697/04

Den 10. maj 2004 blev i sag nr. 61.154:

xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxx xxx
xxxx xxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet opsparingsforsikring og invaliderenteforsikring i Nordea Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har ændret forsikringerne med virkning fra 1/9 2002.

Selskabet har gjort gældende, at forsikringerne kun kan fortsætte mod forhøjet præmie, idet klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger ved tegningen.

Det fremgår af sagen, at klageren pr. 1/7 1998 har oprettet en opsparingsforsikring med dækning i tilfælde af død og en invaliderenteforsikring, der giver ret til præmiefritagelse og betaling af invaliderente, når forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. I forbindelse med oprettelse af forsikringen afgav klageren en helbredserklæring, dateret den 17/7 1998 og en helbredsattest, dateret den 17/9 1998.

Om de afgivne helbredsoplysninger hedder det i selskabets skrivelse af 23/5 2003 til nævnet:

> "Forsikrede har bl.a. svaret på følgende spørgsmål i helbredserklæringen (bilag 2) således:

Spørgsmål 1 Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?

Nej

Spørgsmål 2 Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?

Ja, opereret i begge knæ i 1989 og 1990

Spørgsmål 3 Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge) kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?

Nej

I den efterfølgende Helbredsattest (bilag 3) besvarede forsikrede spørgsmål 1 på samme måde, mens hun nu besvarede spørgsmål 2 med et nej.

Spørgsmål 3 blev til gengæld besvaret med et ja, og det fremgår af håndskriften, at besvarelsen er skrevet af forsikredes læge I.C.. I.C. har tilsyneladende assisteret ved gennemgangen af forsikredes egne spørgsmål og må derfor også have været bekendt med besvarelsen af spørgsmålene.

Læge I.C. besvarede lægens spørgsmål afsnit II q specifikt, ligesom hun i afsnit III spørgsmål 2 a og b satte kryds i rubrikken 'ja'. Hun anvendte dog alene ordet 'journaloptegnelser', uanset at vi på blanketten anmodede om nærmere oplysninger inkl. diagnoser i tilfælde af et 'ja'."

I december 2000 søgte klageren om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente. Til brug for vurdering heraf modtog selskabet diverse lægeattester, helbredserklæringer og journaludskrifter fra V. Sygehus. På baggrund heraf ydede selskabet præmiefritagelse og udbetalte invaliderente i perioden 4/12 2000 til 1/9 2002.

Til brug for vurdering af, om udbetalingen skulle fortsætte, modtog selskabet bl.a. akter fra G. Kommune. Heriblandt lå bl.a. en statusattest af 5/12 2001 fra klagerens læge I.C., hvoraf fremgik, at klageren i 1995 havde en langvarig periode, hvor hun var sygemeldt pga. depression og angst. Som følge heraf indhentede selskabet supplerende oplysninger fra læge I.C. for perioden før 1/7 1998. Klagerens læge oplyste, at klageren havde været længerevarende sygemeldt fra januar 1996 og ca. et halvt år frem pga. depression og angst, og at hun var blevet behandlet med samtaler.

Om det videre forløb hedder det i selskabets skrivelse af 23/5 2003 til nævnet bl.a.:

> "Helbredsoplysningerne blev sendt til Foreningen til Bedømmelse af Personforsikringsrisiko til udtalelse, og vi modtog svar den 20. november 2002. Hvis oplysningerne havde foreligget på tegningstidspunktet, kunne vi ikke have tilbudt forsikring med ret til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente. Der ville være mulighed for en ny vurdering pr. 1. juli 1999, hvor man kunne tilbyde forsikringen med ret til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente mod at betale forhøjet præmie og klausul for knælidelse (bilag 20).
>
> Vi meddelte herefter forsikrede i brev af 19. februar 2003, at vi ville ændre forsikringen til de vilkår vi kunne have tilbudt pr. 1. juli 1999 med forhøjet præmie og klausul for knælidelse. Ændringen ville først blive foretaget pr. 1. september 2002, da udbetalingen af invaliderente ophørte på dette tidspunkt. Ydelsen på invaliderenten blev herefter nedsat med virkning fra 1. september 2002. Vi har samtidig besluttet, at vi ikke vil kræve for meget udbetalt invaliderente tilbagebetalt (bilag 21).
> …
> Det ligger fast, at I.H. [klageren] ikke har givet korrekte helbredsoplysninger ved oprettelsen af forsikringerne. Advokat A. forsøger at lægge en undersøgelsespligt over på os med begrundelse i, at I.C. i afsnit III i helbredsattesten (bilag 3) har henvist til journaloptegnelser.
>
> Vi gør gældende, at vi har været i god tro og ikke har haft anledning til at spørge yderligere.
>
> Til støtte herfor kan anføres,

at læge I.C. har haft en aktiv rolle i forbindelse med udfyldelsen af forsikringssøgendes egen erklæring i bilag 3 spørgsmål 3,
at hun ikke i besvarelsen af spørgsmål 3 anførte samtalerne igennem 6 måneder i 1996 hos hende selv, jfr. bilag 18,
at hun må have været bekendt med, at forsikrede ikke havde besvaret spørgsmål 1 om sygemelding korrekt, uden at hun gav bemærkning om dette på trods af, at der i afsnit III spørgsmål 2 a anmodes om uddybende oplysninger,
at I.C. ved anvendelsen af den meget generelle betegnelse 'Journaloptegnelser' på ovennævnte baggrund ikke har advaret os i tilstrækkelig grad om de yderligere forhold, der var relevante for tegningen af forsikringerne, og
at urigtige oplysninger afgivet af I.C. kommer forsikrede til skade, jfr. forsikringsbetingelsernes § 2 sidste stk. citeret ovenfor.

Vi fastholder, at hvis de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget, ville vi kun have oprettet forsikringerne på skærpede vilkår, jfr. bilag 20.

Nordea Liv og Pension fastholder derfor, at forsikringerne, med virkning fra 1. september 2002, kun kan fortsætte med ret til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, mod forhøjet præmie (nedsat ydelse) - og med forbehold om knælidelse."

Klagerens advokat har nedlagt påstand om, at ændringen af klagerens pensionsordning ikke skal accepteres. Om baggrunden for klagerens sygemelding i 1996 og til støtte for den nedlagte påstand, anfører klagerens advokat i skrivelse af 28/4 2003 til nævnet bl.a.:

"Som barn var min klient udsat for incest, idet hun blev misbrugt seksuelt af en stedfar. Denne blev senere straffet.

Senere blev min klient uddannet som maler og fik en uddannelse ved B. Højskole.

I 1996 følte min klient, at hun havde behov for bearbejdning af de følger incesten ifølge sagens natur havde efterladt og gik derfor i en længere periode til samtaleterapi hos egen læge.

Min klient var i denne periode sygemeldt, selv om hun i og for sig ikke følte sig som egentlig syg.

I.H. havde altid betragtet sig som rask, men naturligvis med følger efter incest, hvilke følger min klient nu ønskede at få bearbejdet.

Min klients opfattelse var, at gerningsmanden var syg - ikke hende selv.

Efter samtaleforløbet følte min klient, at hun nu var i stand til at tale om, hvad hun havde været udsat for. Hun fortsætter herefter sit arbejde som maler.

…

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at Tryg/Nordea bevidst har holdt sig uvidende om de forhold, hvorom der var divergens mellem min klients oplysninger og I.C.s journal

- ved ikke at have indhentet supplerende oplysninger/journalen fra I.C.,

- på trods af at selskabet i helbredsattestens afsnit 111.2.a og b var gjort opmærksom på divergerende forhold og dermed advaret om risiko for forudbestående lidelser, der kunne have betydning for forsikringstegningen,

- og på trods af selskabets mulighed for at indhente supplerende oplysninger i kraft af den i helbredsattesten givne fuldmagt.

Tryg/Nordea har dermed accepteret risikoen ved eventuel forudbestående lidelser og dermed accepteret at tegne forsikringen/pensionsordningen på normale vilkår og uden forhøjet præmie (når ses bort fra knæforbeholdet).

Subsidiært gøres det gældende, at min klient vurderet i 1998 ved forsikringstegningen ikke frembød nogen forsikringsmæssig risiko på grund af sygemeldingen og samtaleforløbet i 1996, jf. det forhold at I.C. i helbredsattesten afsnit VI.4 oplyser, at hun anser I.H. for rask og fuldstændig arbejdsdygtig."

Klagerens læge har i erklæring af 18/6 2003 redegjort for klagerens sygemelding således:

"Undertegnede læge har kendt pt. siden 1989. Pt. havde en periode hvor hun var sygemeldt fra begyndelsen af november 1995 og ca. 5-6 mdr. frem, idet jeg ikke har den præcise dato for raskmelding. I denne periode gik pt. til samtaler her hos undertegnede. Jeg mener ikke det på noget som helst tidspunkt har handlet om psykisk sygdom. Det drejede sig om at pt. fik bearbejdet nogle traumer fra barndommen og desuden fik bearbejdet problemer i sit parforhold, og at pt. fandt ud af at hun ikke egnede sig til at undervise fuldtids, idet det var alt for belastende at være på hele tiden, og valgte at blive selvstændig. Denne afgørelse støttede jeg hende i. Der var god fremgang og pt. startede med at være selvstændig tidligt på efteråret 1996. Pt. har på intet tidspunkt fået medicin. Hun har heller ikke på noget tidspunkt talt med en psykolog eller psykiater. Hun har efter denne periode være i fuldtidsarbejde og klaret lange arbejdsdage uden sygemeldinger."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2 Urigtige oplysninger**

Er der afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens tegning, ændring eller senere ikraftsættelse, får det følgende betydning:

a. Har forsikringstageren svigagtigt givet urigtige oplysninger, kan der ikke gøres krav gældende mod selskabet.
b. Antages det, at forsikringstageren hverken vidste eller burde vide, at en af vedkommende given oplysning var urigtig, hæfter selskabet, som om urigtige oplysninger ikke forelå.
c. Har forsikringstageren givet urigtige oplysninger, der ikke er omfattet af pkt. a eller b, hæfter selskabet kun for en forsikring af den størrelse og med det indhold, som selskabet ville have tilbudt for den aftalte præmie, hvis selskabet havde modtaget rigtige oplysninger ved tegningen.

Selskabet kan yderligere nedsætte den ændrede forsikringsydelse med indtil en femtedel.

Er den urigtige oplysning givet af andre end forsikringstageren, har det samme virkning, som hvis oplysningen var givet af forsikringstageren."

Nævnet udtaler:
Nævnet finder, at klageren ved tegningen af forsikringen i 1998 burde have oplyst selskabet om, at hun i 1996 havde været sygemeldt i ca. et halvt år på grund af depression og angst, og at hun i den forbindelse blev behandlet hos egen læge med samtaler. Som følge heraf finder nævnet, at selskabet har været berettiget til at ændre forsikringen som sket.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen