723/05

Den 25. juli 2005 blev i sag nr. 64.433:

xxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx xxxxx
xxxx x xxxx
xxxxxxx 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 har erhvervsudygtighedsforsikring i PFA Pension, klager over, at selskabet har nægtet udbetaling af invalidepension med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger.

Det fremgår af sagen, at klageren, som er født i 1945, er uddannet tandlæge og at hun siden 1989 har været omfattet af en gruppeerhvervsudygtighedsforsikring i det indklagede selskab. Forsikringen består af et obligatorisk grundmodul samt tillægsmoduler, den enkelte tandlæge kan vælge.

Frem til den 31/3 2002 havde klageren ud over grundmodulet tegnet 3 tillægsmoduler. I foråret 2002 anmodede klageren om at få nedsat forsikringsdækningen til kun at omfatte grundmodulet. Ændringen, som trådte i kraft 1/4 2002 blev bekræftet af Dansk Tandlægeforenings Tryghedsordninger i skrivelse af 10/4 2002.

I skrivelse dateret 8/5 2002 anmodede klageren selskabet om at se bort fra anmodningen om ændring af forsikringen. Af skrivelsen fremgår:

> "Efter dårlig vejledning og manglende økonomisk oversigt efter en skilsmisse, kunne jeg ikke overskue min økonomiske situation. Desuden er indberetningen til skatte-

myndighederne, som PFA har udsendt, blevet sendt til min tidligere mand, så derfor har jeg ikke modtaget de nødvendige oplysninger.

Jeg var uvidende om, at beløbet jeg indbetalte var skattefradragsberettiget.

Da det kun drejer sig om en forsinket indbetaling på 14 dage til 3 uger, beder jeg venligst om I vil se bort fra min opsigelse og sende en ny opkrævning. Efter telefonisk samtale med H.W. PFA er min forsikring ikke slettet hos dem."

Dansk Tandlægeforenings Tryghedsordninger anerkendte i skrivelse af 16/5 2002 modtagelsen af klagerens anmodning om at se bort fra opsigelsen af tillægsmodulerne, og anmodede klageren om at udfylde en helbredserklæring forud for selskabets stillingtagen til spørgsmålet.

Klageren udfyldte og underskrev helbredserklæringen dateret 25/5 2002. Klageren har i erklæringen anført, at hun alene har oplyst om helbredsmæssige ændringer siden hun udfyldte en helbredserklæring den 24/1 1991.

Klageren har på helbredserklæringens spørgsmål om diskusprolaps, iskias, hold i nakken eller anden ryglidelse henvist til den tidligere helbredserklæring. Derudover har hun oplyst om en kikkertoperation i 1997, som ikke havde givet følger.

Klageren har svaret benægtende på et spørgsmål om psykiske sygdomme. Klageren har besvaret helbredserklæringens spørgsmål 8 således:

"Har De inden for de sidste 10 år været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), psykolog, kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge? Ja ☒ Nej ☐

For hvad?	***1) skelen***	***2) skilsmisse krise***
Hos hvem?	***1) Øjenlæge K.H. i S.***	***2) Psykolog U.N. i V.***
Hvornår?	***1) 1999***	***2) 2001***
Hvor længe?	***1) 2-3 måneder***	***2) 3 gange***
Evt. følger	***Nej."***	

Af erklæringen fremgår lige over klagerens underskrift:

"Jeg erklærer, at mine oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er klar over, at fortielser eller urigtige oplysninger kan medføre, at forsikringen nedsættes eller ophæves."

Klageren anmodede i oktober 2003 om invaliditetsydelse.

I skrivelse af 30/6 2004 meddelte selskabet afslag på anmodningen. I skrivelsen har selskabet bl.a. anført:

"Da du søgte om udbetaling af forsikringen, indhentede vi oplysninger fra din læge, som du har givet os fuldmagt til. Din læge gav følgende oplysninger:

- April – maj 1992 var du i et forløb, hvor du blev behandlet for tiltagende albuesmerter
- November 1992 havde du gener i nakkemuskulaturen, og du blev henvist til fysioterapeut
- November – december 1993 havde du haft snurren i fingrene, og i den anledning blev du røntgenfotograferet og henvist til fysioterapeut
- Maj – juni 1994 havde du et forløb med tilbagevendende gener i venstre arm, nakke og skuldre, og du blev flere gange henvist til fysioterapeut
- Marts – april 1995 havde du ligeledes ryggener, og diagnosen 'udtalt thoracalt facetsyndrom' blev stillet
- Januar - marts 2000 havde du visse depressive momenter
- November 2001 – marts 2002 havde du en svær psykisk krise, som endte med henvisning til psykolog.

Bortset fra de tre konsultationer hos psykologen oplyste du ikke disse ting på helbredserklæringen, som du underskrev den 25. maj 2002. Hvis du havde oplyst om de undersøgelser, ville vi enten have givet afslag på forsikringen, eller have tegnet forsikringen, men med en såkaldt klausul, således at du ikke ville være dækket af forsikringen mod tab af arbejdsevne, hvis du mistede arbejdsevnen på grund af lidelser i ryggen, skuldrene eller armene. Nu søger du netop om udbetaling på forsikringen i medfør af forsikringsaftaleloven."

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal udbetale invalidepension, idet hun bestrider at have afgivet urigtige oplysninger.

Klageren har om nakke og rygsmerter i skrivelse af 6/7 2004 til nævnet anført:

"Der har været gener mest i nakke og skulder, som jeg har kontaktet min læge med, som det fremgår af journalen, men jeg har hver gang fået at vide, at det var muskelømhed – myoser og symptomerne er hver gang forsvundet, når jeg har besøgt fysioterapeuten og fået massage. Jeg har ikke følt, det var en skade, der var nødvendig at oplyse om, da ømme muskler skyldes uhensigtsmæssig bevægelse, som kan fjernes med massage. Massage opfatter jeg som forebyggende behandling, der skal forhindre skader i at opstå.

Jeg har ikke ført regnskab med mine besøg hos fysioterapeuten, da jeg betragter massage som et gode, der forhindrer musklerne i at stivne. Desuden fik jeg tilskud fra 'Danmark', når der lå en lægeerklæring bag. Mine ryggener i 1995 har jeg godt nok ikke husket, så vidt jeg husker, blev de relateret til mit færdselsuheld for mange år siden, og jeg har ikke mærket til det siden og ikke spekuleret mere på det.

Jeg fører ikke optegnelser over ting, der i mine øjne ikke er sygdom. I min arbejdsperiode, har jeg haft meget få fraværsdage og jeg har hele tiden vist fuld åbenhed omkring mit sygeforløb og har ikke forsøgt at skjule noget."

Vedrørende konsultationerne hos psykolog har klageren i skrivelsen af 6/7 2004 anført:

"*Jeg lider ikke af psykiske skader af nogen art.*

Men hvis der ønskes uddybning, er der kun at fortælle at i foråret 2000 skete følgende:

Min datter blev enlig mor midt i sin uddannelse. Hun manglede at færdiggøre sit speciale.

Min bedste veninde fik konstateret kræft.

Mit ægteskab var inde i en dyb krise.

Dette var årsag til, at jeg havde nogle svære måneder.

2001-2002: Årene var ret turbulente.

Min datter fik konstateret kræft i skjoldbruskkirtlen, den kan kun opereres og ellers ikke behandles. Hun får stadig kræftknuder.

Min mor døde, og 2 nære slægtninge døde indenfor 2 måneder.

Min bedste veninde døde af kræft.
Min mand drak og slog mig.
Jeg havde en traumatisk skilsmisse.

Alt i alt en mundfuld, der kan tage pippet fra de fleste normale mennesker, hvad jeg regner mig for at være. Jeg slap med en sygedag i alt og 3 besøg hos en psykolog, der sagde, jeg var helt normal. Jeg var ikke psykisk syg, men var kort slået ud af kurs af udefrakommende faktorer."

Klageren har påpeget, at der ikke er sammenhæng mellem det, der fremføres som urigtige oplysninger, og hendes nuværende sygdom. Klageren har oplyst, at hun er uarbejdsdygtig som følge af en irreversibel skade i højre tommelfinger på grund af slidgigt, hvilket umuliggør at arbejde som tandlæge.

Klageren har endvidere i skrivelsen af 6/7 2004 anført:

"Jeg har haft forsikringen siden 1989 og betalt til den uafbrudt, undtaget 1-2 uger i 2002, hvor jeg efter skilsmissen ikke kunne overskue at skulle betale forsikringen, da jeg var trængt økonomisk. Jeg havde en rådgiver, der fik mig til at opsige min forsikring. Jeg ringede til PFA og da var de virkelig hurtige. Jeg forsøgte med alle midler at annullere min opsigelse 1-2 uger efter, da jeg havde fundet ud af at forsikringen var fradragsberettiget. Men da var forsikringen meget uvillig og trak det i langdrag, selv om DTF ikke havde fået papirerne endnu. Jeg fik lovning på telefonisk, at de nok skulle hjælpe, at jeg ikke behøvede at foretage mig noget og at jeg fik de samme betingelser. Jeg hørte ikke fra forsikringen i lang tid, og fik så senere sendt en helbredserklæring, som jeg udfyldte efter bedste overbevisning.

Jeg har altid før og siden betalt mine afdrag til tiden og altid været meget omhyggelig med ikke at skylde nogen noget. Jeg er meget trængt nu, da jeg ikke mere får udbetalt penge fra Tryghedsordningerne, efter at jeg har været syg 1 år. Dette skete den 13.05.2004. Jeg hørte først fra PFA den 1.07.2004."

Klagerens advokat har i skrivelse af 20/9 2004 til selskabet anført:

"Jeg er bekendt med, at min klient i 2002 ønskede at ophæve sin forsikring på grund af den økonomiske belastning, betaling af forsikringspræmien udgjorde. På dette tidspunkt var min klients økonomi belastet af en skilsmisse. Da min klient blev gjort opmærksom på, at forsikringspræmien var fradragsberettiget, ønskede min klient ikke at opsige forsikringen. Dette forhold blev drøftet med Dansk Tandlægeforenings Tryghedsordning, der ved brev af 1. august 2002 meddelt, at man ville se bort fra min klients tidligere opsigelse. Når der ses bort fra opsigelsen, er min klients helbredsmæssige forhold i foråret 2002 slet ikke relevante for dækning på forsikringen. Dette kunne de have været, såfremt der var sket en egentlig nytegning, hvilket imidlertid ikke skete.

…

Herudover har jeg bemærket, at De i afslaget anfører, at forsikringen kunne have været tegnet med klausuler om manglende dækning mod tab af arbejdsevne, som skyldtes lidelser i ryggen, skuldre eller arme.

Uanset om forsikringen var tegnet med disse forbehold, ville den dække, såfremt min klient mister erhvervsevnen på grund af lidelser i hænder.

Hovedårsagen til, at min klient ikke længere er i stand til at arbejde, er netop, at hun har slidgigt i højre hånds tommelfinger. Lidelsen medfører store smerter og kan alene behandles smertelindrende, men ikke helbredende. Dette understøttes i øvrigt af, at hun på trods af fysioterapibehandlinger tilbage fra maj 92 kunne arbejde indtil for nyligt.

Den svære psykiske krise, De henviser til, havde en varighed af ca. 3 måneder. Krisen var knyttet til en bestemt begivenhed, nemlig min klients skilsmisse. Efter marts 2002 har hun ikke været sygemeldt på grund af psykiske problemer. Der var i øvrigt på ingen måde tale om svære lidelser. Den kortvarige krise er derfor uden relevans."

Advokaten har i skrivelse af 10/2 2005 til nævnet anført:

"Særligt fastholdes, at såfremt de af PFA anførte helbredsoplysninger havde været nødvendige at afgive, inden annullation af ophævelse af forsikring kunne anerken-

des, er de helbredsmæssige oplysninger på ingen måde til hinder for, at forsikringen kunne tegnes med forbehold.

Særligt henset til det erhverv, som S.V.U.V. [klageren] udfører, er der vel ikke holdepunkter for at antage, at en undtagelse af forsikringsdækning for ryg- og skulderlidelser tillige omfatter tommelfingre.

Jeg har selvfølgelig bemærket, at PFA nu efter denne længerevarende korrespondance og klage til Ankenævnet har anerkendt, at S.V.U.V. er berettiget til dækning, i hvert fald for så vidt angår grundydelsen."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 27/1 2005 til nævnet anført:

"Vi har givet afslag på udbetaling, da vi ikke ville have antaget forsikringsdækningen ved tillægsmodulerne på normale vilkår, hvis vi havde kendt helbredsforløbet i perioden 1992 -2002.

Endvidere har vi vurderet, at der er sammenhæng mellem det uoplyste helbredsforløb i helbredserklæringen og forsikredes fysiske tilstand ved ansøgning om udbetaling. Derfor har vi givet afslag på udbetaling.

…

I sin henvendelse fra den 20. september 2004 bemærker advokat N.W. to forhold, som vi gerne vil kommentere særskilt.

N.W. fremhæver brevet fra Dansk Tandlægeforenings Tryghedsordninger fra den 1. august 2002 (bilag..), hvor det meddeles, at der vil blive set bort fra den tidligere opsigelse af forsikringsdækningen på tillægsmodulerne. Der henvises i brevet til tidligere korrespondance, og netop i brevet fra den 16. maj 2002 (bilag ..) er der gjort opmærksom på, at helbredserklæringen skal vurderes af PFA's lægekonsulent.

Der er derfor tale om en genoptagelse af et forsikringsforhold, hvor der sker særskilt helbredsvurdering og en nytegning af de pågældende tillægsmoduler.

Hvis PFA Pension ville have antaget forsikringsdækningen med klausuler om manglende dækning mod tag af arbejdsevne, som skyldes lidelser i ryggen, skuldre eller arme, ville lidelser i hånden og fingrene ligeledes være omfattet af denne klausul."

Selskabet har på sekretariatets forespørgsel oplyst, at selskabet ville have indsat en klausul med følgende ordlyd, hvis klageren havde givet korrekte oplysninger:

"Forsikringen dækker ikke ved invaliditet/tab af erhvervsevne og/eller ved præmiefritagelse som følge af en lidelse i ryggen (fra nakke til haleben). Lidelser i ryggens muskler, sener eller nerver, der giver symptomer i hoved, nakke, ryg, arme eller ben, er heller ikke dækket.

Forsikringen dækker ikke ved invaliditet/tab af erhvervsevne og/eller ved præmiefritagelse som følge af en lidelse i nakkens eller skuldrenes muskler, halsrygsøjlen eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke eller arme."

Nævnet udtaler:

Klagerens tab af erhvervsevne skyldte slidgigt i højre tommelfinger. Allerede fordi den klausul, som selskabet ville have indsat i forbindelse med nytegningen, ikke omfatter skader i fingrene, har klageren krav på dækning.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klageren har krav på forsikringsdækning i anledning af den anmeldte lidelse.

Marianne Højgaard Pedersen