626/01

Den 27. august 2001 blev i sag nr. 54.657:

xxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

og

Forenede Gruppeliv
Administrations-Aktieselskab
Strandboulevarden 122
Postbox 844
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er født i 1948, og som gennem a/s vestfyns bank har tegnet livsforsikring i PFA Pension og har haft livsforsikring i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, påstår ved sin advokat selskaberne tilpligtet at yde forsikringsdækning.

PFA Pension har afslået at udbetale invalidesum med henvisning dels til, at invaliditeten – demens af Alzheimer typen – er opstået inden forsikringens ikrafttrædelsesdato, dels at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med forsikringens tegning, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 3, der vedrører anmeldelsesfrist ved forsikringers ophør.

Ultimo december 1997 ønskede klageren at tegne livsforsikring i PFA Pension. Af helbredserklæring underskrevet af klageren den 30/12 1997 fremgår bl.a.:

"

Helbredsoplysninger	**Anfør i benægtende fald sygdommen:**
1. Er De for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig ☒ Ja	…
…	…
2. Har De inden for de sidste 3 år været undersøgt og/eller behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt, undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l.? ☐ Nej ☒ Ja	Hvor? *Kiropraktor* For hvad? *Hold i nakken* Hvornår? *Sommeren 1997* Hvor længe? *I dag* Evt. følger? *ingen*
…	…
Jeg erklærer, at mine oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er klar over, at fortielser eller urigtige oplysninger kan medføre, at forsikringen nedsættes eller ophæves. …	

"

Efter at have udfyldt et spørgeskema vedrørende nakke- og ryglidelser underskrev klageren den 30/1 1998 følgende erklæring: "Samtidig erklærer jeg på tro og love, at min helbredstilstand ikke har forværret sig, og at jeg ikke har været under lægebehandling siden begæringens underskrift (bortset fra forkølelse, lettere influenza o.lign.)."

PFA Pension antog herefter forsikringen med virkning fra den 30/12 1997.

Af sagens lægeakter fremgår bl.a., at klageren den 8/10 1997 havde fået en influenzavaccine. Endvidere fremgår, at klageren den 2/2 1998 søgte læge, og af journalen fremgår: "Pt. har fra ca. nov. md. følt, at han periodevis har haft hukommelsessvækkelse, kan glemme, hvilke klienter, han har talt med 5 min. i forvejen. Har måttet opgive en del af sit arb., da han har været væsentligt langsommere i sin tankegang end tidl., hvilket ikke har kunnet harmonere med samarbejdspartneren. Har ligeledes følt, at han havde indlæringsprobl. v. kurser. Hjemme har han været ngt. mere irritabel. Der har periodevis været hvd.p. i hø. s. af hvd. nærmest temp.reg. og der skal have været vage synsforstr., som han har søgt øjenl. for ult. '97. Øjenl. K. mente ikke, at der var nogen forandr. fra tidl. Det skal tilføjes, at han har været stresset, dels p.gr.a. arb. men også

p.gr.a. en rk. dødsfald i den nære kreds. Han nævner selv demens og er tydeligvis bange for, at det drejer sig om en demensudvikling."

I februar 2000 anmodede klageren PFA Pension om udbetaling af invalidesum på grund af demens. Klageren var pr. 1/10 1999 tilkendt mellemste førtidspension.

Efter at have indhentet lægeakter i sagen afviste PFA Pension at yde forsikringsdækning med den ovenfor anførte begrundelse.

Af skrivelse af 29/12 2000 fra PFA Pension til nævnet fremgår: "**3. Begrundelse for vores standpunkt** … **3.1 Lægelige oplysninger** Allerede tre dage efter at [klageren] underskrev erklæringen den 30. januar 1998 (bilag E) om, at helbredstilstanden ikke havde forværret sig i forhold til bilag A, var han ifølge bilag N (kontinuation/oversigt over konsultationer) til konsultation hos sin praktiserede læge B.C. Den 2. februar 1998. I bilag N er det nederst på 1. side ud for datoen 1998 02/02 bl.a. anført, at [klageren] i denne konsultation oplyste, at han fra ca. november måned har følt, at han periodevis har haft hukommelsessvækkelse og kan glemme, hvilke klienter, han har talt med 5 minutter i forvejen. Han har måttet opgive en del af sit arbejde, da han har været væsentligt langsommere i sin tankegang end tidligere. Han har ligeledes følt, at han havde indlæringsproblemer ved kurser. Han nævner dels demens og er tydeligvis bange for, at det drejer sig om en demensudvikling. I bilag N er det endvidere lidt under midten på 2. side ud for datoen 1998 4.8 anført, at tilstanden er fuldstændig uændret og at han har uændret hukommelses- og koncentrationsproblemer og højst kan arbejde 1 time dagligt. Det fremgår ikke, i forhold til hvilket tidspunkt tilstanden er 'uændret'. Disse problemer er yderligere behandlet i de følgende konsultationer. I lægebrev af 19. marts 1998 fra speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme J.J. (bilag O) er det ud for datoen 11.03.98 anført, at [klageren] for første gang har mærket til ganske lidt svimmelhed for 4-5 måneder siden, dengang kom anfaldene ca. 1 gang om ugen, og nu er anfaldshyppigheden 2 til 4 anfald dagligt. Intensitet øget og varigheden lidt forlænget. I epikrise af 7. maj 1998 (bilag P) er anført, at [klageren] gennem et halvt år har haft tiltagende fornemmelse af hukommelses- og koncentrationsbesvær, som påvirker hans arbejde som revisor.
I erklæring af 8. februar 1999 fra dr.med. J.M. (bilag T) er som konklusion anført, at [klageren] sandsynligvis har demens af Alzheimer type. Det er inden da anført i erklæ-

ringen, at han har svært ved at klare sit arbejde som revisor og kan ikke overskue det. Hans mor døde 60 år gammel af demens, og en onkel i 50 års alderen og en morbror i USA skal også være demente. I beskrivelsesnotat af 17. marts 1999 fra Vejle Sygehus (bilag V) er anført, at undersøgelse har vist progression i demensen, og at der er massiv familiær disposition. Det fremgår af beskrivelsesnotat af 25. maj 1999 fra Vejle Sygehus nederst 1. side (bilag W), at [klagerens] mor debuterede med hukommelsesproblemer før 50 års alderen, og at en fætter i USA også udviklede svære hukommelsesmæssige problemer omkring 48 års alderen og er på plejehjem. I erklæring af 25. maj 1999 fra overlæge, dr.med. J.M. (bilag X) er under aktuelle lidelser anført, at [klageren] fra efteråret 1997 fik tiltagende svimmelhed, hukommelses- og koncentrationsmæssige vanskeligheder, blev stillestående og trist. I ambulant beskrivelse af 21. juni 1999 fra Århus Kommunehospital (bilag Y) er nederst 1. side - øverst 2. side oplyst om [klagerens] problemer, og at den nuværende tilstand debuterede for godt to år siden og for 1½ år siden blev han sygemeldt. **3.2 Vores standpunkt på baggrund af de lægelige oplysninger** Det fremgår samstemmende af de lægelige oplysninger, der er gennemgået ovenfor i punkt 3.1, at [klageren] i efteråret 1997 fik tiltagende svimmelhed, hukommelses- og koncentrationsmæssige vanskeligheder. Han oplyste den 2. februar 2000 i konsultationen hos sin praktiserende læge, at det havde ført til, at han havde måttet opgive en del af sit arbejde, hvilket også fremgår af epikrise af 7. maj 1998 (bilag P). Problemerne var så alvorlige, at de hurtigt førte til fuldstændig uarbejdsdygtighed. Problemerne vedr. demens er således opstået inden forsikringens ikrafttrædelsesdato den 30. december 1997, og demensen er derfor ikke dækket af forsikringen. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 4, at forsikringen kun dækker skader, der er opstået i forsikringstiden. Der er endvidere givet urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen. [Klageren] har i helbredserklæring af 30. december 1997 (bilag B) angivet, at han på daværende tidspunkt var fuldstændig rask og arbejdsdygtig. De lægelige oplysninger, der er gennemgået ovenfor i punkt 3.1 viser, at dette ikke var korrekt. Der er yderligere givet urigtige helbredsoplysninger, da [klageren] i erklæringen af 30. januar 1998 (bilag E) oplyste, at helbredstilstanden ikke var forværret (og at han dermed stadig var fuldstændig rask og arbejdsdygtig, som angivet i bilag B), men samtidigt tre dage senere var til konsultation om sine problemer og at de havde ført til, at han måtte opgive en del af sit arbejde (bilag N, nederst 1. side). Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1, at når forsikringstageren har givet urigtige oplysninger, er

selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst. Det er åbenbart, at hvis [klageren] loyalt havde oplyst, at han ikke var fuldstændig rask og arbejdsdygtig, men derimod havde de problemer, som han på samme tidspunkt oplyste til sin læge, ville vi ikke have tegnet forsikringen. … Advokat H.Aa. anfører flere gange i sin klage af 28. november 2000 til Ankenævnet, at [klageren] ikke vidste (ikke havde subjektiv viden om), at hans problemer var forårsaget af demens, inden forsikringen blev tegnet. Dette er imidlertid uden betydning. [Klageren] skulle på en loyal og korrekt måde besvare spørgsmålene i erklæringerne uden selv at 'censurere' de afgivne oplysninger. Selvom den urigtige besvarelse af spørgsmålene skyldes, at [klageren] har ment, at hans problemer var uden betydning for tegningen af forsikringen, vil den urigtige besvarelse af spørgsmålene alligevel få de konsekvenser, der fremgår af forsikringsaftalelovens § 6. Dette forhold er dog af mere teoretisk karakter i denne sag. Det fremgår af bilag N, at [klageren] havde så alvorlige problemer - og tilmed overvejede om der kunne være tale om demens - da han afgav helbredsoplysningerne, at det burde have stået ham klart, at dette havde betydning for forsikringens tegning. **4. Konklusion** Vi må fastholde vores afslag på udbetaling af invalidesum på 696.000 kr. Demensen var opstået inden forsikringens ikrafttrædelsesdato den 30. december 1997. Der blev endvidere givet urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med forsikringens tegning."

I skrivelse af 16/1 2001 fra klagerens advokat til nævnet hedder det: "Det fastholdes, at det endnu ikke entydigt er påvist at min klients demenslidelse skulle være indtrådt forinden forsikringens ikrafttræden den 30. december 1997. Min klient havde således i en kortere periode forud for forsikringsoprettelsen visse træthedssymptomer og hukommelsesproblemer, men som tidligere anført kan disse mest sandsynligt tilskrives influenza, borelia, stress mv. Endvidere var min klients symptomer ikke så omfattende som anført af PFA, hvad der understøttes af, at han i den pågældende periode - bortset fra 3 sygedage pga. influenza - arbejdede på fuldt timetal og lidt til, hvilket kan dokumenteres ved timerapporter. Det fremhæves endvidere, at min klient ikke forud for forsikringsoprettelsen har konsulteret læge, da han ikke fandt anledning hertil. Dermed er han altså heller ikke via sin læge kommet til kundskab om nogen sygdom, udover hvad der kunne tilskrives ovennævnte forhold. Det påvises da også først ved speciallægeundersøgelse i foråret 1999, at min klient har udviklet demens af Alzheimer typen. som tidligere nævnt

havde min klient ikke anledning til at holde sig i bevidst uvidenhed om en evt. demens, da han ved oprettelsen var invalideforsikret hos Forenede Gruppeliv. Henset til, at der hersker usikkerhed om hvornår lidelsen er opstået jf. ovenfor, så må det endvidere lægges til grund, at min klient har besvaret spørgsmålene i forsikringsbegæringerne korrekt. Min klient var således ikke bekendt med nogen sygdom på daværende tidspunkt, jf. det ovenfor anførte, og havde kun haft 3 sygedage i efteråret 1997 pga. den tidligere nævnte influenza. Som det ligeledes tidligere er nævnt, så var min klient ikke via sin læge kommet til kundskab om nogen lidelse, som han så efterfølgende fortiede, hvilket vel typisk er det der giver anledning til tvister om urigtige oplysninger. … så må det som konklusion på nærværende svarskrift anføres, dels at tidspunktet for forsikringsbegivenhedens indtræden ikke er påvist, men at det er undertegnedes opfattelse at den ligger indenfor forsikringsperioden, dels at min klient dermed har besvaret forsikringsbegæringerne på loyal og korrekt måde. Der har således ikke været tale om, at min klient selv har censureret visse oplysninger i forhold til PFA, idet han simpelthen ikke har været vidende om nogen sygdom og herunder heller ikke via sin læge eller lignende fået anledning til at tro noget sådant på daværende tidspunkt."

Af skrivelse af 12/2 2001 fra Forenede Gruppeliv til nævnet fremgår: "… forsikringsdækningen er bragt til ophør hos os i 1998. Det fremgår af vedlagte bilag A, som er en skrivelse af 4/3 1998 fra a/s vestfyns bank til Jelling Sparekasse. Supplerende oplyses, at krav om udbetaling af invalidesum, skal fremsættes over for os, senest 3 måneder efter forsikringsaftalens ophør, jf. Forsikringsbetingelsernes § 8 stk. 3 (bilag B), hvilket i den konkrete sag vil sige senest med udgangen af september 1998."

Af PFA Pensions forsikringsbetingelser fremgår: "**§ 4. Dækning** Forsikringen dækker kun skader, der er opstået, påvist og anmeldt i forsikringstiden …"

Af Forende Gruppeliv Administrations-Aktieselskabs forsikringsbetingelser fremgår: "**§ 8. Udbetaling af invalidesum** Stk. 1. Invalidesummen udbetales, hvis gruppemedlemmets erhvervsevne i forsikringstiden varigt bliver nedsat som følge af sygdom eller ulykke, og gruppemedlemmet alene af denne grund tilkendes helbredsbetinget pension fra det offentlige med virkning fra en dato, der ligger inden for forsikringstiden. Erhvervsevnen skal endvidere før det 60. år være nedsat til en tredjedel og efter det 60. år til

halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne. … Stk. 3. Er et gruppemedlem udtrådt af gruppelivsaftalen, eller er gruppelivsaftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om udbetaling være fremsat overfor FG inden tre måneder efter udløbet af forsikringstiden, jævnfør § 3 d. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af invalidesum for invaliditet, der ikke er anmeldt. Stk. 4. Udbetalingen omfatter den invalidesum, der var gældende den dag, hvor gruppemedlemmet blev pensionsberettiget efter stk. 1."

Nævnet udtaler:

Vedrørende PFA Pension

Allerede fordi klageren af de af selskabet anførte grunde har afgivet urigtige – og for selskabet afgørende – helbredsoplysninger ved forsikringens tegning, jf. forsikringsaftalelovens § 6, er selskabet ikke forpligtet til at yde forsikringsdækning.

Vedrørende Forenede Gruppeliv

Klagerens advokat har foreløbig i det væsentlige koncentreret sig om klagerens retsstilling over for PFA Pension. Med dette forbehold for yderligere argumentation fra klagerens side bemærker nævnet, at det efter forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 1, er en betingelse for udbetaling af invalidesum, at gruppemedlemmet tilkendes helbredsbetinget pension fra det offentlige med virkning fra en dato, der ligger inden for forsikringstiden, og at denne betingelse ikke umiddelbart synes opfyldt.

Med det anførte forbehold

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Jørgen Nørgaard