningerne så godt han kunne. Han har ikke fortiet noget, eftersom han har svaret 'Ja' til spørgsmål nr. 2.

Koncipist reglen er tillige relevant i denne her sag, idet [bank] Forende Gruppeliv helt har udeladt at nævne psykiater i spørgsmål nr. 2. Psykiater er en Speciallæge uddannelse. Hvis det er så relevant for [bank] Forende Gruppeliv, at Vor klient har fået diagnosticeret en depression hos en psykiater, så forekommer det meget besynderligt, at man ikke opretter et felt der kun vedrører psykiatriske sygdomme. Svarfelterne er desværre heller ikke særlig store, når der spørges til helbredsoplysninger i en periode på 3 år. Derfor troede Vor klient, at [bank] Forende Gruppeliv selv ville indhente de relevante læge oplysninger hos hans egen læge, (- der tillige er korrekt anførte i skemaet, den 13/8 2003): '[Læge], [adresse]'.

Det virker ydermere lidt besynderligt, at man som kunde hos [bank] Forende Gruppeliv ikke kan tegne en gruppelivsforsikring på baggrund af en diagnosticeret depression, beroligende medicin og konsultation hos en psykiater.

Det burde klart fremgå af Deres police, såfremt [bank] Forende Gruppeliv ikke ønsker at tegne forsikring for kunder, der har, eller tidligere har haft depression(-er).

Det er uforholdsmæssigt længe, at lade en kunde tro, at han er dækket af en police. Fra år 2003 til år 2017.

[Bank] Forende Gruppeliv kunne kort efter underskrivelsen af 'begæringen af aftalen' i år 2003 have vurderet, at man ikke ønskede at tegne en forsikring for Vor klient. På den måde har Forende Gruppeliv udvist passivitet i sådan en grad, at det kan anses som accept af kundeforholdet til Vor klient.

Nu efter at Vor klient den 13.10.2017 ansøger om en invalidesum, så ønsker [bank] Forende Gruppeliv pludseligt at opsige hele aftalen med Vor klient. Forende Gruppeliv har i den forbindelse refunderet hele præmien der er betalt for hele forsikringen, både for dækning ved død og invalidesummen siden den 13. august 2003. Umiddelbart ser det desværre heller ikke ud til, at [bank] Forende Gruppeliv har refunderet renter for indeværende periode – jf. renteloven.

Men værst af alt, nu hvor Vor klient er blevet syg, og ikke længere kan passe hans arbejde, så sætter [bank] Forende Gruppeliv Vor klient i den situation, at han heller ikke kan nå at tegne en ny / anden forsikring hos et andet forsikringsselskab.

Vor klient kommer derved til at stå med et økonomisk tab oveni, at han er syg. Det er ikke en rimelig situation for Vor klient, der har svaret 'Ja' til spørgsmål nr. to (- 2), og Vor klient har derved ikke afgivet ukorrekt oplysninger til [bank] Forende Gruppeliv.

Det mest hensigtsmæssige vil derfor have været, at [bank] Forende Gruppeliv erkender, at De burde have undersøgt Vor klients helbredsoplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen, - ellers er der jo heller ikke nogen mening i, at Vor klient skulle give samtykke til, at [bank] Forende Gruppeliv måtte indhente lægeoplysninger i år 2003. En sådan samtykke er jo normalt kun gældende for 1 (- et) år. Herefter skal kunden igen underskrive en samtykke erklæring til indhentelse af lægelige akter mv.

[Bank] Forende Gruppeliv bør derfor venligst acceptere Vor klient som omfattet af forsikringen, og Vor klient vil gerne tilbageføre præmien til [bank] Forende Gruppeliv. Præmien står p.t. uberørt på Vor klients konto med henblik på generhvervelse af forsikringen hos [bank] Forende Gruppeliv."

Selskabet har i brev af 5/3 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af § 1 i **bilag A**, som er kopi af gruppelivsaftalen, der var gældende da klager indtrådte i gruppelivsforsikringen, at berettigede til at indtræde og forblive i gruppelivsaftale …, er [banks] låntagere, herunder disses meddebitorer, forudsat at de pågældende ved optagelsen i ordningen er fyldt 18 år, er raske og fuldt arbejdsdygtige og ikke fyldt 50 år.

Det fremgår endvidere af bilag A, at for at blive berettiget til at indtræde i forsikringen, skal ansøger afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger, jf. aftalens § 3. Det er FG der vurderer, om helbredsoplysningerne er tilfredsstillende.

Den 13. august 2003 besvarede klager helbredsspørgsmål i **bilag B** til brug for optagelse i gruppelivsforsikring med dækning ved død og dækning ved invaliditet (invalidesum). Klager oplyste i helbredserklæringens spørgsmål 2, at klager havde fået indlæg i skoene.

Da besvarelsen af spørgsmålene i bilag A ikke indeholdt helbredsforringende momenter af betydning for at klager kunne indtræde- og blive omfattet af gruppelivsforsikringen, og der således ikke skulle indhentes supplerende helbredsoplysninger til yderligere belysning af klagers helbredsforhold, blev forsikringen umiddelbart antaget.

Den 13. oktober 2017 søgte klager om udbetaling af invalidesummen pga. posttraumatisk belastningsreaktion, depressiv enkeltperiode og personlighedsændring efter katastrofe – **bilag C**.

Til brug for vores vurdering af erstatningspligten indhentede vi akter fra [kommune], **bilag D**.

Det fremgår af bilag D, som er uddrag af sagsakter, som er på ca. 500 sider, at klager stammer fra [udlandet], at klager var [involveret i krig] i [udlandet], hvor klager bl.a. blev skadet i begge ben pga. granatsplinter.

I bilag D er skrivelse fra overlæge … fra Psykiatrisk Klinik … af 1. juli 2013, hvoraf det fremgår, at klager var en af de mest traumatiserede patienter hun havde set pga. svære symptomer, bl.a. kognitiv sløring, ikke i stand til at udtrykke sig, forklare og forsvare sig – heller ikke på sit modersmål. Det fremgår også af skrivelsen, at klager havde stærke kroniske smerter pga. granatsplinter i benet.

Som det ses af oplysningerne i bilag D, så er klagers helbredstilstand forværret siden klager kom til Danmark i midten af 1990'erne. I lægeattest til Rehabiliteringsteam af 24. august 2017 er anført, at klager siden [krig] i 1990'erne har lidt af PTSD og depression.

På baggrund af oplysningerne i bilag D sammenholdt med, at klager ikke havde oplyst om bl.a. psykiske problemer i helbredserklæringen, gav det mistanke om, at klager ikke havde givet korrekte og fyldestgørende risikooplysninger i helbredserklæringen 13. august 2003. Vi vurderede, at helbredsforholdene på tegningstidspunktet skulle undersøges nærmere.

Dertil kommer, at en oplysning om bl.a. PTSD og depression ville have været af betydning for FG ved antagelse af forsikringsforholdet i august 2003.

FG indhentede derfor journaloplysninger fra klagers praktiserende læge for den tidsperiode, hvor klager skulle oplyse om sine helbredsforhold i helbredserklæringen. Journaloplysningerne vedlægges som **bilag E**.

Det fremgår af bilag E, at klager henvendte sig til sin praktiserende læge 10. september 2002, da klager var krisepræget. Klager havde ikke økonomisk mulighed for at betale for psykologhjælp, og klager ønskede derfor henvisning til psykiater. I journalnotat fra 16. september 2002 fremgår, at klager først skulle til konsultation hos psykiateren én måned senere, hvorfor klagers praktiserende læge udskrev recept på Hexalid (beroligende medicin).

Det fremgår videre af bilag E, at klager havde første konsultation hos psykiater … 21. november 2002. [Psykiater] anfører i sin sammenfatning af klager psykologiske problemer, at klager, før konsultationen 21. november 2002, havde været til psykiater og psykolog efter ankomsten til Danmark og sidst på [center]. [Center] er et ikke-statsfinansieret center, hvor torturofre og udlændinge med psykosociale lidelser kan søge behandling. Det er anført, at klager tidligere havde drukket en del, men ikke aktuelt. Det fremgår også, at klager følte sig urolig, dårlig, nervøs og var ofte bange, havde svært ved at koncentrere sig, ked af det mv. [Psykiater] konkluderede, at klager havde en depression og diffuse anxiøse depressive symptomer. Klager fik ordineret Remeron, som er antidepressiv medicin.

I journalnotat fra [psykiater] af 2. juli 2003, som er afsluttende konsultation med klager, fremgår det, at klager havde haft flere konsultationer i den mellemliggende periode. [Psykiater] referer til statusrapport fra Socialcenter …, hvor man havde konkluderet, at klager led af PTSD og klager fik

dengang bevilliget yderligere timer med fysio- og psykoterapi. I psykolograpport af 25. april 2002 blev det konkluderet, at klager fortsat led af PTSD og at klagers symptomer ikke havde dæmpet sig på behandlingen, men derimod havde udviklet sig på baggrund af klagers fars voldelige adfærd og krigens rædsler. På den baggrund søgte fra socialcentrets side om yderligere psykologtimer.

[Psykiater] vurderede 2. juli 2003, at klager havde depressive symptomer, egentlig let depression og diffuse anxiøse depressive symptomer, som led i mindre udtalt PTSD. Klager blev afsluttet hos psykiater 2. juli 2003 i sin habitueltilstand.

Det er også vores opfattelse, at klager ved besvarelse af spørgsmål 2 i bilag B, 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 e.l?', burde have oplyst, at klager i september 2002 konsulterede sin læge to pga. at klager var krisepræget og ønskede henvisning til psykiater.

Derudover er det vores opfattelse, at klager i samme spørgsmål burde have oplyst om sine konsultationer hos [psykiater], som strakte sig fra november 2002 til 2. juli 2003 – dvs. konsultationerne lå umiddelbart før klager skulle udfylde helbredserklæringen 13. august 2003.

Hvis ovenstående helbredsforhold var blevet oplyst på tegningstidspunktet, ville vi efter fast praksis have indhentet supplerende spørgeskema vedrørende psykiske lidelser, journaloplysninger fra [psykiater] og evt. helbredsattest fra klagers praktiserende læge til belysning af klagers helbredsstatus.

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 F**, hvoraf det fremgår, at normale vilkår er en klassifikation af helbredsbedømmelsen på D0, D1 og 10 og 11 samt normal præmie.

Som **bilag G** vedlægges uddrag af retningslinjerne fra Videncenter for Helbred & Forsikring med beskrivelse af klassificeringen af bedømmelsestavlerne, hvor risikovurderingen ved dødsfaldsvurdering er angivet som D-tavler (D0-D8), jf. beregningsgrundlaget G82 eller som DA, svarende til afslag. Tilsvarende findes der i bilaget risikovurderinger for vurdering af tab af erhvervsevne.

Som **bilag H** vedlægges pkt. 3.3 i retningslinjerne fra Videncenter for Helbred & Forsikring, som beskriver sygdommen/lidelsen 'Belastnings- og tilpasningsreaktion (inkl. krisereaktion, PTSD og stress)'. I klagers tilfælde skal risikovurderingen ske under pkt. 3.3.1, da klager havde haft tilbagevendende psykiske symptomer med stress, angst og depression samt diagnosticeret med PTSD og eftersom klager tidligere havde haft et stort forbrug af alkohol, skal risikovurderingen ske under pkt. 3.3.1.2, som risikovurderer tilfælde 'Med suicidale tendenser eller mistanke om misbrug'. Alternativt skal bedømmelsen ske under pkt. 3.3.1.1, som risikovurderer tilfælde 'Uden sucidale

tendenser og ingen mistanke om misbrug. Velfungerende i dagligdag og bevaret erhvervsevne (ingen sociale foranstaltninger) og en observationstid siden seneste symptomperiode på: [...]'.

Da klager havde haft symptomer mindre end 5 år før tegningstidspunktet, er bedømmelsen under pkt. 3.3.1.1, D2-D3 (for død) og IA (afslag ved invaliditet). Efter pkt. 3.3.1.2 vil bedømmelsen blive D2 - I4-IA alternativt 'Henvisning'.

'Henvisning' betyder, at en nærmere vurdering af sagen skal ske hos Videncenter for Helbred & Forsikring pga. sagens kompleksitet og bedømmelse af antagelsesvilkårne fra Videncenter for Helbred & Forsikring vil være yderligere skærpede end anført under pkt. 3.3.1.1 eller pkt. 3.3.1.2.

Konklusionen på ovenstående bedømmelsesvilkår er således, at klager kun kunne være antaget på skærpede vilkår på begrund af sine helbredsforhold.

Som tidligere nævnt, har FG ikke mulighed for at tilbyde indskrænkning i forsikringsbetingelserne med en klausul eller tilbyde forsikring med præmieforhøjelse.

Det betyder, at vi ikke ville kunne have tilbudt klager forsikringsdækningen i august 2003.

Det kan herefter konstateres, at klagers helbredsoplysninger udgjorde en forøget sygdomsrisiko på tegningstidspunktet og det er derfor korrekt og efter fast praksis, at vi gjorde fortielse gældende efter forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1, da klager søgte om udbetaling af invalidesummen 13. oktober 2017.

Det er FGs vurdering, at klager har udvist en sådan uagtsomhed på tegningstidspunktet, da klager udfyldte helbredserklæringen, så lempelsesreglen i forsikringsaftaleloven § 6, stk. 3 ikke finder anvendelse i den konkrete sag. Der er årsagssammenhæng mellem de uoplyste helbredsforhold og forsikringsbegivenheden, og derudover ligger konsultationerne hos både praktiserende læge og psykiater umiddelbart før udfyldelse af helbredserklæringen.

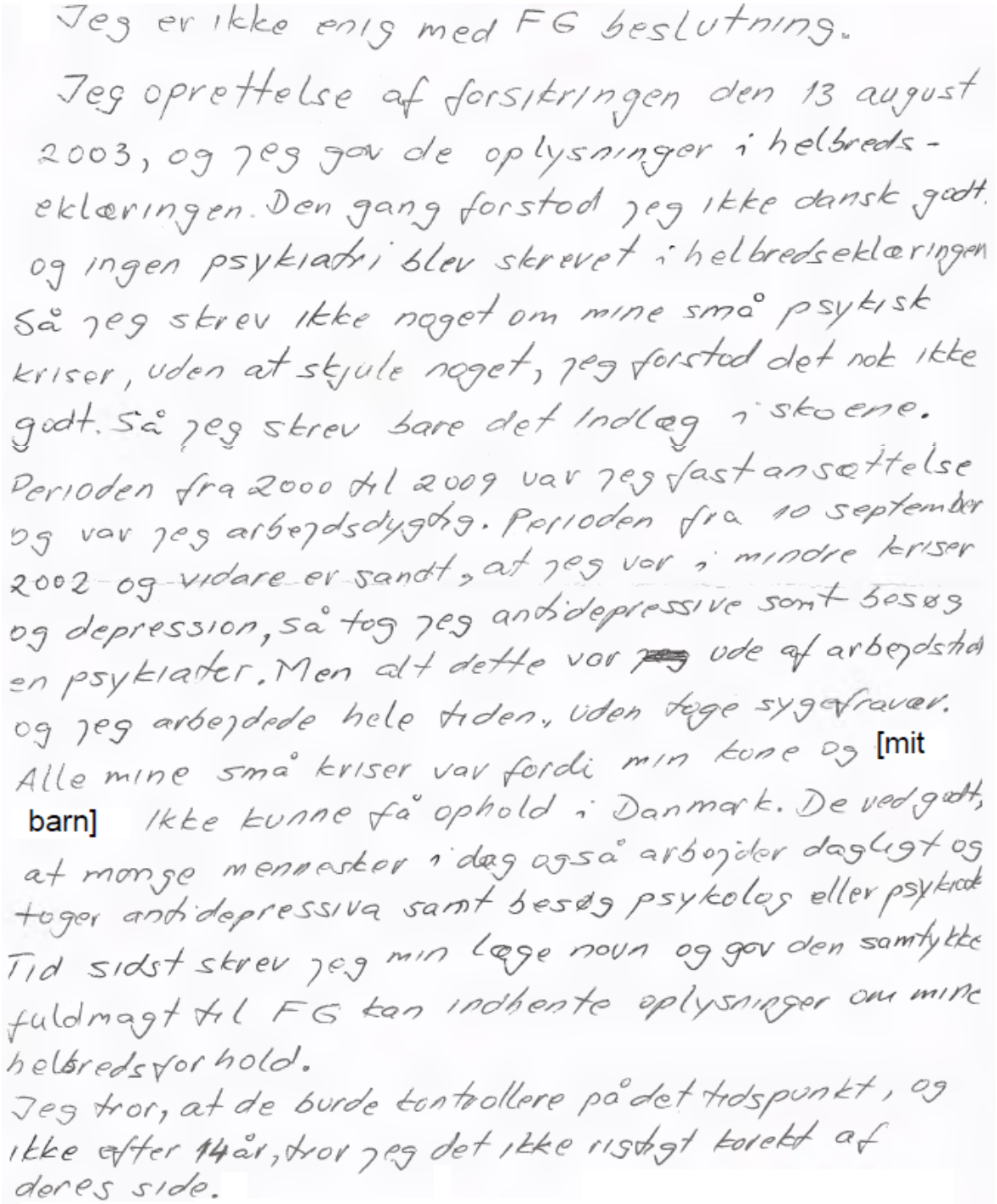
Breve til klager og til [klagerens repræsentant] vedlægges som **bilag I**.

Det skal bemærkes, at uddragene af retningslinjerne fra Videncenter for Helbred & Forsikring i bilag G og H, vedlægges til fortrolig brug og må derfor ikke videregives af Ankenævnet for Forsikring."

Nævnet har fået forelagt klagerens repræsentants brev af 8/6 2018. Klageren har i bilag til brev af 8/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet *for* Forsikring

7. 91857



Jeg er ikke enig med FG beslutning.
Jeg oprettelse af forsikringen den 13 august 2003, og jeg gav de oplysninger i helbreds-ekleringen. Den gang forstod jeg ikke dansk godt og ingen psykiatri blev skrevet i helbredsekleringen Så jeg skrev ikke noget om mine små psykisk kriser, uden at skjule noget, jeg forstod det nok ikke godt. Så jeg skrev bare det indlæg i skoene. Perioden fra 2000 til 2009 var jeg fastansættelse og var jeg arbejdsdygtig. Perioden fra 10 september 2002 og vidare er sandt, at jeg var i mindre kriser og depression, så tog jeg antidepressive samt besøg en psyklater. Men at dette var [redacted] ude af arbejdsthd og jeg arbejdede hele tiden, uden tage sygefravær. Alle mine små kriser var fordi min kone og [mit barn] ikke kunne få ophold i Danmark. De vedgodt, at mange mennesker i dag også arbejder dagligt og toger antidepressiva samt besøg psykolog eller psykiat Tid sidst skrev jeg min læge navn og gav den samtykke fuldmagt til FG kan indhente oplysninger om mine helbredsforhold.
Jeg tror, at de burde kontrollere på det tidspunkt, og ikke efter 14 år, tror jeg det ikke rigtigt korekt af deres side.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

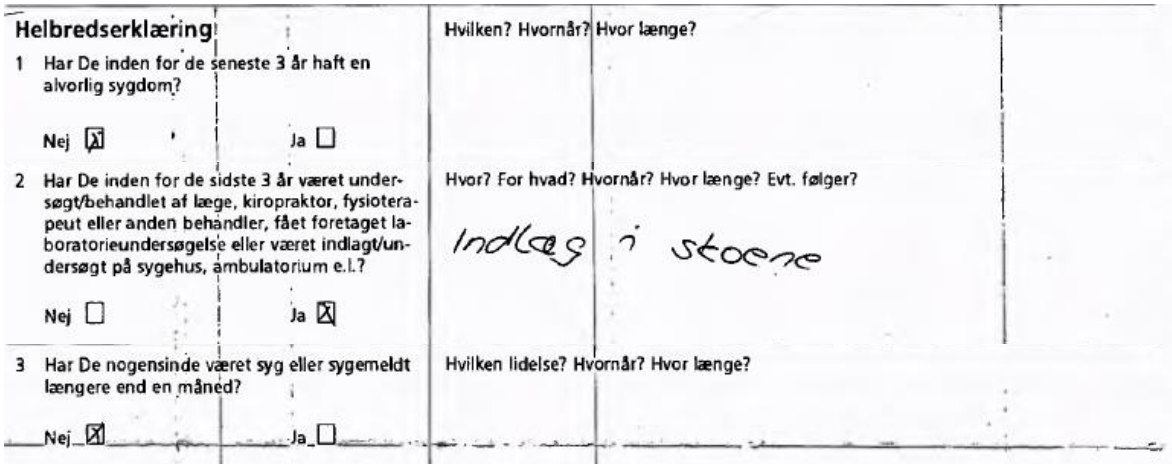
Af klagerens patientjournal fremgår bl.a.:

> "10-09-2002
> Pt kommer uden tid.

Kan ikke få tilladelse til at blive boende
krisepræget. har ikke råd til at gå hos sin psykolog, ønsker henv til psykiater. REaktivering af psykiske sympt som efter krigstraume
…
16-09-2002
Forst tid om 1 mdr til psyk. Rp. Tabl. Hexalid 2 mg, ds. 1x3
…
21-11-2002
** KORRESPONDANCE **
[Psykiater]
…
Sammenfatning:
I BAGGRUNDSOPLYSNINGER HER Far har været noget alkoholiseret.
OPVÆKST i mellemstor by i [udlandet], far arb på fabrik, var alkoholiseret, døde … Mor var på kontor, lever stadig i [udlandet]. Parret blev skilt i …
nr 2/2 og den eneste at familien i Danmark. Ingen stedfar. Under barndommen en del probl med storebror. BAGGRUND 12 år i skole, … 15 mdr uden probl siden arbejdsløs og arb så som … i 6 år 'så kom [krig]' 3 år som … med i krigen, men mest i … afdelingen. Har ikke været direkte fængslet eller mishandlet. Ikke i direkte kamp. Til Danmark …/… Er blevet såret 'i en massakre omkring min by hvor over … civile døde. Kom ud via FN og UNHCR. Kom til Danmark i kørestol ramt i benene'.
Gik i skole og skiftede centre ca 6 stk for 2 år og der var mange probl fysisk og psykisk og havde svært ved at koncentrere sig, opr i benene i 99. Siden kommet i arb på … fabrik, fast fuldtids på aftenholdet. Fuld a-kasse.
Første ægteskab 5 år ingen børn, andet ægteskab 0701 med [udenlandsk] kvinde men parret har fået afslag på sammenføring pga tilknytningen til [udlandet]. Har advokat.
TIDL PSYKISK i Danmark været til psykiater og psykolog og sidst på [center]. STIMULANSER Ryger, tidl drukket en del, ej nu. MEDICIN Hexalid 2 mg Pamol.
II PRÆMORBIDT Har tidl levet en ukarakteristisk tilværelse.
III SOMATISK 0
IV TRAUMER Krigsoplevelser, oplevelse at massakre i landsby med … døde.
V SOCIALT fabriksarb fast fuldtids aftenhold, bor i lejelejlighed 3 vær økonomien kan leve rundt, venter på fam sammenføring
AKTUELT Føler sig urolig, dårlig, nerves og er ofte bange. Bekymret for angsten og er også bekymret for fabrikken som har nogle probl. Har svært ved at koncentrere sig, er ked at det, græder livet er værd at leve, men søvnen er dårlig. Har sidst været i [udlandet] 1201. Hustruen har været her over sommeren men er nu sendt hjem. Ingen større døgnvariation. Er ofte nerves har hovedpine og mavesmerter. Mener sig uforstående til at han ikke kan få fam sammenføring, har arb, taler sproget og har god bolig.
STATUS Noget nervøs og urolig under samtalen. HDS omkring 12.
HENVIST / SET / PGA 100902/161002/depression PTSD
VURDERING
Egentlig depression
Diffuse anxiøse depressive sympt.
BEHANDLING CAVE 0
Indsætter Remeron recept 15 mg 6 og 30 mg 30 reit x 3 ± Stesolid 2 mg 100 stk. får nye tider.
…
02-07-2003
** KORRESPONDANCE **

[Psykiater]
…
Kære Kollega, har nu set ovenstående patient gennem nogle konsultationer /samtaler og afslutter. Se venligst tidligere oversendte og aktuelle sammenfatning:
HENVIST / SET / PGA 100902/161002/depression PTSD
VURDERING
200499 Statusrapport til Socialcenter …, hvor man konkl at [klageren] lider af PTSD og ansøger om yderligere 18 timer med fysio- og psykoterapi.
250402 psykolog rapport da [klageren] har opbrugt sin bevilling på 18 beh. Man vurdere at [klageren] stadig lider af PTSD og at sympt ikke er dæmpet væsentligt og det bemærkes at hans sympt har udviklet sig på basis af faderens voldelige adfærd og pga krigens rædsler, og man søger om 10 yderligere timer.
Min vurdering
Depressive symptomer, Egentlig depression let 1002-0403
Diffuse anxiøse depressive sympt (som led i mindre udtalt PTSD)
Sociale problemer ang familiesammenføring
BEHANDLING
GL PAPIRER 0
PARAKLIN 0
Sygemelding
IKKE MEDICINSK BEH 0
Mand født [i 60'erne], med heriditet for alkoholisme. Selv tidl psykisk rask. 3 år … under krigen i [udlandet], i … afdelingen. …
…Danmark i kørestol og op på [hospital] x 3 I Danmark været til psykiater og psykolog og sidst på [center] ca 2 år
Hovedproblemstillingen her har været forbitrelsen over at hustruen sidder i [udlandet]. Har tidl været her på turistvisum, er nu i [udlandet] og har … født parrets [barn]. Familiesammenføringssag pågår (men det går langsomt)
Er i sin habitualtilstand, arbejder, sover og rejser til [udlandet] når muligt
Får alene Diazepam 2 mg pn og afsluttes efter fælles overenskomst"

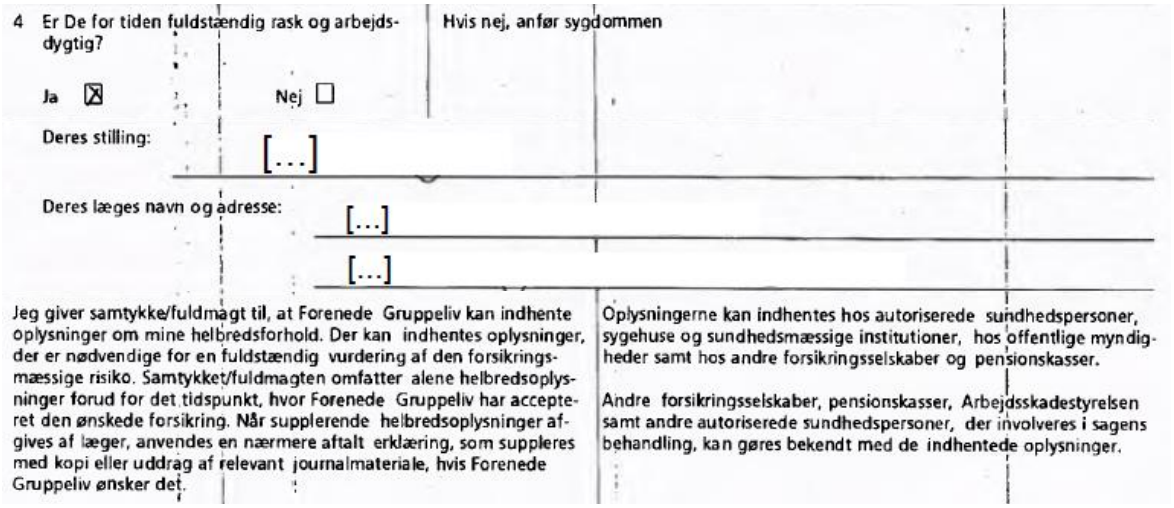
I forbindelse med oprettelsen af gruppelivsforsikringen har klageren udfyldt og underskrevet en helbredserklæring den 13/8 2003, hvoraf det bl.a. fremgår:



Helbredserklæring

1	Har De inden for de seneste 3 år haft en alvorlig sygdom? Nej ☒ Ja ☐	Hvilken? Hvornår? Hvor længe?
2	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 e.l.? Nej ☐ Ja ☒	Hvor? For hvad? Hvornår? Hvor længe? Evt. følger? Indlæg i stoene
3	Har De nogensinde været syg eller sygemeldt længere end en måned? Nej ☒ Ja ☐	Hvilken lidelse? Hvornår? Hvor længe?

10. 91857



4 Er De for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig? Hvis nej, anfør sygdommen

Ja ☒ Nej ☐

Deres stilling: [...]

Deres læges navn og adresse: [...]

[...]

Jeg giver samtykke/fuldmagt til, at Forenede Gruppeliv kan indhente oplysninger om mine helbredsforhold. Der kan indhentes oplysninger, der er nødvendige for en fuldstændig vurdering af den forsikringsmæssige risiko. Samtykket/fuldmagten omfatter alene helbredsoplysninger forud for det tidspunkt, hvor Forenede Gruppeliv har accepteret den ønskede forsikring. Når supplerende helbredsoplysninger afgives af læger, anvendes en nærmere aftalt erklæring, som suppleres med kopi eller uddrag af relevant journalmateriale, hvis Forenede Gruppeliv ønsker det.

Oplysningerne kan indhentes hos autoriserede sundhedspersoner, sygehuse og sundhedsmæssige institutioner, hos offentlige myndigheder samt hos andre forsikringsselskaber og pensionskasser.

Andre forsikringsselskaber, pensionskasser, Arbejdsskadestyrelsen samt andre autoriserede sundhedspersoner, der involveres i sagens behandling, kan gøres bekendt med de indhentede oplysninger.

Af lægeattest til Rehabiliteringsteam af 24/8 2017 fremgår bl.a.:

> "2.2 Relevante helbredsforhold
> …
> Pt har siden [krig] i 1990'erne hvori han deltog som … lidt af PTSD og depression. Pt har gennem årene været udredt og behandlet x flere i psykiatrisk reg, men tilstanden er stort set uændret. Pt er således jævnthen præget af håbløshed, fortvivlelse, social angst og føler uro, angst og flashbacks hvis han færdes blandt mange mennesker. Dertil kommer udtalt koncentrationsbesvær, fx falder det pt svært at medvirke til udfyldelsen af herværende attest.
> Pt's funktionsevne er som følge heraf stærkt nedsat, hvis ikke helt bortfaldet. Pt har ikke haft et arbejde i ni år. I denne periode skønnes al mulig behandling at være afprøvet. Således har pt både modtaget psykoterapi og været i psykofarmakologisk behandling med flere forskellige præparater. Intet af dette har haft mærkbar effekt på funktionsevnen.
> …
> 2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger
> …
> Der er efter min bedste overbevisning tale om en svær, kronisk PTSD tilstand, som ikke har udsigt til at forbedres i et omfang som vil sætte pt i stand til at bestride et arbejde."

Nævnet har fået forelagt selskabets interne tegningsregler og retningslinjer for risikovurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "***§ 1.***
> ***Hvem er omfattet af forsikringen***
> Berettiget til at indtræde og forblive i ordningen er [banks] personlige låntagere (udlån og kassekredit) herunder disses meddebitorer, forudsat at de pågældende ved optagelsen i ordningen er fyldt 18 år, er raske og fuldt arbejdsdygtige og ikke fyldt 50 år
> …
> ***§ 3.***

11. 91857

Indtrædelse og udtrædelse
Dækningen er virksom straks, fra det tidspunkt hvor efter FG's skøn tilfredsstillende personlig helbredserklæring modtages i den kontoførende afdeling i [bank], og ophører ved udgangen af det kalenderkvartal, hvori låne og/eller kreditarrangementet ophører eller den kontoførende afdeling modtager gruppemedlemmets skriftlige ønske om at ville udtræde, dog senest ved udgangen af det kvartal, hvori den pågældende fylder 60 år.

Helbredserklæringer indsendes snarest af [bank] til FG, der uden ophold underretter den forsikringssøgende, såfremt denne ikke umiddelbart kan forsikres. [Bank] orienteres via den daglige dataoverførsel."

Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet gruppelivsforsikring med dækning ved død og invaliditet. I forbindelse med tegningen af forsikringen udfyldte og underskrev han den 13/8 2003 en helbredserklæring. Af helbredserklæringen fremgår det, at han svarede "ja" til spørgsmålet, "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 e.l.?" Under samme punkt blev klageren spurgt til, "Hvor? For hvad? Hvornår? Hvor længe? Evt. følger?", hvortil han svarede "indlæg i skoene".

Klageren har den 13/10 2017 ansøgt om udbetaling af invalidesummen på grund af posttraumatisk belastningsreaktion, depressiv enkeltepisode og personlighedsændring efter katastrofe.

Selskabet har den 20/11 2017 opsagt klagerens gruppelivsforsikring med tilbagevirkende kraft og har afvist at udbetale invalidesummen. Selskabet har henvist til, at klageren i helbredserklæringen af 13/8 2003 har afgivet urigtige oplysninger, da han ikke har oplyst om konsultationer hos praktiserende læge og psykiater, og at det i henhold til dets indtegningsregler ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt korrekte oplysninger var givet. Selskabet har anført, at klageren har udvist en sådan uagtsomhed på tegningstidspunktet, så lempelsesreglen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, ikke finder anvendelse.

Klagerens repræsentant har til støtte for klagerens krav blandt andet anført, at klageren svarede "ja" til spørgsmålet, "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 e.l.?", og at selskabet derfor burde have gjort mere for at undersøge sagen i 2003, hvilket det havde mulighed for, idet klageren havde givet samtykke til, at selskabet kunne indhente lægelige oplysninger om klageren. Han var desuden af den overbevisning, at selskabet selv ville indhente lægelige oplysninger hos egen læge, idet han havde givet samtykke hertil. Det er repræsentantens opfattelse, at selskabet har udvist passivitet ved først at indhente relevante lægelige oplysninger på det tidspunkt, hvor klageren søgte om dækning.

Af klagerens patientjournal af 10/9 2002 fra egen læge fremgår det, at han var krisepræget og ønskede henvisning til psykiater. Den 16/9 2002 udskrev hans læge recept på Hexalid. Det fremgår af journal af 21/11 2002, at klageren havde konsultation hos speciallæge i psykiatri. Af journalen fremgår det endvidere, at klageren tidligere havde været til psykiater og psykolog og sidst på et behandlingscenter for behandling af psykosociale lidelser, og at han aktuelt følte sig urolig, dårlig nervøs, ofte bange, havde svært ved at koncentrere sig, ked af det, hovedpine og mavesmerter. Psykiateren vurderede, at klageren havde en egentlig depression og diffuse anxiøse depressive symptomer. Psykiateren udskrev recept på Remeron og Stesolid. Af journal af 2/7 2003 fremgår det, at psykiateren havde set klageren gennem nogle konsultationer/samtaler, og at han nu afsluttede klageren. Psykiateren noterede, at det af psykolog rapport af 25/4 2002 fremgik, at man havde vurderet, at klageren stadig led af PTSD, at symptomerne ikke var dæmpet væsentligt, og der blev søgt om yderligere 10 timer behandling. Klagerens psykiater vurderede, at klageren havde depressive symptomer, egentlig let depression og diffuse anxiøse depressive symptomer som led i mindre udtalt PTSD.

Det fremgår af lægeattest til Rehabiliteringsteam af 24/8 2017, at klageren siden 1990'erne havde lidt af PTSD og depression, og at det efter lægens vurdering var tale om en svær, kronisk PTSD tilstand.

13. 91857

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at klageren i forbindelse med tegningen af forsikringen har undladt at oplyse om flere konsultationer hos egen læge og psykiater, hvorfor klageren objektivt set har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringsaftalens indgåelse.

Nævnet finder, at undladelsen af at give selskabet oplysning herom må tilregnes klageren i det mindste som uagtsomt. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren var i kontakt med egen læge og psykiater flere gange i den omhandlede periode kort før forsikringens tegning, at han i perioden fik ordineret Hexalid af egen læge og Remeron og Stesolid af psykiater, samt at hans psykiater den 2/7 2003 vurderede, at han havde depressive symptomer, egentlig let depression og diffuse anxiøse depressive symptomer som led i mindre udtalt PTSD. Besøgene har efter nævnets opfattelse ikke været ubetydelige i forhold til selskabets risikovurdering af klageren.

Nævnet finder, at selskabet har bevist, at det i henhold til sin tegningspolitik og retningslinjer for risikovurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring ikke ville have tegnet forsikringen, hvis de rigtige forhold om konsultationer hos egen læge og psykiater var oplyst til selskabet ved tegningen af forsikringen.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft og på denne baggrund har afvist at udbetale invalidesummen.

Nævnet finder endvidere, at der ikke foreligger omstændigheder, der kan føre til, at forholdet kan henføres til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3.

Selskabet har refunderet hele den indbetalte præmie til klageren for forsikringen. Repræsentanten har anført, at det ikke ser ud til, at selskabet har refunderet renter for indeværende periode, jf. renteloven.

14. 91857

Nævnet finder, at der ikke skal svares renter i medfør af renteloven.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand