616/01

Den 26. marts 2001 blev i sag nr. 53.900:

xxxxxx xx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i PFA Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale invaliderente.

Det fremgår af sagens akter, at klageren den 25/8 1998 henvendte sig til sin egen læge på grund af rygsmerter, og at lidelsen blev anmeldt til selskabet den 28/12 1998.

Selskabet har afvist at udbetale invaliderente under henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på tegningstidspunktet den 23/12 1995.

Selskabet har endvidere i skrivelse af 19/9 2000 anført: "Forsikringen er etableret 29. december 1995 på baggrund af en helbredserklæring ... I denne helbredserklæring har forsikrede ikke oplyst, at hun indenfor de sidste 10 år, har været behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge. I helbredserklæringen, bliver der direkte spurgt om eventuelle tidligere ryglidelser. I forbindelse med skadesbehandlingen har vi indhentet oplysninger fra læge J.G. og fået oplyst, at forsikrede har haft rygproblemer i 1993 og 1994 ... Lægen skønner endvidere, at ryggenerne blev påbegyndt i 1993/1994. Det er almindelig praksis i forsikringsbranchen, at hvis disse oplysninger havde været kendt ved etablering af forsikringen i 1995, ville vi/forsikrings-

branchen have udbedt et supplerende spørgeskema vedrørende ryggen og muligvis en helbredsattest.

- Forløbet omkring ryggenerne i 1993 og 1994 ville ved etableringen have resulteret i en opsættelse/afslag på invalidedækningen i flere år (minimum 3 år), specielt i forhold til forsikredes erhverv som pakkearbejder/mejeri.

- Sekundært ville forsikringen blive tilbudt forsikringstageren med en særlig klausul (05), som ville fritage os for en eventuel udbetaling, hvis skaden opstod i ryggen. – se klausulen i brevet fra os af 11. april 2000.

Det etablerede forsikringsprodukt kan kun etableres, hvis forsikrede ikke har en øget risiko, hverken ved død eller invaliditet ..."

Af den omhandlede klausul fremgår: "***Forsikringen dækker ikke ved invaliditet/tab af arbejdsevne, som følge af: En lidelse i ryggen (fra nakke til haleben). Lidelser i ryggens muskler, sener eller nerver, der giver symptomer i hoved, nakke, ryg, arme eller ben, er heller ikke dækket.***"

Klageren har heroverfor anført: "Vedr. Rygproblemer i 1993/1994. ... Disse rygproblemer, der her er omtalt, er at jeg på et tidspunkt, har haft ondt i mine skulderblade, som – T.J. på dette tidspunkt knækkede. Jeg har ikke haft ondt i mine skulderblade siden, og kan hermed fortælle at det ikke har noget som helst med min nederste del af ryggen, som er problemet nu, og har været det siden aug. 1998."

Klagerens egen læge har i skrivelse af 9/4 1999 bl.a. anført: "Der medsendes kopi af journalmateriale fra tidligere læge. Journalen gennemlæst. Patientens symptomer fra bevægeapparatet synes at være begyndt på daværende tidspunkt."

Af det omhandlede journalmateriale fremgår bl.a.: "1993 0907 K. Gennem de sidste uger tiltagende snurrende, stikkende fornemmelse i begge hænder, underarme strækkende sig op til skulderniveauet. Arbejder med monotomt løftearbejde på ostemejeri. Ingen forværring ved omgang med koldtmateriale, ingen kliniske tegn til carpaltunnelsyndrom. Ingen klager over smerter i thorax og halscolumna. TJ konsulteres som mener det drejer sig [om] en overbelastningssyndrom af skulderleddet i forbindelse med pt.'s arbejde. Pt. forsøger med udspændingsarbejde derhjemme og opfordres til funktions-

skift på arbejdspladsen såfremt dette er muligt. 1993 1001 K. Hold i ryggen. Palpatorisk ømhed på sacroiliacaled. Det giver et kraftigt klik da man trykker på dette. Herefter er smerterne væk. Det har nok drejet sig om en mindre distorsion der. TJ/km ... 1994 1007 K. Thoracal facetsyndrom ve side. løsnes. TJ/km"

Af den af klageren udfyldte og underskrevne helbredserklæring af 23/12 1995 fremgår bl.a.: "3 Har De inden for de sidste 10 år været undersøg og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge? ... ☒ Nej ☐ Ja 4 Lider De, eller har De lidt af diskusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken eller anden ryglidelse? ... ☒ Nej ☐ Ja"

Nævnets flertal udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen og nævnets flertal finder, at klageren i begæringen har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse sine ryglidelser i 1993 og 1994. Der er herved ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringens antagelse at tilvejebringe fornødne yderligere oplysninger om klagerens helbredstilstand.

Da nævnets flertal finder det antageliggjort, at selskabet kun ville have antaget forsikringen uden invalidedækning i minimum 3 år og med den omhandlede klausul, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnets flertal ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft som sket og afvist at udbetale invaliderente.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen