735/05

Den 13. februar 2006 blev i sag nr. 65.213:

xxx xxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Nordea Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har annulleret dækning ved nedsat erhvervsevne med tilbagevirkende kraft fra tegningen og afvist dækning i forbindelse med anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning samt annulleret dækning ved nedsat erhvervsevne under henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger ved tegningen i januar 1999, og at selskabet ville have antaget forsikringen på andre vilkår, såfremt de rigtige helbredsoplysninger havde foreligget.

I forbindelse med tegning af livsforsikringen udfyldte og underskrev klageren i juli 1998 forsikringsbegæring og helbredserklæring. Hun oplyste følgende som besvarelse af spørgsmålene i helbredserklæringen:

"

1 Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?	Nej ☐ Ja ☒	Hvilke lidelse? Astma Hvornår? Hvor længe? 97 En uge
2 Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lign., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	Nej ☐ Ja ☒	For hvad? Astma (+ 3 børnefødsler) Hvornår? Hvor længe? Hvor? 97 1 uge H. Sygehus Evt. følger? Brug af medicin

3 Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt eller behandlet af læge, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?	Nej ☐ Ja ☒	For hvad? Bækkenløsning Hvornår? 96 Hvor længe? 3 x Hos hvem? Fysioterapeut I.W.
…	…	…
7a Bruger De receptpligtige lægemidler?	Nej ☐ Ja ☒	Hvilke? Bricanyl Spirocort For hvad? Astma
…	…	…
9a Er de *fuldstændig* rask?	Ja ☐ Nej ☒	Af hvilken grund? Astma

"

Som følge af klagerens besvarelse af helbredserklæringen blev hun af selskabet bedt om at udfylde et spørgeskema ved lungesygdomme/luftvejslidelser samt spørgeskema ved graviditet.
Med virkning fra den 1/8 1998 blev forsikringen - på grundlag af klagerens egne oplysninger - oprettet med indskrænkning i dækning vedrørende bækkenløsning.

I juni 2004 ansøgte klageren om udbetaling og/eller præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne. Af ansøgningsskemaet fremgår bl.a.:

"**Spørgsmål 1** ...

a Hvilken sygdom/ulykkestilfælde har foranlediget uarbejdsdygtigheden?
Incest/Borderline

b Hvornår mærkede De første gangsymptomer på sygdommen/ulykkestilfældet?
Januar 2001

c Hvornår søgte De første gang læge i anledning af sygdommen/ulykkestilfældet?
Januar 2001

d På hvilken måde indvirker sygdommen/ulykkestilfældet på Deres erhvervsevne?
Hører stemmer, bliver psykotisk og ser ting (hallucination). Reagerer psykisk negativt på selv meget begrænsede belastninger/krav."

Klageren oplyste endvidere, at hun med virkning fra den 1/1 2003 var blevet tilkendt mellemste førtidspension. Af førtidspensionsskema A af 19/9 2002, fremgår det bl.a.:

"Helbredsmæssigt: S.H-J. har i de senere år udviklet tiltagende psykiske symptomer. Hun har gennem en årrække været tilknyttet familieafdelingen i H., hvor hun har fået

hjælp og støtte. Inden for de sidste 2 år har hun forsøgt forskellige former for behandling, bl.a. et længerevarende forløb på KAS S.

Diagnose: Personlighedsforstyrrelse med ustabile træk og impulshandlinger.

...

Sagsbehandlerens vurdering: Der ses ingen realistisk mulighed for at S.H-J. vil kunne vende tilbage til erhvervsarbejde. Hun har gennem de sidste 10 år flere gange været forsøgt revalideret uden held.

Indstilling: Det indstilles til Pensionssamrådet, at S.H-J. med virkning fra den 1.1.2003 tilkendes mellemste førtidspension iht. lov om social pension § 14.2. med kontrol om 2 år, idet hendes erhvervsevne skønnes nedsat i betydelig grad."

Til brug for sagens vurdering indhentede selskabet herefter lægelige oplysninger fra klagerens egen læge S.K.

Af lægeattest af 24/6 2004, der er udfyldt af overlæge F.H., Psykiatrisk Sygehus, H., fremgår bl.a.:

"**Spørgsmål 4**

Af hvilken sygdom eller svaghed lider forsikrede/hvilken beskadigelse er sket?

Svar:

Emotionel ustabil personlighedsstruktur, borderlinetype (grænsetilstand).

...

Spørgsmål 5

a Hvad er den formodede eller konstaterede årsag til lidelsen?

Svar:

Udsat for incest siden barndom, ungdom."

Af journaludskrift fra klagerens egen læge S.K. fremgår bl.a.:

"21-12-93: Sygemeldt 14 dg. Underlivet og overkørthed. Henv. til hudlæge.

...

22-09-95: Ked af det efter ab. Var sygemeldt i går.

27-09-95: Samtale. Sygemelding.

...

11-07-96: Er gået i helt i baglås de sidste uger, efter at det er besluttet at sønnen M. har behov for børnepsykiatrisk beh. Går selv til psykolog, som imidlertid har ferie. Grådlabil, søvnløs, affektreagerende. Kan ikke klare arb. som hj.hjælper. Sygemelding fra 1.7. Stillnox XX til p.n.

...

07-08-96: LÆ 355 med yderligere 1-2 uger u.d. psyk. insuff.

...

17-03-97: Går til psykolog."

I skrivelse af 28/7 2004 til klageren henviste selskabet til oplysningerne fra klagerens egen læge S.K. og bemærkede, at hun havde modtaget psykologbehandling i 1996, hvilket hun ikke havde oplyst om ved forsikringens tegning. Selskabet sendte hendes helbredsoplysninger til vurdering hos selskabets lægekonsulent.

I skrivelse af 12/8 2004 til selskabet henviste klagerens egen læge S.K. til journaludskrift af 11/7 1996 og meddelte, at klageren havde oplyst, at der ikke var tale om en psykologisk behandling af hende selv, men samtale med psykoterapeut med baggrund i sønnens sygdom - altså på sønnens præmisser.

Selskabet forelagde herefter sagen for GE Frankona A/S, som ved responsum af 18/8 2004 anførte følgende:

"Såfremt forsikrede i helbredserklæringen af 18. juli 1998 havde oplyst om flere sygemeldinger siden 1993, gentagne tilfælde af psykisk sygdom i kombination med underlivslidelse, bækkenløsning og astma, ville forsikringen være blevet antaget på følgende vilkår:

D2IA"

Selskabet har til sagen oplyst, at denne klassifikation betyder, at dækningen ved nedsat erhvervsevne bliver annulleret, men at dækningerne ved død fortsætter, dog til en højere præmie.

I skrivelse af 20/8 2004 til klageren meddelte selskabet, at det ikke kunne dække præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, idet der var uoverensstemmelse mellem de helbredsoplysninger, selskabet havde modtaget ved forsikringens tegning og de helbredsoplysninger, det efterfølgende havde modtaget. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

> "Det betyder, at din dækning ved nedsat erhvervsevne ophæves. Dækningerne ved død fortsætter, dog til forhøjet præmie uden ret til præmiefritagelse."

Klagerens advokat fremsendte efterfølgende kopi af skrivelse af 30/9 2004 fra H. Kommune, Familiecentret til selskabet. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

> "S.H.-J. henvendte sig selv, idet hun ønskede hjælp og råd til hvordan hun skulle klare at være alene med to børn, hvoraf den yngste M., havde store sproglig og adfærdsmæssige problemer. Hun var usikker på om hun gjorde det rigtige og søgte professionel hjælp i forhold til hvordan hun skulle takle sine børn.
>
> Vi kan således afkræfte S.H.-J. har været i 'psykologisk' behandling hos os p.g.a. egne psykiske problemer, ligesom vi heller ikke er bekendt med at hun har fået behandling andre steder på forsikringsansøgningstidspunktet."

Endvidere fremsendte advokaten kopi af skrivelse 7/10 2004 til selskabet, hvor klagerens egen læge S.K. henviste til notat af 17/3 1997 i journaludskriftet og anførte følgende:

> "De pågældende journalnotater har jo karakter af orienterende bibemærkninger og er derfor ikke uddybede. Det kan jo dokumenteres på anden vis, at det centrale for min patient på dette tidspunkt var hendes søns ve og vel."

I skrivelse af 14/10 2004 til klagerens advokat fastholdt selskabet sin afgørelse, idet selskabet henviste til oplysningerne af fra klagerens egen læge S.K.

Klagerens advokat har herefter indbragt sagen for nævnet, hvor han har gjort gældende, at forbeholdet i selskabets skrivelse af 20/8 2004 ophæves, subsidiært at forbeholdet ændres, dog ikke til noget mere indgribende over for klageren, end selskabets afgørelse i skrivelse af 20/8 2004. Advokaten har bl.a. oplyst, at den opståede situation - ef-

ter klagerens opfattelse - skyldes en misforståelse, idet de oplysninger der foreligger om ”psykiske problemer” ikke på tegningstidspunktet har været møntet på klageren, men imidlertid på hendes søn. Klagerens kontakt til psykolog i 1996 har alene været baseret på hensynet til barnet M.’s behov, og klageren har ikke selvstændigt - på daværende tidspunkt - haft et behov for psykologbistand. Ifølge advokaten er der ikke tilstrækkeligt belæg for ændring af forsikringsvilkårene, som selskabet har truffet beslutning om. Advokaten har anført, at den subsidiære påstand er nedlagt for at give nævnet mulighed for at fastlægge, hvilke vilkår der eventuelt ville have været knyttet til forsikringen, såfremt nævnet ligger vægt på, at oplysning om psykologbistand reelt er vedrørende klagerens egne forhold i 1996. Af skrivelsen fremgår videre:

> "Herudover ønskes Forsikringsankenævnets stillingtagen til, om en ændring af forsikringsvilkårene er forskellige afhængig af, om man vurderer, at alene oplysning om psykologbehov for klager i 1996 må lægges til grund for en forsikringsantagelse, - subsidiært at andre forhold (abort m.m.) kan tillægges betydning herfor.
>
> I så fald ønskes Forsikringsankenævnets angivelse af, hvilke forhold der tillægges betydning, som selvstændig begrundelse for et muligt forbehold i forsikringen.
>
> Som anført ovenfor er det klagers opfattelse, at indklagede i brev af 28. juli 2004 (bilag ...) alene har hæftet sig ved en opfattelse af, at forsikrede/forsikringstager skulle have modtaget selvstændig egen psykologbehandling i 1996, - og klager er derfor af den principielle opfattelse, at andre eventuelle mangler i oplysningsgrundlaget, som Forsikringsankenævnet måtte finde kan have foreligget og eventuelt kunne have betydning, ikke i den konkrete sag kan tillægges betydning for et eventuelt forbehold."

Klagerens advokat har vedlagt en skematisk opstilling af klagerens lægekontakt, klagerens notat af 2/11 2004 samt diverse oplysninger fra H. Sygehus angående barnet M’s indlæggelse.

I skrivelse af 23/11 2004 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

> "Advokat E.T. anfører i sin klage til Ankenævnet, at det alene er forsikredes psykiske problemer, der er årsag til, at vi har ændret forsikringsdækningen. Han henviser her

til det orienteringsbrev, som forsikrede har modtaget i forbindelse med, at vi bad GE Frankona om, at dokumentere antagelsesvilkårene på tegningstidspunktet, bilag ... Advokaten anfører desuden, at det ikke er forsikrede selv, der har haft psykiske problemer, men derimod hendes søn, og det er af den årsag, at forsikrede har konsulteret henholdsvis læge og psykolog.

Uanset, at årsagen til forsikredes sygemelding er udefrakommende, er hun blevet sygemeldt før tegningstidspunktet, fordi hun ikke havde det godt. Desuden har hun fået stillet diagnosen psykisk insufficient og overlæge F.H. svarer også i lægeattesten af 24. juni 2004 bilag ..., spørgsmål 5 b, at forsikredes lidelse startede i ungdommen.

Disse forhold sammenholdt med oplysningerne om astma, underlivslidelse og bækkenløsning er årsag til, at vi ikke ville have oprettet forsikringen med ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis vi havde haft kendskab til forholdene, da vi modtog helbredserklæringen af 18. juli 1998 bilag ...

Orienteringsbrevet bilag ... er ikke udtryk for, at vi udelukkende lægger vægt på de forud bestående psykiske problemer. Som oplyst til forsikrede i brev af 20. august 2004 bilag ..., er det kombinationen af lidelserne, der er årsag til vores afgørelse.

GE Frankona har ved bilag ... dokumenteret vores antagelsespolitik på tegningstidspunktet.

Vi skal således fastholde, at der ikke er ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension samt, at forsikringsdækningen bliver ændret som beskrevet ovenfor."

Klagerens advokat har i skrivelse af 22/3 2005 til nævnet bl.a. nærmere redegjort for omstændighederne ved forsikringsaftalens indgåelse. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

"Da den oprindelige helbredserklæring blev udfyldt i banken i sin tid blev mine klienter på forespørgsel oplyst, at man skulle anføre, hvis man havde modtaget recept-

pligtig medicin over en længere periode, hvorfor blandt andet almindelig penicillin og heller ikke den én gang ordinerede sovemedicin Stilnox blev oplyst.

Mine klienter spurgte på samme måde, om det kun var egen sygdom der skulle medtages, netop fordi det var en periode, hvor S.H.-J. fulgte M. på sygehuset.

Svaret var konkret, at det kun var når man selv var uarbejdsdygtig grundet sygdom, at dette skule oplyses.
Afslutningsvis modtoges oplysning om, at det ikke var nødvendigt at anføre, hvis man havde haft almindelige årstidsrelaterede sygdomme, hvortil mine klienter opfattede blandt andet underlivsbetændelse, som derfor ikke blev nævnt specifikt."

Videre har advokaten fastholdt, at klageren ikke modtog psykologisk bistand inden forsikringens tegning samt at eventuelle misforståelser i relation til udfyldelsen af helbredserklæringen - og i hvert fald på baggrund af de i nærværende sag konkrete omstændigheder - ikke bør lastes klageren.

Klagerens advokat har vedlagt kopi af skrivelse af 17/3 2005 fra H. Kommune, hvor psykoterapeut P.R. bekræfter, at man ikke opfattede klageren som psykisk syg, men at det først var efter 2. indlæggelse på S., at hun viste mulige tegn på psykisk sygdom. Advokaten har hertil bemærket, at 2. indlæggelse forelå flere år efter, at helbredserklæringen blev afgivet.

Efterfølgende har klagerens advokat fremsendt kopi af skrivelse af 21/3 2005 fra overlæge F.H., Psykiatrisk Sygehus, H., hvoraf det bl.a. fremgår:

"Under spørgsmål 5 B har jeg svaret, at lidelsen begyndte siden ungdommen, og jeg skal præcisere, at jeg har ment, at S.H.-J. siden ungdommen har haft personlige problemer efter incest. Herefter har hun i tiltagende grad psykiske problemer med stemningssvingninger og tendens til angst og affektlabilitet. Tilstanden blev efterhånden således, at det var nødvendigt med psykiatrisk behandling på KAS S. i år 2000. Behandles i 2 omgange og afsluttedes senest i januar 2002.

9. 65.213

I februar 2002 blev S.H.-J. første gang indlagt på psykiatrisk afdeling i H. efter selvmordsforsøg.

...

Der skete en kortvarig stabilisering efter indlæggelsen, men allerede i maj 2002 blev hun indlagt med forværring med angst og depressive symptomer. Herefter syntes der at være startet et mere kronisk forløb, idet hun blev indlagt talrige gange, dels med affektreaktion, dels med forværring i den grundlæggende symptomatologi og nu også med intermitterende psykotiske symptomer, hvor hun oplever uvirkelighedsfornemmelse, hørehallucinationer og svær angst og kaotisk tankegang. Det skal således præciseres, at S.H.-J. først i de sidste 3-4 år har haft symptomer på egentlig psykisk sygdom."

I skrivelse af 23/3 2005 til nævnet har klagerens advokat anført, at det - efter advokatens opfattelse - ses dokumenteret, at klageren ikke på tidspunktet for udarbejdelsen af helbredserklæringen selv har været under psykiatrisk/psykologbehandling

Selskabet har i skrivelse af 18/4 2005 til nævnet anført, at forsikringsdækning blev ændret på grundlag af sygehistorien fra klagerens egen læge S.K. Selskabet henviste til, at lægen ikke på noget tidspunkt har forsøgt at ændre sine journaloplysninger. Ifølge selskabet er det ikke afgørende, om der ved oprettelsen af forsikringen er stillet en endelig diagnose. Det afgørende er, at klageren ikke oplyste, at hun havde været i lægebehandling, fået receptpligtig medicin, været sygemeldt og gået til psykolog. Under henvisning til advokatens oplysninger omkring klagerens møde med bankrådgiveren, har selskabet anført, at det finder det meget lidt sandsynligt, at man så klart og tydeligt kan huske, hvilke spørgsmål klageren stillede og hvad bankrådgiveren svarede i 1998. Selskabet har bedt bankrådgiveren om en kommentar, men hun kan ikke genkende advokatens påstand, da man i banken aldrig udtaler sig om svar på de enkelte spørgsmål, men kun generelt om, at alle spørgsmål i helbredserklæringen skal besvares. Selskabet har på baggrund af ovenstående fastholdt sin afgørelse.

Efterfølgende har klagerens advokat fremlagt en udtalelse af 1/6 2005 fra klagerens egen læge S.K., hvoraf det bl.a. fremgår:

"Det må endnu en gang understreges, at tilsyneladende faktuelle oplysninger i en praktiserende læges journal ikke nødvendigvis står til troende. En praktiserende læge har pligt til at føre ordnede notater. Derfor er oplysninger om besøgsdato og evt. behandling altid faktuelle oplysninger. Derudover kan lægen anvende journalen til at nedfælde løse notater til støtte for hans hukommelse. Sådanne notater behøver ikke at være faktuelle oplysninger. Sådanne notater kan være præget af fejlhuskning, manglende præcision eller andre unøjagtigheder.

Derfor behøver en psykolog ikke nødvendigvis være en psykolog, men måske blot en anden hjælpende person, som ved tilfældighedernes spil er blevet benævnt således.

Derefter kan det gentages, hvad alle tre læger, som den gang arbejdede i lægehuset, kan bekræfte:
S.H.-J.. var i 1996 ikke psykisk syg i form af psykotisk, svært depressiv eller på anden måde alvorligt psykisk sygdom - om end hun i perioden var under et psykologisk pres. Det er dette psykologiske pres, som hos patienten har givet sig udtryk som det, der i journalen benævnes 'grådlabil', 'søvnløs', 'affektreagerende' og 'psykisk insufficient'. Sådanne tegn har enhver praktiserende læge fundet som forbigående fænomener hos normale og ikke-psykisk syge mennesker under forbigående psykologisk belastning."

I skrivelse af 13/6 2005 til nævnet har selskabet fastholdt sin afgørelse. Selskabet mener således ikke, at klagerens egen læge S.K. har ændret forklaring, selv om han i sin udtalelse skriver, at notater i en lægejournal kan være præget af fejlhuskning.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**5. Helbredsoplysninger m.v.**

...

Er nogen af de oplysninger, der er afgivet, urigtige eller ufuldstændige, kan forsikringsydelsen blive nedsat eller bortfalde, jævnfør forsikringsaftaleloven.

...

22. Tab af erhvervsevne og præmiefritagelse

Ret til fuld ydelse ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Nævnet bad selskabet om at indhente et nyt responsum fra Frankona, men dette afslog selskabet, der vedlagde nyt notat fra Familieankenævnet i H. Kommune. Heraf fremgår bl.a.:

"S.J. henvendte sig til Rådgivning og Behandling i maj 1994, for at få styrket sin forældreevne. Hun var på det tidspunkt alene med 2 børn og havde desuden vanskeligheder i forhold til sin egen familie.

Vi har arbejdet efterfølgende med ovennævnte emner, i perioder en gang om ugen og i andre perioder gik der flere uger imellem. Vi oplevede at S.J. udviklede sig og formåede at tage mere og mere ansvar, både for sig selv og børnene."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder, at det kan lægges til grund, at klager har været i kontakt med Familiecentret i sin kommune for at få styrket sin forældreevne, og at hun har været sygemeldt som anført i lægens journal af de grunde, som lægen har oplyst. Således som spørgsmålene i forsikringsbegæringen er formuleret, og efter det oplyste om baggrunden for kontakten til Familiecentret finder nævnet, at det ikke er godtgjort, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger.

Herefter

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, skal anerkende, at det ikke er berettiget til at afslå dækning med den begrundelse, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger, og at annullere forsikringen med tilbagevirkende kraft.

Marianne Højgaard Pedersen