720/05

Den 1. april 2005 blev i sag nr. 64.312:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i Nordea Pension, klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension på hele pensionsordningen.

Selskabet har ophævet en del af invalidepensionen under henvisning til, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger, da pensionen blev forhøjet.

Det fremgår af sagen, at pensionsordningen blev oprettet pr. 1/9 2000, og på grundlag af de indkomne helbredsoplysninger blev den antaget på normale vilkår.

Da pensionsordningen blev forhøjet pr. 1/6 2002 modtog selskabet en af klageren udfyldt helbredserklæring af 17/6 2002. Det fremgår af oplysningerne, at klageren på spørgsmålet: "A Har De indenfor de sidste 5 år konsulteret, været undersøgt eller behandlet af: læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt, behandlet eller undersøgt på: sygehus, ambulatorium eller lignende, herunder røntgen- og fysiurgisk klinik?" svarede, at hun blev behandlet for akne, og at hun gik til forebyggende behandling hver 3. måned for gener i nakke og lænd. Selskabet antog herefter forhøjelsen på normale vilkår.

I januar 2004 søgte klageren om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension. Til brug for vurderingen modtog selskabet bl.a. akter fra G. Kommune.

Det fremgår af oplysningerne, at klageren i foråret 2002 havde søgt læge flere gange, at hun havde været sygemeldt i en periode på grund af angst og depression, og at hun siden april 2002 havde været i behandling hos psykolog. Endvidere fremgår det, at der for år tilbage havde været et selvmordsforsøg.

Selskabet sendte oplysningerne til GE Frankona, der i responsum af 10/5 2004 har anført følgende:

> "Såfremt forsikrede i helbredserklæringen af 17. juni 2002 havde oplyst, at hun 20. februar 2002 og 29. april 2002 havde konsulteret egen læge, og ved sidstnævnte konsultation var blevet foreslået SSRI, samt at hun havde konsulteret psykolog siden april 2002, ville forsikringen være blevet antaget på følgende vilkår: DA IA"

I skrivelse af 24/5 2004 til klageren har selskabet bl.a. anført:

> "Helbredsoplysningerne har været forelagt GE Frankona Reinsurance A/S, som meddeler, at såfremt disse oplysninger havde foreligget ved forhøjelsen af forsikringen i juni 2002, havde vi ikke kunnet tilbyde dig at forhøje din invalidepension.
>
> Forhøjelsen af din invalidepension ophæves derfor fra forhøjelsestidspunktet 1. juni 2002. Den indbetalte præmie overføres til opsparingsdelen på den del af forsikringen, der er tegnet 1. september 2000. Vi har foretaget ændringen ifølge forsikringsaftalelovens bestemmelser om urigtige oplysninger."

Af klageskrivelsen fremgår bl.a.:

> "**1. Sagsfremstilling , kort redegørelse for sagen.**
> …
> Jeg mener, det er en forkert afgørelse.
> Jeg er af den helt klare opfattelse, at alm. lægebesøg og samtaler med psykolog grundet skilsmisse, dødsfald i den nærmeste familie eller andre korte livskriser ikke skal oplyses på forsikringsbegæringen. Det er jo situationer, som rigtig mange men-

nesker udsættes for og som efter en kortere eller længere periode som regel bliver overstået.

Jeg nægter at tro på, at sådanne oplysninger skal påvirke om man får forsikringen ændret. Jeg tror heller ikke at personer, der ønsker at tegne en forsikring anfører læge/psykologbesøg vedr. nævnte art på forsikringsbegæringen. Det vil efter min mening også være helt urimeligt at forlange det.

I mit tilfælde har der været tale om en skilsmisse efter mange års ægteskab. Det har givet alvorlige menneskelige problemer, herunder især problemer omkring børnenes tarv, hvorfor jeg har haft behov for læge og psykologkonsultation.

Det skal samtidig bemærkes, at jeg bortset fra kortere alm. sygdomstilfælde samt en kortere periode i ungdommen ikke har været sygemeldt eller gået til behandling hos læge/psykolog.

Jeg tror derfor, at jeg på tidspunktet hvor jeg anmoder om at få foretaget en forhøjelse af forsikringen den 1. juni 2002 at krisen ret snart vil være overstået.

Jeg må derfor fastholde, at jeg i god tro har givet alle de oplysninger, som forsikringsselskabet med rimelighed har kunnet forlange af mig i forbindelse med forhøjelsen af min personforsikring i juni måned 2002.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …

Jeg vil opnå, at det godkende, at jeg har afgivet alle relevante og rimelige oplysninger på tidspunktet for forhøjelse af min forsikring, og at der derfor også skal foretages udbetaling fra denne del af forsikringen.

I skrivelse af 16/7 2004 til nævnet fastholder selskabet, at der blev afgivet urigtige oplysninger, da forsikringen blev forhøjet den 1/6 2002.

Klageren har i skrivelse af 13/8 2004 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet anfører i hændelsesforløbet

1) at jeg i foråret 2004 har søgt læge flere gange
2) at jeg har været sygemeldt i en periode på grund af angst og depression
3) at jeg siden april 2002 har været i behandling hos psykolog, samt
4) at der har været et selvmordsforsøg for år tilbage

Hertil skal jeg bemærke:
ad 1) læge besøg 'flere gange' drejer sig kun om 4 besøg, således: 20.2.2002, 26.2.2002, 29.4.2002 og 21.5.2002.
Konsultationen den 26.2.2002 er imidlertid en underlivsundersøgelse ligesom konsultationen den 21. 5. 2002 er en urinvejsundersøgelse.

Så reelt har de 'flere gange' været **2 lægebesøg**.!! Der har været almindelig drøftelse af skilsmissen og børn m.m. Der er ikke ordineret nogen form for medicin ved lægebesøgene.

ad 2) at jeg indtil august måned 2002 **ikke** har været sygemeldt på grund af angst og depression vedr. - 1) og 2) se skrivelse af 29. marts 2004 fra min læge J.V. og tilhørende journal, der bekræfter det anførte.

ad 3) denne oplysning er korrekt. Jeg syntes at jeg havde lidt mere behov for drøftelse af min situation i forbindelse med skilsmissen og i samråd med lægen gik jeg derfor til psykolog.

ad 4) denne hændelse fandt sted i min ungpige tid og ligger så mange år tilbage, at det må vist siges at høre fortiden til. Som det jo nok er Dem bekendt er det ret udbredt at unge piger forsøger at begå selvmord. Jeg har siden den tid og indtil skilsmissen sidst på året 2001 haft et velfungerende privatliv og arbejdsliv. Der har ikke været længere sygdomsperioder eller medicinforbrug ud over det normale.

Jeg må derfor fastholde, at de oplysninger jeg har afgivet til selskabet i forbindelse med en anmodning om forhøjelse af min pensionsforsikring juni måned 2002 svarer til de faktiske forhold på dette tidspunkt. Læge og psykologbesøg i en periode på grund af skilsmisse - dem er der i øvrigt ca. 13000 af årlig i Danmark - falder efter

min mening klart uden for, hvad der er normalt at oplyse i anmodningen. Det virker også helt urimeligt at forlange sådanne oplysninger."

I skrivelse af 30/8 2004 til nævnet henviser selskabet til, at klageren i "tillæg til ansøgning om udbetaling vedr. nedsat erhvervsevne" bl.a. har oplyst:

"I maj 2002 var jeg syg i 14 dage og havde det på samme måde som tidligere, hvor jeg græd uafbrudt, når jeg var stået op. Samtidig var jeg så træt, at jeg ikke kunne hænge sammen og tage mig sammen til noget."

Klageren har i skrivelse af 14/9 2004 til nævnet bl.a. anført:

"Min oplysning om, at jeg har været syg i 14 dage i maj måned er desværre forkert. Det var efter et skøn - pr. hukommelse - da jeg ikke troede, det ville få nogen betydning. Jeg har nu kigget mine papirer igennem og kan se af sygejournalen fra min arbejdsgiver …, at det ikke drejer sig om 14 dage, men 2 perioder på kun 7dage, således: 1. maj 2002 - 7.maj 2002, 5 dage og 10.maj - 13.maj 2002, 2 dage.

…

Jeg har i maj måned og hen til efteråret 2002 været igennem en såkaldt livskrise, udløst af min skilsmisse ultimo året 2001. Kriser kan være af forskellig varighed. Jeg mente min krise var af midlertidig karakter, da jeg aldrig tidligere havde haft længere sygdomsperioder.

At det kun har været almindelig kortvarig sygdom i perioden frem til juni 2002 fremgår af bilag 1. Min læge har ved skrivelse af 29.marts 2004 bekræftet det samme. Lægejournalen viser også at lægebesøgene især har drejet sig om skilsmissen og børn. Se bilag 2.

På det tidspunkt jeg udfylder begæringen om at få forsikringen forhøjet, er jeg således ikke mere syg end utallige andre mennesker i samme situation og mener derfor ikke jeg skal skrive på begæringen, at jeg har haft nævnte sygdomsperiode i maj måned 2002.

Det var noget andet, såfremt jeg havde ansøgt om forhøjelse af pensionsforsikringen, f eks. i september 2002. Så ville jeg selvfølgelig have anført, at jeg nu fik medicin mod depression.

Set i bagklogskabens klare lys kan jeg i dag godt se, at der kan have været tale om en begyndende depression. Det er dog først i august måned 2002, da jeg får det dårligere, og jeg kommer til læge, at det antages, at jeg har fået en depression og får antidepressiv medicin.

Jeg fastholder derfor, at jeg har udfyldt begæringen korrekt, da jeg ansøger om at få pensionsforsikringen forhøjet i juni 2002..

Det vil efter min mening også være fuldstændig urimeligt at kræve, at almindeligt forekommende sygdomsperioder skal skrives på en forsikringsbegæring."

I skrivelse af 27/9 2004 til nævnet har selskabet fastholdt sin afgørelse.

Nævnet udtaler:
Klageren afgav urigtige oplysninger på begæringen om pensionsforhøjelse ved ikke at oplyse om lægekonsultationer den 20/2 2002 og 29/4 2002, hvor lægen bl.a. havde foreslået SSRI (antidepressiv medicin), samt psykologkonsultationer siden 2002. Nævnet finder, at selskabet med rette har kunnet henføre situationen i forbindelse med pensionsforhøjelsen under bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen