Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. september 2018 blev i sag nr. 91916:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft erhvervsevnetabsforsikring. Hun klager over, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og på denne baggrund har afvist at behandle en ansøgning fra klageren om helbredsbetingede ydelser.

I klageskema af 6/2 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Da jeg i 1998 anmodede om at blive optaget i gruppeinvalderenten, udfyldte jeg skemaerne i samarbejde med min rådgiver. Hun sagde, at hvis du føler dig sund og rask så sæt kryds der. Dengang troede jeg, at I selv undersøger om mit hedbred og hvis det ikke var muligt, så ville I ikke tilbyde mig invaliderenten. Jeg føler mig meget snydt og har det meget dårligt psykisk og det påvirker mig også fysisk.
> Jeg har været loyal og betalt i 19 år og nu på grund af min hypermobilesyndrom ophæver I min gruppeinvaliderente. Min nuværende sygdom, som gør mig invaliderene er fibromyalgi.
> Jeg var på ferie til den 9/9-2017 og da jeg læste brevet jeg fik et chok. Jeg kontaktede Jer både telefonisk og fysisk, men forgæves. I ville ikke engang lytte til min situation. Jeg spurgte også om jeg kunne få de 24173 kr udbetalt på et andet tidspunkt, fordi jeg er på integrationsydelse, så jeg ikke skulle tilbagebatele kommunen beløbet, men svaret var igen nej. Tror I virkelig, at jeg ville lyve om min hypermobiletistand og betale i 19 år til den dag, hvor I skal fortælle mig, at invaliderenten er ophævet fra dags dato. Jeg føler mig snydt.
> Jeg er meget syg i øjeblikket og håber at I vil kunne forstå min situation og hjælpe mig på et eller andet måde.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg ønsker at fortsætte med at betale til gruppeinvaliderente, så jeg kan få glæde af pengene når jeg bliver pensionist."

Selskabet har i brev af 28/2 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klageren] udfylder og indsender en helbredserklæring 20. maj 1998 til en gruppeinvaliderente, hvor hun skal svare 10 år tilbage (bilag **A**). [Klageren]oplyser ikke om lægebesøg, lidelser/sygdomme i helbredserklæringen, hvorfor vi opretter en gruppeinvaliderente.

Den 12. juni 2017 modtager vi en skadesanmeldelse fra [klageren] på grund af fibromyalgi. I anmeldelsen står der, at lidelsen er startet for ca. 15 år siden. Det fremgår også af anmeldelsen. at andre lidelser har haft indflydelse, her oplyses om hypermobile led i 1998 og kronisk depression/nedsat stemningsleje i 2013 (bilag 13).

Vi indhenter de lægelige akter fra kommunen den 14. juni 2017, som vi modtager den 1. august 2017. (Bilag C). Her fremgår det, at [klageren]den 5. maj 1998 har været undersøgt hos speciallæge …. I journalen fra speciallægen er der oplyst om smerter i begge hænder, tendens til smerter i nakke og skulderåget og lavt i lænden. Speciallægen oplyser det drejer sig om svært hypermobilitetssyndrom, og at patienten næppe er egnet til tungt ukvalificeret arbejde. Speciallægen forslår, at der på det grundlag rejses revalideringssag i kommunen.

Den 21. august 2017 sender vi brev til [klageren] om, at vi ophæver gruppeinvaliderenten, da hun har været undersøgt 5. maj 1998 hos speciallæge for smerter i håndled, og der er konstateret svær hypermobilitetssyndrom (bilag D). Den 28. august 2017 sender vi endnu et brev til kunden, hvor vi oplyser, at vi nu har ophævet gruppeinvaliderenten samt at vi vil tilbagebetale indbetalingen på forsikringen. Indbetalingen for 2017 bliver tilbageført til [klagerens] ratepension i … Bank (Bilag E).

Den 31. oktober 2017 modtager vi en klage fra [klageren] over vores afgørelse om ophævelse af gruppeinvaliderenten. [Klageren] oplyser i klagen, at papirerne er udfyldt i samarbejde med rådgiver. Yderligere er [klageren] utilfreds med, at vi har tilbagebetalt pengene for forsikringen (bilag F).

Rådgiveren, som [klageren] henviser til, kan desværre ikke huske den konkrete oprettelsessituationen, men rådgiveren har oplyst, at hun altid oplyser kunderne, at de skal læse helbredserklæringen godt og grundigt igennem, idet kunderne ikke er dækket, hvis de afgiver urigtige oplysninger. (Bilag G).

Den 7. november 2017 besvarer vi [klagerens] klage (bilag H). Her oplyser vi, at vi sender sagen til ny vurdering i [andet forsikringsselskab] Vi oplyser samtidig om rådgiverens svar vedrørende oprettelsessituationen, samt at man selv er ansvarlig for sine besvarelser i helbredserklæringen. I brevet oplyser vi også, at vi ikke har mulighed for at tilbageholde indbetalingen grundet skattemæssige forhold.

Den 15. november 2017 får vi svar fra [andet forsikringsselskab] (bilag I), hvor de oplyser, at deres bedømmelse vil være afslag til oprettelse af gruppeinvaliderente. Årsagen til vurderingen er oplysningerne om, at [klageren] havde været til speciallæge i maj 1998 på grund af smerter i begge hænder og håndled, tendens til smerter i nakke, skulder og lænd og blev diagnosticeret med svært hypermobilitetssyndrom.

Den 27. november 2017 skriver vi til [klageren], at vi fastholder vores afgørelse om ophævelse af gruppeinvaliderenten (bilag J).

Konklusion:
[Klageren] burde have oplyst i sin helbredserklæring i spørgsmål 1, at hun havde været undersøgt hos speciallæge … 5. maj 1998. Vi mener således, at [klageren] har afgivet urigtige oplysninger.

Hvis vi havde haft de korrekte helbredsoplysninger, ville vi have indhentet journaloplysninger, og på baggrund af disse, ville vi have givet afslag til at oprette gruppeinvaliderenten.

Vi mener ikke [klageren] var i god tro, da hun underskrev helbredserklæringen og fastholder vores afgørelse om ophævelse af gruppeinvaliderenten. jf. § 6 i forsikringsaftaleloven.

[Klageren] skriver i klagen, at hun konkret ønsker at opnå, at fortsætte med at betale til gruppeinvaliderenten, så hun kan få glæde af pengene som pensionist. Gruppeinvaliderenten er ikke en pensionsordning, så dette er ikke muligt. [Klageren] har en ratepension i … Bank, hvor hun kan fortsætte indbetalingen,"

Klageren har i brev af 23/3 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har fået konstateret hypermobilitetssyndrom i 1998. Speciallægen … anbefalede på daværende tidspunkt at jeg søgte om revalidering. Jeg fortsatte dog med at arbejde, da jeg følte mig sund og rask og kunne leve med de smerter jeg havde. Jeg havde aldrig tidligere søgt om hjælp.

Jeg fik diagnosen fibromyalgi i 2013. Jeg har haft tiltagende smerter siden. Disse smerter har i stor grad påvirket mit daglige funktionsniveau og mit arbejde. Jeg har desuden haft store koncentrationsvanskeligheder, hukommelsesproblemer og har ikke kunnet overskue noget som helst. Jeg var til sidst nødsaget til at stoppe med at arbejde og henvendte mig til socialforvaltningen mhp at søge hjælp.

Jeg fik at vide at man kan få 100 000 kr udbetalt fra sin forsikring, hvis man er i et ressourceforløb. Jeg kontaktede derfor Danica pension. Jeg vil understrege, at jeg søgte hjælp og kom i ressourceforløb grundet fibromyalgi og ikke hypermobilitet. Der er mange mennesker med hypermobilitet, som arbejder og fungerer godt, hvilket jeg også har gjort fra 1998 til 2016. Ikke alle har gener af deres hypermobilitet, tværtimod. Der er nogle mennesker der kan have nogle særlige evner pga deres hypermobilitet og udøve forskellige former for sport, dans mm.

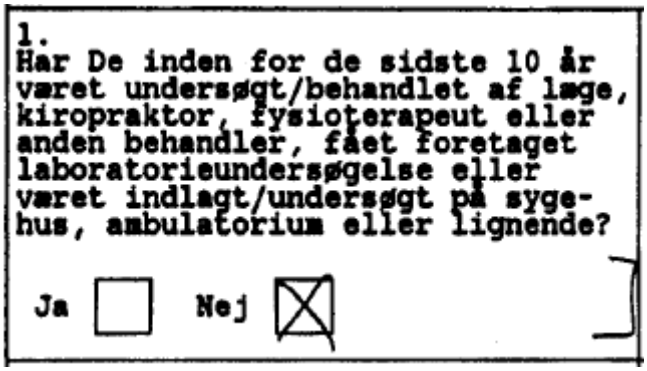
Jeg har fået at vide, at der ikke er direkte årsagssammenhæng mellem hypermobilitet og fibromyalgi. I kan også kontakte overlæge … [Hospital] som forsker i fibromyalgi.

Afslutningsvis vil jeg sige at der jeg underskrev papirerne i 1998 følte jeg mig sund og rask og jeg troede at Danica pension selv ville søge yderligere oplysninger hos min egen læge."

Selskabet har i brev af 26/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

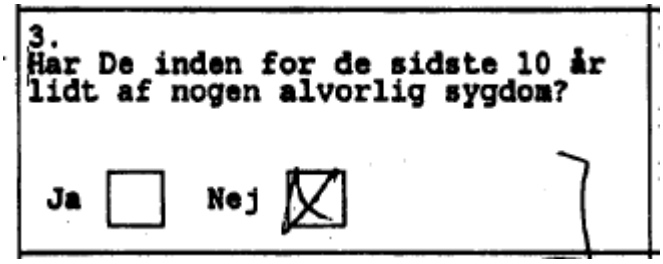
> "Klager oplyser i sine bemærkninger, at der ikke er direkte årsagssagssammenhæng mellem hypermobilitet og fibromyalgi.
>
> Vi ville ikke have oprettet en gruppeinvaliderente til klager den 20. maj 1998, hvis vi havde haft oplysningerne om klagers undersøgelse hos speciallæge … den 5. maj 1998, hvor klager oplyste om smerter i begge hænder, tendens til smerter i nakke og skulderåget og lavt i lænden, og hvor speciallæge … konstaterede, at klager havde svært hypermobilitetssyndrom. Speciallægen foreslog på dette grundlag, at der blev rejst en revalideringssag i kommunen.
>
> Vi indhentede ikke supplerende oplysninger ved oprettelsen i maj 1998, da klager ikke oplyste om nogen lidelser eller undersøgelser i helbredserklæringen.
>
> Idet vi ikke ville have oprettet en gruppeinvaliderente, hvis vi havde haft de korrekte oplysninger, ville klager ikke være dækket af en gruppeinvaliderente. Vi mener derfor ikke, det har relevans for sagen, om der er årsagssammenhæng mellem hypermobilitet og fibromyalgi ligesom vilkårene for udbetaling derfor heller ikke er relevante."

Af forsikringsbegæringen som klageren udfyldte den 20/5 1998 fremgår blandt andet:


1.
Har De inden for de sidste 10 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende?

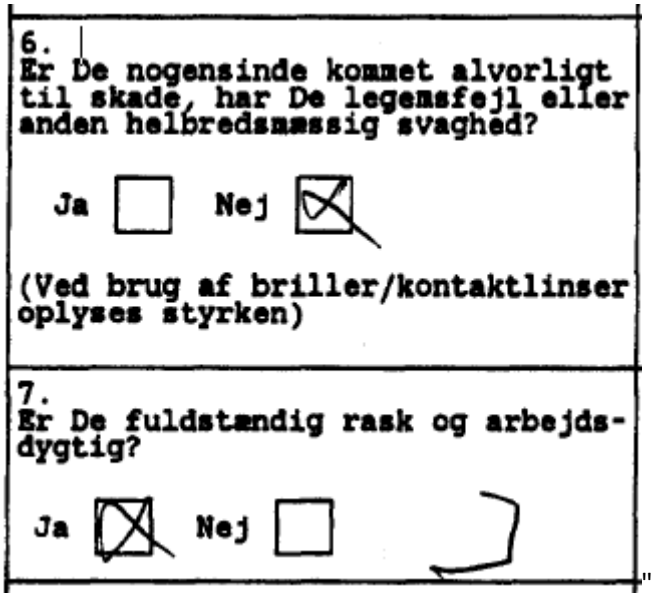
Ja ☐ Nej ☒

…


3.
Har De inden for de sidste 10 år lidt af nogen alvorlig sygdom?

Ja ☐ Nej ☒

…



6.
Er De nogensinde kommet alvorligt til skade, har De legemsfejl eller anden helbredsmæssig svaghed?

Ja ☐ Nej ☒

(Ved brug af briller/kontaktlinser oplyses styrken)

7.
Er De fuldstændig rask og arbejdsdygtig?

Ja ☒ Nej ☐

"

Af resuméark fra klagerens praktiserende læges journal fremgår blandt andet følgende svar fra en ortopædkirurgisk speciallæge, der undersøgte klageren den 5/5 1998:

> "Pt. henvises for knude på bøjesiden af ve. håndled, ledsaget af sm. Selv oplyser hun, at hun, der er hø.håndet … i [virksomhed], har været plaget af sm. i bg. hænder og håndled, måske nok mest hø., igennem flere år.
> For ansættelsen i [virksomhed] for 1 1/2 år siden var hun beskæftiget som … og har altid haft ukvalificeret arbejde. Hun har nogen kontoruddannelse.
> Pt.'s sm. er lokaliseret til bg. tommelfingres rodled., bg. håndled med udstråling op gennem armene. Hun lider desuden af tendens til sm. i nakke og skuldertaget og lavt i lænden.
> Obj.:
> langlemmet, astenisk bygget kvinde. Psykisk upåfaldende. Udtalt hypermobile led med cubitus valgus samt skuffeløshed af bg. håndled, subluksationsfornemmelse i bg.tommelfingres rodled og en hyperekstensionsevne p2 ikke under 90 gr. i de ulnare fingres grundled.
> Der er ikke tegn på seneskedehindebetændelse, spec. intet Quervai.n- syndrom. Man kan i dag ikke finde nogen seneknude.
> Det drejer sig om et svart hypermobilitetssyndrom. Pt. er næppe egnet til tungt, ukvalificeret arbejde. Jeg vil foreslå, at der pa det grundlag rejses revalideringssag i kommunen"

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren blev den 5/5 1998 efter henvisning fra sin praktiserende læge undersøgt af en speciallæge i ortopædkirurgi. Af notat fra denne undersøgelse fremgår det blandt andet, at klageren havde været plaget af smerter i begge hænder og håndled gennem flere år, og at hun havde tendens til smerter i nakken, skulderåget og lavt i lænden. Lægen har anført, at klageren lider af

svært hypermobilitetssyndrom, at hun næppe er egnet til tungt ukvalificeret arbejdet og foreslår, at der rejses revalideringssag i kommunen.

Den 20/5 1998 udfyldte klageren en begæring om tegning af gruppeinvalideforsikring, hvori hun blandt andet oplyste, at hun inden for de sidste 10 år ikke var blevet undersøgt/behandlet af læge, at hun inden for de sidste 10 år ikke havde lidt af nogen alvorlig sygdom, og at hun ikke havde legemsfejl eller anden helbredsmæssig svaghed.

Selskabet har ophævet klagerens forsikring med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og har tilbagebetalt præmien under henvisning til forsikringsaftalelovens § 6. Selskabet har herunder anført, at hvis selskabet havde modtaget korrekte helbredsoplysninger, ville det have givet afslag på oprettelse af gruppeinvaliderentedækningen.

Klageren har blandt andet anført, at hun gik ud fra, at selskabet selv undersøgte hendes helbredsforhold.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet det bevist, at klageren burde have været klar over, at oplysningerne om hendes hånd og ryggener mv. og undersøgelsen hos speciallægen ca. 3 uger før tegningen af forsikringen var af betydning for selskabet, og at undladelsen af at oplyse dette kan tilregnes hende som mindst uagtsomt. Nævnet finder, at der ikke er anledning til at betvivle selskabets oplysning om, at forsikringen ikke ville være antaget, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet.

Endvidere finder nævnet, at forholdet ikke kan henføres til § 6, stk. 3, i forsikringsaftaleloven. Nævnet har navnlig lagt vægt på, at klageren har udvist en betydelig uagtsomhed, da undersøgelsen hos speciallægen fandt sted umiddelbart før tegningen af forsikringen. Nævnet finder, at det ikke kan føre til andet resultat, at der er forløbet næsten 20 år siden afgivelsen af de urigtige oplysninger, og at der ikke foreligger sikre lægelige oplysninger om, hvorvidt der er en direkte sammenhæng mellem klagerens hypermobilitetssyndrom og det forhold, at hendes erhvervsevne nu er nedsat som følge af, at hun lider af fibromyalgi.

7. 91916

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2. og på denne baggrund har afvist at behandle en ansøgning fra klageren om helbredsbetingede ydelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand