734/05

Den 24. oktober 2005 blev i sag nr. 64.319:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har Kapitalpension 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, samt at selskabet efterfølgende har afvist af at yde forsikringsdækning for et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet indføjet en rygklausul under henvisning til, at klageren har undladt at oplyse om lægekonsultationer vedrørende rygsmerter, henvisning til røntgenundersøgelse samt muskelsmerter i ryggen i 1986. Endvidere har selskabet afvist at yde forsikringsdækning for det anmeldte erhvervsevnetab under henvisning til, at klagerens øvrige lidelser - som ikke er omfattet af rygklausulen - ikke har nedsat hendes generelle erhvervsevne i dækningsberettigende grad.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1951, den 21/5 1987 underskrev en begæring om Kapitalpension og dækning ved tab af erhvervsevne. Begæringen var vedlagt helbredsattest dateret 14/5 1987 fra læge T.B.

I helbredsattestens afsnit I svarede klageren nej til alle spørgsmål om at have været undersøgt/behandlet, bortset fra spørgsmål 6, hvor der blev oplyst om indlæggelse på

S. Sygehus i forbindelse med en fødsel i 1970. I afsnit II spørgsmål 1h oplyste lægen, at klageren havde haft et let tilfælde af gastritis og i spørgsmål 3c blev det oplyst, at klageren havde født i 1969. Øvrige spørgsmål i attesten besvaredes med nej, hvilket klageren bekræftede ved sin underskrift den 14/5 1987.

Den 21/3 2003 modtog selskabet lægeattest på grund af anmeldelse af sygdom. Af attesten, der er udfyldt af læge V.K., som har kendt klageren siden september 2002, fremgår bl.a.:

" 4.

Af hvilken sygdom eller svaghed lider forsikrede/ hvilken beskadigelse er sket? (Diagnose anført både på dansk og latin) …	Deg. disci interv. C 3/4/slidgigt i halshvirvelsøjlen. Whip-lash seg./følger efter piskesmældlæsion. Radiculopathia C VIII bilat. /tryk på nerve fra nakke og ud i hænder. Ostochondrosis thoracalis juvenilis seg./kileform af midterste hvirvler i brystsøjlen. Deg. disci interv. L 3/4, 4/5 og L5 til S1, slidgift i lænd. Protusio disci interv. lumbalis /fremfald af hvirvelskive mlm. lændehvirvler.

5.

a. Hvad er den formodede eller konstaterede årsag til lidelsen?	Dels følger efter piskesmæld ved trafikuheld i 1996, dels slidgigtforandringer. Skulder-/nakkesm.
b. Hvornår begyndte lidelsen?	10-15 år tilbage
c. Har tidligere lidelser haft indflydelse på den nuværende lidelse	… Forværring af nakkesm. efter piskesmældsskade i 1996.

"

I den forbindelse indhentede selskabet supplerende helbredsoplysninger hos klagerens læge. Af lægens journal fremgår bl.a. et notat dateret januar 1986 om langvarig fysioterapibehandling for ryg- og muskelsmerter. Ved konsultationen fandtes vinkling af os coxagis med ømhed, og dette førte til henvisning til røntgenundersøgelse.

Selskabet sendte sagen til Videncenter for Helbred og Forsikring, der i responsum af 7/5 2003 fremkom med bedømmelsen D0 IA, men at der kunne gives særregel med iskiasklausul for så vidt angår retten til præmiefritagelse.

Selskabet fulgte afgørelsen fra Videncenter for Helbred og Forsikring, men i stedet for at ophæve dækningen ved tab af erhvervsevne, meddelte selskabet i skrivelse af 20/5

2003, at forsikringen kunne fortsætte med klausul for ryglidelse i henhold til forsikringsaftalelovens § 6.

I skrivelse af 27/5 2003 til selskabet meddelte klageren, at hun ikke kunne acceptere selskabets afgørelse. Hun oplyste bl.a., at hun havde konsulteret sin læge (T.B.) og spurgt, om hun skulle have haft nævnt de behandlinger, som hun havde fået i forbindelse med nakke- og ryggener, hvilket lægen havde svaret nej til. Af skrivelsen fremgår videre:

> "Hvad min arbejdsudygtighed egentlig skyldes, kan hverken lægerne eller jeg vurdere på nuværende tidspunkt, men jeg gennemgår en række undersøgelser der forhåbentlig ender med en samlet konklusion, og den del der omhandler ryg og nakke, stammer efter al sandsynlighed fra et færdselsuheld i 1997, hvor jeg blev påkørt bagfra, så der er mange forhold i denne sag der skal belyses for at få et reelt billede af min situation."

Selskabet videresendte klagerens skrivelse af 27/5 2003 til Videncenter for Helbred og Forsikring for at få en revurdering. I skrivelse af 12/6 2003 til selskabet oplyste Videncenter For Helbred og Forsikring, at vilkårene ikke kunne ændres, hvilket selskabet meddelte klageren i skrivelse af 7/7 2003.

Parterne førte herefter yderligere korrespondance.

Klageren indbragte herefter sagen for nævnet, hvor hun har gjort gældende, at selskabet skal anerkende, at rygklausulen skal fjernes, således at hun - fra anmeldelsestidspunktet - kan få forsikringsdækning på de oprindelige tegnede vilkår.

I selskabets skrivelse af 20/7 2004 til nævnet hedder det bl.a.:

> "L.Æ. [klageren] burde have oplyst om konsultationerne vedrørende rygsmerter hos egen læge samt henvisningen til røntgenundersøgelse i helbredsattestens afsnit I spørgsmål 4, og i afsnit II spørgsmål 5 om muskelsmerter i ryggen i 1986.
>
> Derfor afviser vi klagen og fastholder vores ret til at indsætte klausul på forsikringen."

Parterne har herefter ført yderligere korrespondance. Klageren har bl.a. anført, at der er blevet begået flere grundlæggende fejl, hvor lægelige oplysninger er blevet misfortolket eller undladt, idet der - efter klagerens opfattelse - ikke har været taget kontakt til læge T.B., som har været klagerens læge i mange år. Hun har videre henvist til, at hun kun havde læge V.K. - der bl.a. udfyldte lægeattesten i forbindelse med anmeldelsen - i en kort periode, hvorefter hun igen fik T.B. som læge. Hun har således fastholdt, at der på ingen måde er tilbageholdt oplysninger, der kunne have ændret forsikringsforholdet.

I skrivelse af 26/8 2004 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

> "Forsikrede oplyser, at vi ikke har indhentet supplerende helbredsoplysninger hos tidligere læge vedrørende ryglidelsen.
>
> Dette er ikke korrekt, journalmateriale fra læge T.B. er indhentet hos forsikredes daværende læge V.K., … den 26. marts 2003 …
>
> Endvidere er det læge T.B. …, som har udstedt attesten den 14. maj 1987, da forsikrede tegnede forsikringen, og der er intet oplyst om ryggener eller behandling for dette i attesten, … hvilket ikke er i overensstemmelse med lægens egen journal. …
>
> Vi fastholder derfor vor afgørelse, som er oplyst i vores brev af 20. juli 2004."

I forbindelse med vurderingen om, hvorvidt klagerens øvrige lidelser i sig selv berettiger til forsikringsdækning har selskabet indhentet en speciallægeerklæring af 29/4 2005 fra overlæge O.B.R., der er speciallæge i medicinske lungesygdomme, hvoraf det bl.a. fremgår:

> "**Konklusion:**
>
> ELÆ har pulmonal sarcoidose, verificeret ved positive lungebiopsier.
>
> Der er klinisk og biokemisk ikke tegn til aktivitet i sygdommen nu. Den betragtes som inaktiv og da der ikke er påviselig påvirkning af lungefunktionen eller tegn til anden organmanifestation er der aktuelt ikke indikation for medicinsk behandling. Hvor megen skade på lungerne og dermed tab af lungefunktion sygdommen har medført si-

den den startede i sommeren 2004 ved vi reelt ikke, idet hun har aldrig tidligere fået målt sin lungefunktion. Hvis den tidligere har ligget på en højere percentil af det normale end nu, kan hun i forbindelse med lungesygdommen sagtens have mistet en del af sin lungefunktion i forbindelse med sarcoidosen.
Imidlertid er hendes lungefunktion nu ca. 100 % af det gennemsnitlige for lungeraske danskere og kan derfor ikke forklare hendes åndenød og træthed. Der er heller ikke ud fra peak-flow målingerne tegn til anstrengelsesudløste bronchospasmer.

Hendes blodtryk er d.d. målt til henholdsvis 180/110 mmHg og 170/100 mmHg. I efteråret 2004 i forbindelse med en anden speciallægeundersøgelse er blodtrykket angivet til 200/100 mmHg.
Hvorvidt der er tale om 'white coat' hypertensioneller sygdommen hypertensio arterialis kan ikke afgøres på 2 målinger på en dag. Det kan derfor ikke udelukkes, at hun har behandlingskrævende hypertension. Dette skal afklares, før der kan foretages en endelig vurdering af hendes helbredsforhold. Hun er derfor anbefalet at få kontrolleret sit blodtryk hos egen læge et par gange inden for de næste 2 uger. Hvis det fortsat ligger højt(over 160 mmHg systolisk) vil vi anbefale en 24 timers blodtryksmonitorering og hvis denne viser behandlingskrævende hypertension, skal blodtrykket behandles på plads først og det skal afklares ved en ekkokardiografi, om hun har hypertensiv hjertesygdom.
Har hun hypertensiv hjertesygdom med påvirkning af hjertets funktion, vil dette kunne påvirke hendes fysiske funktionsniveau væsentligt. Er forandringerne irreversible, vil denne tilstand være stationær.

I forhold til selve lungesygdommen har denne ikke medført mere skade, end at hun nu, hvor sygdommen er i ro, har en normal lungefunktion. Lungesygdommen alene kan derfor ikke forklare hendes lave fysiske funktionsniveau. Med en normal lungefunktion burde hun i forhold til lungesygdommen kunne vende tilbage til sin hidtidige beskæftigelse. Hun har ikke nogen ledpåvirkning som følge af sarcoidosen, der kan forklare hendes skulder-, nakke- og rygsmerter. Så længe hendes sarcoidose ikke viser tegn til aktivitet, vil der ikke være grund til medicinsk behandling. Normal procedure er at følge sygdommen i 1 - 1½ år for at se, om den bliver aktiv. Uanset hvor længe

sarcoidose har været inaktiv, er der altid en risiko for, at den kan blusse op igen. I så fald vil der være indikation for medicinsk behandling, men trods denne kan der ske en irreversibel påvirkning af lungefunktionen med en varig nedsættelse af helbredstilstanden til følge.

…

Det skal endvidere afklares, om ELÆ har hypertensio arterialis (forhøjet blodtryk) og hvis dette er tilfældet, om der er sket en påvirkning af hjertets pumpefunktion. Er hjertet påvirket i sværere grad, vil dette alene kunne forklare hendes åndenød og deraf lave fysiske funktionsniveau."

På baggrund af speciallægeerklæringen af 29/4 2005 anførte selskabet følgende i skrivelse af 26/5 2005 til klageren:

"Oplysningerne har været forelagt Danica Pensions læge-konsulent, der vurderer, at din erhvervsevne som følge af andre lidelser end ryglidelsen ikke er nedsat til 1/3 eller mindre.

Som begrundelse for denne vurdering lægger lægekonsulenten blandt andet vægt på, at du har et muligt forhøjet blodtryk og tegn på udbrændthed. Din sarkoidose er inaktiv og du har en helt normal lungefunktion. Subjektivt er du generet af åndenød gang og trapper. Dette er lidelser, som nedsætter din generelle erhvervsevne, men altså ikke til 1/3 eller mindre.

Vi fastholder derfor, at du ikke har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse på forsikringsnr. …07, hvor der er indsat en rygklausul."

Klageren har efterfølgende indhentet en udtalelse fra læge F.R.-P., der i skrivelse af 23/6 2005 bl.a. har anført:

"Man har udbedt sig min mening om arbejdsevnen/udygtigheden af de nævnte sygdomme uden skæven til piskesmældslæsionen. Dette er selvsagt særdeles vanskeligt, idet piskesmældslæsionen er af svær grad og dermed påvirker særdeles mange daglige funktioner, såvel fysisk som psykisk, MEN en overordnet, dvs. ikke specialeorienteret, vurdering af LÆs samlede arbejdsfunktion vil selvsagt, det samlede syg-

domsbillede taget i betragtning, være at arbejdsevnen, selv uden medinddragen af piskesmældslæsionen, vil være af meget begrænset omfang. En tidligere fuldstændig velfungerende, fuldtidsarbejde kvinde er grundet et multifacetteret sygdomsbillede nu invalideret."

I skrivelse af 11/7 2005 til nævnet har selskabet meddelt, at det har forelagt udtalelsen fra F.R.-P. for selskabets lægekonsulent, som fortsat er af den opfattelse, at klageren længerevarende erhvervsevne ikke er nedsat til 1/3 eller mindre, når der bliver taget højde for rygklausulen, som er indsat på forsikringen. Som begrundelse for denne vurdering har lægekonsulenten bl.a. lagt vægt på, at klageren har en inaktiv sarcoidose med bevaret lungefunktion og forhøjet blodtryk. Disse tilstande kan i sig selv - efter lægekonsulentens opfattelse - ikke begrunde et erhvervsevnetab på over 2/3. Videre har selskabet anført, at det i overvejende grad synes at være følger efter piskesmældslæsionen, der nedsætter klagerens længerevarende erhvervsevne. Selskabet har således fastholdt, at klageren ikke er berettiget til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Klageren kan fortsat ikke acceptere selskabets afgørelse, hvilket hun - ved sin familie - har meddelt i skrivelse af 2/8 2005 til nævnet.

Af "Regulativ for præmiefritagelse og invalideydelse" fremgår bl.a.:

"**Definition af invaliditet**

§ 1. Ret til præmiefritagelse og/eller invalideydelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

§ 2. Nedsættelsen af erhvervsevnen, der berettiger til præmiefritagelse og/eller udbetaling af invalideydelse, foreligger, når de forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 2. Har den forsikrede ansættelse i fast stilling, kan tilkendelse af invaliderente gøres betinget af, at hans lønindtægt på grund af nedsættelsen af erhvervsevnen er blevet nedsat til 1/3 - eller derunder - at dens oprindelige størrelse."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagens akter finder nævnet, at klageren ved sin underskrift på begæringen har givet urigtige helbredsoplysninger ved ikke at oplyse om lægekonsultationer vedrørende rygsmerter, henvisning til røntgenundersøgelse samt muskelsmerter i ryggen i 1986. At klageren i samråd med sin læge har vurderet, hvilke helbredsoplysninger der skal anføres i begæringen, kan ikke føre til andet resultat.

Idet nævnet på det foreliggende grundlag må antage, at selskabet - såfremt ovenstående lægekonsultationer havde været oplyst - kun ville have tegnet forsikringen på de nu tilbudte vilkår, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har indføjet rygklausulen som sket.

Når der ses bort fra de lidelser, der er omfattet af rygklausulen, finder nævnet, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, hvorfor nævnet ikke kan kritisere selskabets afgørelse.

Herefter, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann