715/05

Den 17. januar 2005 blev i sag nr. 63.097:

xxxx xxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx
xxxxx xxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er født i 1963 og som en del af en obligatorisk ordning på sit arbejde har en kontantpension i PFA Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale invaliditetsdækning for en anmeldt skade i hånden samt over selskabets behandling af sagen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning og har ophævnet dækningen for tab af erhvervsevne under henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet.

Det fremgår af sagen, at klageren pr. 16/11 1999 fik oprettet en forsikring mod tab af erhvervsevne i selskabet. I forbindelse med oprettelse af forsikringen afgav klageren en helbredserklæring dateret den 5/10 1999. Af begæringen fremgår bl.a. følgende risikospørgsmål og -svar:

"Har De inden for de sidste 5 år været undersøgt, behandlet, til kontrol	Hvis Ja, for hvad? *Mavesår*
hos læge, på sygehus, i ambulatorium	Hvor? *E. Centralsygehus*
hos kiropraktor, fysioterapeut eller	Hvornår/hvor længe? *2 dage ca. 96/--*

anden behandler?
☐ Nej ☒ Ja

Hvornår har der
sidst været følger? *2½ år - ingen*

…

Er De fuldstændig rask?
☒ Ja ☐ Nej

Er De fuldt arbejdsdygtig?
☒ Ja ☐ Nej"

Da de afgivne helbredsoplysninger ikke gav anledning til bemærkninger, blev forsikringen tegnet på normale vilkår.

Den 1/3 2002 ansøgte klageren om udbetaling af forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. Af ansøgningen fremgår det, at klageren havde været sygemeldt siden den 29/10 2001, at hun var blevet opereret i hånden den 30/10 2001 og herefter havde gået til genoptræning, og at senerne hverken var stærke eller lange nok til, at hun kunne klare ganske simpelt arbejde.

I skrivelse af 12/3 2002 bekræftede selskabet, at det havde modtaget ansøgningen, og at sagen ville blive behandlet af selskabet. I fuldmagtserklæring gav klageren ved sin underskrift den 12/11 2002 tilladelse til, at selskabet kunne indhente oplysninger om hendes helbredsforhold i perioden oktober 1994 til august 2002.

I skrivelse af 23/1 2003 til klageren meddelte selskabet, at det - efter modtagelse af fuldmagten - ville anmode hendes læge om at fremsende oplysninger med henblik på en vurdering af, om forsikringen var tegnet på det korrekte grundlag. Samtidig oplyste selskabet, at det - som følge af, at sagsbehandlingstiden allerede havde været langvarig - havde besluttet at udbetale midlertidig invalidepension fra den 29/1 2002 og længst i seks måneder - uden at afvente resultatet af, hvorvidt der var afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegning af forsikringen.

Af journalark af 19/10 1999 fra kirurgisk dagklinik på det lokale sygehus fremgår bl.a.:

> "Pt. pådrog sig 09.08.99 distorsionstraume af højre 5. finger. Beskriver at fingeren angivelig var lukseret i mellemled, således at mellem yderstykke devierede ulnart.

…

Blev set på skadestuen i E. Der blev taget røntgenbilleder som var påfaldende. Henvises nu, idet der siden har været problemer med højre 5. finger med belastningssmerter. Problemer med håndknyt, ligesom der er bemærket lidt ulnar deviation svarende til fingerens mellemled. Røntgen af fingeren taget her den 17.08.99 viser for undertegnede at se normale forhold."

I skrivelse af 19/11 2003 meddelte selskabet, at klageren havde afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegning af forsikringen, og at forsikringen derfor i overensstemmelse med reglerne i Forsikringsaftalelovens §§ 4-10 var uden dækning i tilfælde af erhvervsevnetab.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. I skrivelse af 9/3 2004 til nævnet anfører selskabet bl.a., at det - hvis det på tegningstidspunktet havde haft oplysninger om, at klageren havde fået fingeren i klemme i en skruetvinge og stadig havde ondt i den - ville have sendt klageren et uddybende spørgeskema om gigt-, led- og bløddelsgener, og at det efter modtagelse af disse oplysninger ville have besluttet, om klageren skulle have en klausul eller karenstid vedrørende skader på hånd og fingre.

Efter modtagelse af selskabets skrivelse til nævnet har klagerens repræsentant valgt at søge juridisk bistand hos en advokat.

I skrivelse af 23/7 2004 anfører klagerens advokat bl.a.:

"For mig at se foreligger der 3 tvister i sagen:

1. Afgav min klient bevidst forkerte oplysninger?
2. Ville PFA Pension have tegnet forsikring på ændrede vilkår, såfremt korrekte oplysninger var opgivet ved forsikringens indgåelse?
3. Har forsikringsselskabets langsommelige sagsbehandling betydning for sagens udfald, således at evt. passivitet stiller A.L. bedre end ellers?

AD 1: Afgav min klient bevidst forkerte oplysninger?

…

A.L. burde måske have medtaget skaden i helbredserklæringen. Heroverfor står imidlertid det faktum, at skaden må siges at være af yderst begrænset omfang, idet det 'kun' var skade på én fingers mellemste led. A.L. har oplyst, at en forsikringsagent fra PFA Pension var tilstede, da hun udfyldte helbredserklæringen. Det var tydeligt for enhver - også forsikringsagenten - at hendes finger var 'skadet' at se på, og jeg mener klart, at forsikringsagenten som den professionelle burde have påpeget dette, eller have spurgt nærmere indtil forholdet.

…

Forglemmelsen må om noget henføres til Forsikringsaftalelovens § 6, hvorefter min klient kan pålægges en vis uagtsomhed ved at have undladt at meddele oplysningen.

Det får imidlertid kun betydning, såfremt forsikringsselskabet kan dokumentere, at de enten ikke ville have tegnet forsikringen, eller ville have tegnet den på ændrede vilkår.

AD 2: Ville PFA Pension have tegnet forsikringen på andre vilkår?

Indledningsvist skal det anføres, at da forsikringsagenten var tilstede ved tegning af forsikringen, ville forsikringsselskabet ikke berettiget kunne have ændret vilkårene efterfølgende. De burde således have været opmærksomme på fingerens tilstand.

…

I nærværende sag mener jeg ikke PFA Pension har dokumenteret, om man konkret ville have taget noget forbehold. Min klients fingerskade var som ovenfor nævnt yderst minimal og ret uvæsentlig, da det alene var ét led på én finger.

…

AD 3: Forsikringsselskabets sagsbehandlingstid:

Den 5. februar 2002 talte min klient med S.V. fra PFA Pension angående tegning af en ny forsikringsaftale. På mødet gjorde min klient ham opmærksom på sine hænder, herunder at hun var under genoptræning og var skrevet op til endnu en operation.

I perioden frem til udgangen af 2002 bliver diverse ansøgningsskemaer udfyldt og fremsendt til PFA Pension, ligesom der bliver indhentet lægeoplysninger om hende.

Der har således været mulighed for at reagere fra forsikringsselskabets side væsentlig tidligere end gjort.

Først ved brev af den 23. januar 2003 skriver forsikringsselskabet til min klient, at de vil undersøge nærmere, om forsikringsaftalen er tegnet på rette grundlag. En konklusion herpå får min klient imidlertid ikke.

Af den årsag skriver V. Kommune på vegne af min klient til PFA Pension ved brev af den 26. september 2003, hvor der rykkes for svar. Først ved brev af den 19. november 2003, kommer en mener jeg - halv besvarelse fra forsikringsselskabet om, at man påberåber sig Forsikringsaftalelovens § 4-10.

Dertil kommer, at man grundet den langsommelige sagsbehandlingstid vælger at udbetale invalidepension i tidsrummet den 29. januar 2002 til 1. august 2002.

Ifølge Forsikringsaftalelovens § 8, skal et forsikringsselskab reagere uden unødig ophold, såfremt man mener, at der er afgivet urigtige oplysninger, og forsikringsselskabet derfor ønsker at ændre forsikringsaftalen, eller i det hele lade denne bortfalde. Kravet om unødigt ophold, mener jeg på ingen måde forsikringsselskabet har overholdt. I visse domme er der givet forsikringsselskabet reaktionstid på ca. 3 uger, som langt må siges at være overskredet i nærværende sag. Her er PFA Pension passiv fra engang i år 2002 og indtil 19. november 2003.

Som konklusion på sagen mener jeg, at forsikringsselskabet på intet tidspunkt klart har meddelt min klient:

- at man har opdaget de urigtige oplysninger,
- at man påberåber sig en retsvirkning heraf, i form af ændring eller bortfald af forsikringen,
- en klar begrundelse med henvisning til en konkret regel i Forsikringsaftaleloven.

Jeg finder det derfor umiddelbart irrelevant at bruge for meget krudt på at diskutere, hvorvidt § 4 eller § 6 i Forsikringsaftaleloven skal finde anvendelse, idet deres sags-

behandlingstid under alle omstændigheder bør have medført bortfald af rettigheden til at påberåbe sig de urigtige oplysninger."

Heroverfor anfører selskabet i skrivelse af 5/8 2004 til nævnet bl.a.:

"En skade på antagelsestidspunktet til invaliditetsdækning vil medføre en klausulering af den beskadigede legemsdel. Dette, fordi man ikke på forhånd kan vide, om skaden vil hele af sig selv, om der skal læge- eller anden behandling til, om der vil ske en forværring, evt. med varig funktionsnedsættelse. I et sådant tilfælde vil vi som alternativ til et afslag tilbyde en tidsbegrænset klausul, f.eks. på 2 år. Derefter kan forsikrede ved afgivelse af nye oplysninger vedrørende skaden evt. få bortfald af klausulen, hvis der ingen gener har været i karensperioden."

Nævnets sekretariat har anmodet selskabet om at oplyse, hvornår det modtog de lægelige oplysninger, der dannede grundlag for vurderingen af, om klageren havde afgivet urigtige oplysninger. Hertil har selskabet ved skrivelse af 28/10 2004 over for nævnet anført:

"Vi modtog lægeerklæring fra forsikredes egen læge, i forbindelse med hun søgte om udbetaling af invalidepension den 1. marts 2002. Af oplysninger på denne fremgik det, at der kunne være fortielse i sagen.

Vi indhentede derfor flere oplysninger fra egen læge, som vi modtog i juli 2002.

Disse oplysninger blev bedømt af PFA Pensions lægekonsulent 22. januar 2003. Vores lægekonsulent ønskede flere oplysninger, fra klinik og hospital, som blev modtaget hhv. den 30. januar 2003 og 17. februar 2003. Forsikringstager fik underretning om de fornyede undersøgelser ved brev af den 23. januar 2003 …

Det er en samlet bedømmelse af alle disse oplysninger, som danner grundlag for vores afgørelse i sagen, som blev meddelt forsikringstager ved brev af den 19. november 2003."

Nævnet udtaler:

Efter de oplysninger, som selskabet har givet om forløbet i skrivelsen af 28/10 2004 til nævnet, har selskabet ikke uden unødigt ophold givet meddelelse om, at det vil påberåbe sig, at klageren ved tegningen af forsikringen ikke oplyste om beskadigelsen af fingeren. Selskabet er derfor i medfør af forsikringsaftalelovens § 8 afskåret fra at påberåbe sig dette forhold. Det kan ikke tillægges betydning, at selskabet i en periode valgte at udbetale invalidepension.

Herefter

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal yde klageren forsikringsdækning for den anmeldte skade.

Marianne Højgaard Pedersen