710/04

Den 8. november 2004 blev i sag nr. 63.259:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Nordea Liv & Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet har ændret forsikringen under henvisning til urigtige helbredsoplysninger.

Selskabet har indsat en rygklausul med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og under henvisning til denne, har selskabet afvist at fortsætte udbetaling af invalidepension samt yde præmiefritagelse.

På baggrund af klagerens helbredserklæring af 20/7 1996 og hans egen læges helbredsattest af 25/7 1996 blev forsikringen pr. 1/7 1996 oprettet på normale vilkår.

I helbredserklæringen har klageren bl.a. svaret benægtende på følgende spørgsmål:

"*1. Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?*
2. Har De indenfor de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lign., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?
3. Har De i øvrigt indenfor de sidste 10 år været undersøgt eller behandlet af læge, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler."

Første gang, klageren henvendte sig til selskabet i anledning af sin dårlige ryg, var i december 1998. Til brug for vurderingen af, om der kunne ske udbetaling fra forsikringen og præmiefritagelse modtog selskabet bl.a. hans egen anmeldelse af 21/12 1998. Han svarede bl.a. benægtende til spørgsmål 4, om han tidligere havde haft samme lidelse.

På baggrund af de modtagne helbredsoplysninger udbetalte selskabet hel invalidepension og ydede fuld præmiefritagelse fra den 13/12 1998 og frem til den 31/5 1999, hvor selskabet fik oplysning om, at klageren var startet i arbejde igen på fuld tid.

Anden gang, klageren henvendte sig på grund af sin dårlige ryg, var i februar 2002. Han oplyste på helbredserklæring af 15/2 2002, at han havde været sygemeldt siden den 20/11 2001 på grund af smerter i ryggen.

På den baggrund tilkendte selskabet udbetaling af hel invalidepension samt fuld præmiefritagelse fra den 19/2 2002 til den 1/9 2003.

Af konklusionen i speciallægeerklæring af 18/12 2002 udarbejdet af speciallæge T.S. fremgår bl.a., at klageren var rygrask til for 3½ år siden. Dette er også fremhævet i klagerens advokats skrivelse af 27/1 2004 til nævnet. Selskabet henviser til, at speciallæge T.S. ikke kendte klageren i forvejen, hvormed det er evident, at oplysningen om tilstanden af klagerens ryg stammer fra klagerens selv. Det samme kan ifølge selskabet udledes af udskrivningskort fra H. Sygehus af 10/1 2003.

Fra H. Kommune modtog selskabet oplysning om, at klageren havde søgt om førtidspension, men havde fået afslag. Desuden modtog selskabet journaludskrifter. Kommunen har bl.a. optaget et notat i anledning af 2 anonyme anmeldelser af klageren for socialt bedrageri. Om anmeldelserne dækker over korrekte forhold ved selskabet ikke, men det fremgår, at klageren efter det oplyste ikke har været ude for den begivenhed, som har udløst forsikringsydelserne fra selskabet.

Fra kommunen har selskabet endvidere modtaget sagsakter fra klagerens sag om førtidspensionering, herunder en skrivelse af 14/8 2002 fra klagerens egen læge K.B.

Af skrivelse af 9/3 2003 fra læge K.B., som er en uddybning af lægens skrivelse af 14/8 2002, fremgår bl.a., at klageren ifølge lægens journaler har haft svære ryggener siden 1992. Det fremgår, at han var sygemeldt på grund af dårlig ryg fra den 27/1 1992 og til omkring den 1/4 1992. I samme periode blev han behandlet med fysioterapi og ibumetin.

Til speciallæge J.N., der undersøgte klageren den 2/12 2002 til brug for sagen i Arbejdsskadestyrelsen, oplyste klageren imidlertid, at han var rygrask frem til 1997/98, hvor han faldt på et glat fortov.

Til H. Sygehus har klageren oplyst, at han altid tidligere var rygrask indtil faldet i november 2001.

Arbejdsskadestyrelsen gav klageren afslag den 26/5 2003. Det blev fremhævet i afslaget, at der var modstrid mellem, hvad han havde fortalt til lægerne i forbindelse med undersøgelserne i 2002 og 2003 sammenholdt med journaluddragene fra egen læges journal fra 1992.

I skrivelse af 30/9 2003 til selskabet bekræfter læge K.B., at klageren var sygemeldt i nogle måneder i 1992, men har modereret sin udtalelse i forhold til Arbejdsskadestyrelsen. Selskabet har i den forbindelse bemærket, at læge K.B. ikke var klagerens læge, da forsikringen blev tegnet i 1996. Det var en anden læge på samme klinik, læge F.E. Læge K.B.s udtalelser hviler efter selskabets opfattelse således på klagerens journal på klinikken, der må formodes at være korrekt.

Efterfølgende har selskabet indhentet en udtalelse fra GE Frankona, der i skrivelse af 5/11 2003 har anført følgende:

> "Såfremt forsikrede i forbindelse med forsikringens tegning ved udfyldelsen af helbredserklæringen af 20. juli 1996 og helbredsattesten af 25. juli 1996 havde oplyst om mere end 7 ugers sygemelding som følge af rygsygdom med iskias i 1992, ville dette sammenholdt med forsikredes erhverv, møbelpolstrer, have bevirket, at forsikringen kun kunne antages med følgende klausul:

'Forsikringen giver ikke ret til erstatning ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse for en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller derfra kommende symptomer i hoved, nakke, arme og ben'."

Dette meddelte selskabet klageren i skrivelse af 10/11 2003. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

"Ifølge forsikringsaftaleloven er Nordea Liv & Pension kun forpligtet i det omfang og på de vilkår, vi ville have antaget forsikringen, såfremt de rette forhold havde været oplyst ved oprettelsen af forsikringen.

Din forsikring vil derfor blive ændret med tilbagevirkende kraft til oprettelsestidspunktet til at omfatte ovennævnte klausul.

Det fremgår af de oplysninger vi har modtaget, at din erhvervsevne er nedsat på grund af ryglidelse. Efter ændringen af forsikringen kan vi ikke yde præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, og det betyder at du ikke har haft ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i perioden 13. december 1998 til 31. maj 1999 og i perioden 19. februar 2002 til 1. september 2003. Vi må derfor kræve beløbet tilbagebetalt."

Af klageskrivelsen fremgår bl.a.:

"M.D. [klageren] var i perioden 27. januar 1992 til ultimo marts 1992 sygemeldt som følge af smerter i ryggen. Som bilag 2 vedlægges journaludskrift for perioden januar 1992 til juni 1999. M.D. var efterfølgende af den opfattelse, at smerterne i ryggen formentlig skyldtes nyresten, som blev konstateret ved en konsultation hos lægen i oktober 1993. Ved henvendelse til M.D.'s nuværende læge har denne formodning ikke kunne afvises, jf. bilag 3.

M.D. kom efter sin sygemelding igen i arbejde og arbejdede frem til sine sygemeldinger i 1998 og 2001 som bl.a. møbelpolstrer, som ansat i en grillbar og på C. som ufaglært arbejder.

Fra sin raskmelding i april 1992 og frem til sin første sygemelding i 1998 havde M.D. hverken smerter eller andre problemer med ryggen.

Nærværende klage tager udgangspunkt i, at M.D. på tidspunktet for tegningen af forsikringen i 1996 var i god tro om sit helbred, herunder at hans tidligere smerter i ryggen ikke længere udgjorde et problem i hans dagligdag eller i forbindelse med hans erhvervsudøvelse. Som bilag 4 vedlægges M.D.'s oplysninger til forsikringsselskabet om hans helbred.

Som bilag 5 fremlægges M.D.'s læge F.E.'s besvarelse af spørgsmål vedr. M.D.'s helbred. Heraf fremgår det, at F.E. på tidspunktet for afgivelsen af sin erklæring af 25. juli 1996 til forsikringsselskabet havde været M.D.'s læge i 23 år, hvorfor det må lægges til grund, at han på tidspunktet for afgivelsen af sin erklæring havde et særdeles indgående kendskab til M.D.'s helbred.

Opmærksomheden skal i denne forbindelse særligt henledes på bilag 5, afsnit 11, pkt. p., hvoraf det fremgår, at forsikringssøgende ikke lider eller har lidt af 'Diskusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken, anden ryglidelse'.

M.D. tegnede herefter forsikring mod tab af erhvervsevne hos Nordea Pension.

I september 1998 falder M.D. på et glat fortov og må derfor sygemelde sig som følge af stærke smerter i ryggen. I perioden 13. december 1998 til 31. maj 1999 oppebærer han pension på baggrund af sin forsikring hos Nordea Pension. Efter endt sygdom får han igen ansættelse i en grillbar.

Sideløbende hermed arbejder han som buschauffør, som fast afløser for de 'Hvide Busser', og arbejder her ugentligt 25-30 timer, ligesom han i den efterfølgende periode har haft fast fuldtidsjob hos C.

M.D. har således i perioden blandt andet haft 2 job uden at have haft problemer med ryggen, og har således haft sin fulde arbejdsevne i en længere periode.

I november 2001 falder M.D. igen - denne gang under udførelsen af sit arbejde - og slår derved sin ryg. Han bliver derfor sygemeldt og modtager fra 19. februar 2002 til 1. september 2003 pension fra forsikringen.

Ved brev af 10. november 2003, bilag 1, meddeler Nordea Pension, at udbetalt pension skal tilbagebetales, og at præmiefritagelse, tillige skal tilbagebetales, idet M.D. har afgivet urigtige oplysninger på tidspunktet for tegningen af forsikringen d. 20. juli 1996, bilag 4.

Det gøres gældende, at M.D. har udfyldt skemaet, bilag 2, efter bedste evne, og at han ikke har forsøgt at skjule eller fortie oplysninger, der kan begrunde bortfald af pension.

Det gøres videre gældende, at en 'lidelse' som end ikke M.D.'s egen læge var vidende om/tillagde betydning, ikke kan komme M.D. til skade i forbindelse med afgivelse af oplysninger til forsikringsselskabet, jf. bilag 4.

Det fremgår endvidere af bilag 4, at M.D. har givet tilladelse til, at forsikringsselskabet kan indhente oplysninger om ham hos hans læge, lægelige institutioner mv. Det gøres derfor gældende, at Nordea Pension ved netop at indhente oplysninger hos M.D.'s læge, bilag 5, er afskåret fra efterfølgende at hævde at have modtaget ukorrekte oplysninger om forsikringstager.

Endelig fremlægges som bilag 6 speciallægeerklæring fra N.H.E., hvoraf det fremgår, at M.D. var lænderask indtil sin faldulykke i 1998, samt bilag 7 speciallægeerklæring af 18. december 2002 fra overlæge T.S. til Nordea Pension, hvoraf det ligeledes fremgår, at M.D. var 'rygrask til for 3½ år siden' dvs. indtil faldet i september 1998.

Samlet gøres det således gældende, at Nordea Pension ikke har været berettiget til at nægte fortsat udbetaling af pensionen, og at de derfor heller ikke kan stille krav om tilbagebetaling af forsikringspræmie."

Selskabet har i skrivelse af 12/3 2004 til nævnet bl.a. anført:

Konklusion

Ved at sammenholde klagerens oplysninger om sit helbred i bilag 2 med K.B.'s referat af journaloptegnelserne i bilag 10 finder vi det utvivlsomt, at klageren har afgivet urigtige oplysninger om sin rygsvaghed. Samme mønster har gentaget sig i klagesagen i Arbejdsskadestyrelsen.

Som anført i § 5 i bilag 1 vil sådanne urigtige oplysninger kunne føre til en ændret forsikringsdækning. Det er igennem bilag 15 dokumenteret, at vi, dersom vi havde kendt til klagerens rygproblemer i 1992, kun ville have antaget forsikringen med en klausul om, at skader fra ryggen ikke er dækket af forsikringen.

Vi skal derfor fastholde, at der ikke er grundlag for at kræve dækning under forsikringen hos os.

Yderligere bemærkninger

Vi vil foreslå, at klageren og klagerens advokat konsulterer Ankenævnets hjemmeside på adressen www.ankeforsikring.dk, hvor der kan læses om tidligere afgørelser om urigtige helbredsoplysninger under 'Typiske årsager til klager/livsforsikring/urigtige oplysninger ved tegningen.'

I brev af 10. november 2003 (bilag 17) krævede vi udbetalingerne for perioderne 13. december 1998 til 31. maj 1999 og 19. februar 2002 til 1. september 2002 tilbagebetalt.

Dette krav frafaldes under nævnssagens behandling, men vil blive fremsat som et særskilt krav under en eventuel efterfølgende retssag."

I klagerens advokats skrivelse af 2/7 2004 til nævnet hedder det bl.a.:

"Jeg mener ikke, at det kan lægges til grund, at min klient har givet urigtige oplysninger i forbindelse med tegning af forsikring, idet han på daværende tidspunkt var rask, henset til at han i adskillige år ikke havde haft problemer med sin ryg, og det kan vanskeligt kritiseres ham, at han var af den opfattelse, henset til at hans læge var

enig heri, jævnfør lægens bekræftelse, der forelå samtidig med at forsikringen blev tegnet.

Jeg er ej heller enig i GE Frankona Reinsurance A/S' brev af den 15. november 2003, idet jeg er af den opfattelse, at et kortvarigt rygproblem - 7 uger - der endog muligvis ikke skulle tilskrives ryggen, men muligvis nyresten, og som ikke har haft indflydelse på min klients arbejde i hen ved 4 år, som der er gået frem til det tidspunkt, hvor forsikringen tegnes, kombineret med den oplysning om, at egen læge ikke har tillagt oplysningen betydning, da han udfyldte skemaet omkring den helbredsmæssige tilstand, og der har i øvrigt ej heller været lægebesøg i den perioden, er jeg af den opfattelse, at der ingen forbehold ville have været i den pågældende forsikring.

Vedrørende Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af den 26. maj 2003, Nordea Liv og Pensions bilag 13, skal jeg bemærke, at Arbejdsskadestyrelsen, hvilket desværre ikke er usædvanligt, har misforstået journalen, når de anfører, at min klient siden den 27. januar 1992 skulle have haft gener i ryggen.

Dette kan i hvert fald ikke udledes af egen læges, journal, og hvilket jeg også har påpeget over for Arbejdsskadestyrelsen.

Jeg skal endvidere tage afstand fra Nordea Liv og Pensions fremlæggelse af bilag 8, hvor man har fremlagt en anonym anmeldelse til de sociale myndigheder omkring socialt bedrageri, og skal pointere, at der absolut intet holdepunkt er heri, og endvidere - hvilket skulle være det som Nordea Liv og Pension prøver af fremdrage, at der skulle være tvivl omkring hvorvidt min klient i dag er syg, hvilket, på baggrund af de lægeerklæringer m.v. der foreligger, er helt hen i vejret."

Nævnet udtaler:
Klageren har ved sin underskrift på begæringen givet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om sin sygemelding i 1992 på grund af ryggener.

Idet nævnet på det foreliggende grundlag må antage, at selskabet - såfremt rigtige oplysninger havde været meddelt - kun ville have tegnet forsikringen på de nu tilbudte vilkår, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har ændret forsikringen som sket og stoppet udbetalingerne.

Nævnet bemærker, at selskabet har frafaldet kravet om tilbagebetaling af forsikringsydelser, men at dette vil blive fremsat som et særskilt krav under en eventuel efterfølgende retssag.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann