663/03

Den 20. januar 2003 blev i sag nr. 58.340:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har personforsikring i Danica Pension, klager over, at selskabet med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet har ændret forsikringsvilkårene under henvisning til, at hun afgav urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen.

Selskabet har ligeledes med samme begrundelse afvist at yde fuld forsikringsydelse.

Klageren oplyser, at forsikringen blev tegnet den 26/5 1994 på normale vilkår.

Af sagens akter fremgår det, at klageren pr. 1/12 2001 er tilkendt mellemste førtidspension som følge af, at hun i forbindelse med en arbejdsulykke i april 1994 og en faldulykke i 1995 har pådraget sig varige skader. Klageren har herefter udviklet kronisk smertesyndrom.

I selskabets skrivelse af 17/5 2002 til nævnet hedder det bl.a.:

> "Den 11. december 2001 skriver vi til H.T.J. [klageren], at vi kan se, at vi desværre ikke fik tilstrækkelige oplysninger om hendes arbejdsskade i april 1994, da hun oprettede forsikringen i maj 1994. Vi vil derfor vurdere, hvilken betydning disse nye oplysninger ville have haft på oprettelsen af forsikringen. Den videre behandling af skadesagen vil afhænge af denne vurdering.

Den 2. januar 2002 skriver vi til Arbejdsskadestyrelsen for at få yderligere oplysninger om arbejdsulykken i 1994. Disse modtager vi den 16. februar 2002 ..., og vi sender alle helbredsoplysningerne videre til Bedømmelsesforeningen for at få en vejledende vurdering af, om helbredsforholdene ville have haft betydning for antagelsen af gruppeinvaliderenten i maj 1994.

Vi modtager svar fra Bedømmelsesforeningen den 27. februar 2002 ..., og vi skriver den 5. marts 2002 til H.T.J., at vi må konstatere, at oplysningerne om arbejdsskaden i april 1994 ville have medført, at gruppeinvaliderenten ikke kunne antages på normale vilkår i maj 1994, men kun kan fortsætte med følgende klausul:

Forsikringen dækker ikke præmiefritagelse og tab af arbejdsevne, der skyldes en lidelse i bryst- eller lænderygsøjlen med tilhørende muskelgrupper eller symptomer stammende herfra i bækken eller ben.

Efter de ændrede antagelsesvilkår har vi vurderet i hvilket omfang, H.T.J. har ret til udbetaling ved tab af arbejdsevne i den konkrete situation.

Den 18. marts 2002 skriver vi til H.T.J., at hun har ret til halv udbetaling ved tab af arbejdsevne fra karensperiodens udløb den 23. februar 2000, til forsikringen udløber den 1. januar 2020. Årsagen til den halve udbetaling er, at det er vores vurdering, at de øvrige gener, der ikke er omfattet af den indsatte klausul, nedsætter arbejdsevnen til 1/2, men ikke 1/3.

Forsikredes klage

H.T.J. mener, at hun opfylder betingelserne for fuld udbetaling, præmiefritagelse og engangssum.

Danica Pensions afgørelse

Vi fastholder vores afgørelse.

Den 26. maj 1994 har H.T.J. underskrevet en ansøgning om optagelse i gruppeinvaliderente i det daværende selskab Danske Pension ..., hvori hun blandt andet har oplyst:

Spørgsmål 2: *Er de inden for de sidste 10 år blevet undersøgt eller behandlet på hospital, af alment praktiserende læge, speciallæge, laboratorium eller kiropraktor?*	Nej Ja For hvad? Varicer ☐ ☒ Hvor? Ben (hø.+Ve.) Hvornår? Forår 1994 Følger? Ingen
Spørgsmål 3: *Har De i øvrigt været syg eller er De i øvrigt kommet til skade?*	Nej Ja ☒ ☐

Af lægeoplysningerne ... fremgår det, at H.T.J. den 27. april 1994 under sit arbejde som sygeplejerske skulle flytte en tung beboer, der havde fået et krampetilfælde over i en seng. Under flytningen fik H.T.J. en pludselig og uventet belastning af ryggen. Den efterfølgende dag var der muskulær ømhed i lænden, og på grund af fortsat ubehag søgte hun læge efter 1 uge. Hun blev sat i behandling med gigtmedicin (Ibuprofen). Dette i kombination med et rygbelastende erhverv gør, at forsikringen ikke ville være blevet antaget på normale vilkår, hvis vi havde haft de faktiske oplysninger.

Ifølge bestemmelserne i forsikringsaftalelovens §6 er vi alene forpligtet efter policen i det omfang og på de vilkår, vi havde antaget, hvis de fuldstændige helbredsoplysninger var givet. Gruppeinvaliderenten er herefter blevet forsynet med den tidligere nævnte klausul.

Det er vores vurdering, at H.T.J. burde have oplyst om arbejdsskaden den 27. april 1994 og efterfølgende konsultation hos lægen i henholdsvis spørgsmål 3 og 2 i helbredserklæringen, da hun underskrev den den 26. maj 1994.

Vi har herefter vurderet, om H.T.J. har ret til udbetaling ved tab af arbejdsevne som følge af den indsatte klausul.

Af indstillingen til førtidspension ... fremgår det, at H.T.J. efter arbejdsskaden i 1994 fik en forvridning i lænden, blev tilkendt ménerstatning på 8%, og har siden haft smerter i ryggen med udstråling til højre ben og sovende fornemmelse i højre fod. I 1995 var hun ude for en ulykke med en paraglider. Har siden været plaget af kronisk hovedpine, periodevise smerter og stivhed i nakken, problemer med koncentration og

hukommelse. Efter en samlet vurdering af oplysningerne er H.T.J. bevilget mellemste førtidspension.

Danica Pensions lægekonsulent, speciallæge i neuromedicin, har på baggrund af helbredsoplysningerne vurderet, at H.T.J.s arbejdsevne som følge af de øvrige gener, som ikke er undtaget ved klausulen, nedsætter arbejdsevnen til mellem 1/2 og 1/3, men ikke til 1/3. Derfor har vi bevilget halv udbetaling ved tab af arbejdsevne.

...

Forsikringsoversigt

H.T.J. oplyser, at hun for første gang i 2002 har modtaget en forsikringsoversigt fra Danica Pension. Ved forsikringens tegning blev der den 26. maj 1994 udleveret forsikringsbetingelser, og ultimo juni 1994 blev der sendt en forsikringsoversigt til H.T.J.. I perioden op til 2002 har der ikke været sendt årlige oversigter, men ved en omlægning til et nyt system i 2001, blev det muligt igen at udsende oversigter."

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og har ved skrivelse af 29/5 2002 til nævnet bl.a. anført:

"Min skade opstod i en ekstraordinær situation, hvor jeg som sygeplejerske måtte hjæpe til i en helt speciel situation.

Jeg søger læge en uge efter, fordi jeg bliver gjort opmærksom på, at der skal lægepåtegning på anmeldelse af en arbejdsskade.

På daværende tidspunkt føler jeg mig ikke syg, hvilket jeg skriver under på. Jeg har jo ingen sygedage hverken i den periode eller senere. Ibuprofen tog jeg et par stykker af højst en uge, eller intet medicinforbrug.

Arbejdsskaden accepteres og men fastsættes først et år efter(maj 1995), hvilket i sig selv på daværende tidspunkt var rimeligt sjældent, altså at den form for skade blev godkendt. Heller ikke her har jeg afgivet urigtige oplysninger.

Mine lændeproblemer er ganske rigtig blevet værre efter min ulykke i sept. 1995. Mine primære klager har dog siden 1995 været relateret til hoved, nakke og arme, og med min sygeplejerskebaggrund ved jeg, at der er sammenhæng mellem nakke og lænd. Så der er ikke en gang dokumentation for, at min arbejdskade ville have givet så væsentlige problemer, at jeg ikke kunne passe et arbejde.

...

I § 1 stk. 3 i Forsikringsbetingelser står

- Antages det, at forsikringstageren hverken vidste eller burde vide, at en af vedkommende given oplysning var urigtig, hæfter selskabet, som om urigtig oplysning ikke forelå.

Hermed kan jeg kun se, at jeg ikke har afgivet usande eller mangelfulde oplysninger. Mit tab af arbejdsevne skyldes ikke lidelse i bryst- eller lænderygsejle, men kun lidelse der relaterer til nakke- eller hovedområde."

Klageren afviser fortsat at have modtaget en forsikringsoversigt før 6/3 2002.

I overlæge P.B.'s speciallægeerklæring af 1/9 2000 hedder det bl.a.:

"***AKTUELLE GENER:***

1. kronisk hovedpine i mere end 1 år, forud periodevis hovedpine. Beskriver hovedpine i hele hovedet, trykken, ingen natlig hovedpine. Hovedpinen forværres ved anstrengelse eller stress. Af og til let kvalme, af og til ledsagende fokuseringsbesvær.
2. periodevise smerter og stivhed i nakken, forskellig lokalbehandling har haft forbigående effekt. Nakkesmerterne skal have været der helt siden UT i 1995.
3. hyppigt smerter i lænd og hø. ben med udstråling til forsiden af hø. femur og crus til foden, ang. soven i hø. 3.-5. tå. Disse gener til stede siden 1995.
4. dårligere koncentration og hukommelse.
5. beskriver periodevis spændingstilstand i hele kroppen."

Selskabet har fastholdt sin afgørelse og i skrivelse af 1/7 2002 til nævnet anført:

"Vi gør opmærksom på, at det er forsikringsselskabet, der afgør, hvilke oplysninger der er væsentlige for bedømmelsen af antagelsesvilkårene. Selvom H.T.J. ikke følte sig syg eller var sygemeldt, så burde hun have oplyst om forløftningen i helbredserklæringens spørgsmål 2 og 3. Forløftningen blev i øvrigt anmeldt til arbejdsskadeforsikringen den 4. maj 1994 ..., hvor egen læge oplyser, at der er lændesmerter med indskrænket bevægelighed i alle planer og udstrålende smerter til højre lår.

Ifølge indstillingen til førtidspension ... har H.T.J. ikke kun en lidelse i nakke- eller hovedområde, men har siden arbejdsskaden i 1994 haft smerter i ryggen med udtråling til højre ben og sovende fornemmelse i højre fod. Vi har bevilget halv udbetaling ved tab af arbejdsevne, idet en del af H.T.J.s gener er undtaget ved klausulen."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne.**

Stk. 1. Ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig og længerevarende tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde indtruffet inden det aftalte ophørstidspunkt eller tidligere fratrædelsestidspunkt.

Udbetaling af forsikringsydelsen sker med 1/12 månedligt fra det tidspunkt, der er anført i aftalen, når forsikredes erhvervsevne uafbrudt har været nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3 som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i det antal måneder, der er anført i aftalen (karenstiden). Karenstiden regnes dog aldrig fra før den første dag for lægebehandling.

...

Forsikringsydelsen udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Den halve forsikringsydelse udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og må på det foreliggende grundlag være enig med selskabet i, at der er svaret urigtigt på spørgsmålene 2 og 3 i forsikringsbegæringen i maj 1994. Nævnet kan på denne baggrund ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6 har ændret forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet, idet nævnet efter Bedømmelsesforeningens responsum må lægge til grund, at selskabet - såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunk-

tet - kun ville have tegnet forsikringen på de nu tilbudte vilkår. Da følgerne efter arbejdsulykken i 1994 også er indgået i bedømmelse af klagerens erhvervsevnetab vurderet til 2/3, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har skønnet, at de følger - der ikke er omfattet af den nu indsatte klausul - medfører tab af erhvervsevnen svarende til halvdelen.

Nævnet finder således ikke noget grundlag til at kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand