733/05

Den 10. oktober 2005 blev i sag nr. 65.919:

xxxxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har tegnet personforsikring i SEB Pension, tidligere Codan Pensions Forsikring A/S, klager over, at selskabet har ophævet den tegnede forsikring og slettet den fra oprettelsestidspunktet.

Selskabet har ophævet forsikringen med henvisning til, at klageren afgav urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen.

Det fremgår af sagen, at klageren er født i 1953 og har arbejdet som dagplejer. Den 30/9 1992 udfyldte og underskrev hun en begæring om indeksreguleret personforsikring, som bl.a. giver dækning ved tab af erhvervsevne. Klageren besvarede i den forbindelse spørgsmål om helbred således:

"

1. Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?	☐Nej ☒Ja	Hvis ja, hvilke lidelser Hovedpine Hvornår? Forår 1991 / Hvor længe? 14 dage / Evt. følger? Ingen
2. Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium el. lign., herunder røntgenklinik og fysiurgisk	☐Nej ☒Ja	Hvis ja, for hvad? Hovedpine, røntgen Hvornår? Forår 1991 / Hvor længe? Amb. / Evt. følger? Ingen

klinik?		
3. Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?	☐Nej ☒Ja	Hvis ja, hvilke lidelser Hovedpine Hvornår? Forår 1991 / Hvor længe? 14 dage / Evt. følger? Ingen
4. Har De været udsat for ulykkestilfælde	☒Nej ☐Ja	Hvis ja, hvilke?
5. Lider De, eller har De lidt af diskusprolaps, hold i nakken/lænden eller anden rygli-delse?	☒Nej ☐Ja	Hvornår? / Hvor længe? / Evt. følger? Behandlet af?

"

Af helbredserklæringen fremgår endvidere:

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

Forsikringen blev herefter antaget på normale vilkår.

Den 22/10 2003 udfyldte og underskrev klageren en anmeldelse af tab af erhvervsevne. Af anmeldelsen fremgår, at klageren blev sygemeldt 17/10 2002 på grund af slidgigt i ryggen.

Selskabet indhentede herefter lægelige og kommunale akter i sagen.

Af udtalelse dateret 19/1 2004 fra klagerens læge fremgår:

> "Pt. har været hos undertegnede ad flere omgange grundet smerter i lænderyg, samt lidt højere, tilbage fra midten af 1980'erne. Op gennem årene har der været en rygproblematik med smerter fra lænd, nakke og skuldre. Der er i perioden til 1992 forsøgt analgeticabehandling, samt fysioterapibehandling. I denne periode passer pt.

sit arbejde. Pt. har igennem årene med jævne mellemrum kontaktet undertegnede. Har været til undersøgelse ad flere omgange på Rheumatologisk afdeling, U Å. Kommunehospital. Endvidere på Neurokirurgisk afdeling G, Å. Kommunehospital, fra hvilke afdelinger I har mulighed for at rekvirere udtalelser. Der har periodevis været sygemeldinger som følge af lidelsen. Tilstanden er blevet kraftig forværret igennem de sidste 5 år, men især nok inden for de sidste år. I perioden har jeg ofte talt med pt. om at prøve andet job. Hun har imidlertid været ked af at skifte, idet hun har været meget glad for at have med børn at gøre. Pt. er sidst vurderet på Rheumatologisk afdeling U, ÅKH i foråret 2003. Afsluttet uden egentligt behandlingstilbud udover genoptræning eksempelvis via H. J.s H."

Af ambulant notat dateret 10/10 1996 fra Å. Kommunehospital fremgår:

"Flere år varende rygproblematik med smerter fra nakke, skuldre og lænderegioner. Gennem de seneste 3 år forværring."

Selskabet forelagde disse oplysninger for Videncenter for Helbred og Forsikring, som i responsum dateret 12/5 2004 har udtalt, at man på baggrund af oplysningerne fra klagerens læge ville anbefale forsikringsvilkårene D0, IA - alternativt D0, I0 med klausul A1, hvilken klausul selskabet har oplyst er sålydende:

"*Forsikringen omfatter ikke dækning ved tab af erhvervsevne/ret til præmiefritagelse, forårsaget 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.*"

Selskabet meddelte herefter ved skrivelse af 26/5 2004 klageren, at man ændrede forsikringen med tilbagevirkende kraft og indsatte den ovenfor nævnte klausul. Da den anmeldte lidelse var omfattet af klausulen, afviste selskabet at bevilge ydelser og bevilge præmiefritagelse.

Foranlediget af henvendelser fra klageren, bilagt supplerende udtalelser fra hendes læge, forelagde selskabet på ny sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring. Til brug for vurderingen blev der indhentet journaludskrifter fra 1986 til oktober 1992.

Af journaludskriften fremgår bl.a.:

"1986 9/4 Den sidste 1 1/2 mdr. recidiverende kortvarig smerte i ve. side af lænden med udstråling til læggen. Columna + UE + Muskulatur: i.a. Anbefalet gymnastik.

...

1987 21/1 Gennem nogen tid ømhedsfornemmelse i thorax, strålende lidt op i ve. side kan komme i liggende stilling hjælper hvis hun rejser sig, af og til under det daglige arbejde.

...

11/5 Cerumen skylles ud af begge ører, udtalte myoser i nakke-skulderregion henv. massage, kortbølge udspændende afslappende øvelser samt instruktion i arbejdsstilling, hun arbejder som dagplejemoder.

...

29/11 Ømhed ve. pectoralismuskelområde nok psykosomatisk, mener selv at være angst for at fejle noget og har ofte relation af sympt. til disse tankebaner.

...

1989 3/11 Fys. bdv. massage, nakke

13/11 ... bedring, sygemeldes 5 uger

17/11 ... Tilsyneladende effekt af bindevævsmassage, nakke."

...

Notatdato: 1991-03-20 ...

Forværring af ryggener nu også lidt snurre i ve. OE ...

...

Notatdato: 1991-10-09 ...

Haft formentlig psyk-som anfald med hyp-vent. vejl. evt. vurd. her.

...

Notatdato: 1992-01-27 ...

O. mener også det er spændinger.

...

Notatdato: 1992-07-09 ...

Har det psykisk dårligt op til ferie, har af tidl. kollega fået Tafil 0.5 mg, XX accept."

Videncenter for Helbred og Forsikring afgav herefter et revideret responsum dateret 2/12 2004, hvoraf fremgår:

"Den lægelige komité i Videncenter for Helbred og Forsikring har haft sagen forelagt og vurderer at såfremt de nu foreliggende helbredsforhold havde været oplyst på tegningstidspunktet d. 30-09-1992, ville vi have anbefalet følgende forsikringsvilkår:

D -tavle.....: Dl l - tavle.....:IA

Ved den nye vurdering er der lagt vægt på oplysningen om flere episoder med ryggener i form af muskelbetinget ømhed i nakke-skulder og ryg samt psykosomatiske symptomer.

Baggrunden for den nye helbredsvurdering er de nye oplysninger fra egen læge, hvoraf det fremgår at forsikrede siden 1986 har haft symptomer fra nakke og ryg samt skuldre i form af spændinger, myoser og muskelbetinget ømhed. Symptomerne har givet anledning til konsultation hos egen læge ca. en til to gange om året helt frem til januar 1992. De recidiverende smertefornemmelser har givet anledning til sygemelding og fysioterapi.

Samtidig er der fremkommet oplysning om, at nogle af generne har været psykosomatiske, og at forsikrede har været bange for at fejle noget alvorligt. Det har medført, at forsikrede henvendte sig til læge og egen læge har i den forbindelse haft samtaler med forsikrede i 1988 og oktober 1990. I oktober 1991 var der tale om et tilfælde med hyperventilation og i juli 1992 havde forsikrede det direkte dårligt og havde på eget initiativ taget beroligende medicin. I september 1992 var forsikrede hos læge igen pga. en ukarakteristisk lille cyste og forsikrede blev henvist til scanning.

Ovenstående oplysninger om psykosomatiske gener medfører, at vi ændrer den helbredsmæssige vurdering til D1 IA."

Selskabet tilkendegav på baggrund heraf ved skrivelse af 8/12 2004 til klageren, at forsikringen blev ophævet og indbetalt præmie tilbagebetalt.
Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet er uberettiget til at ophæve forsikringen. Klageren har i skrivelse af 16/1 2005 til nævnet anført:

> "Det viste sig, at jeg i 1986 havde været nede ved min læge, da jeg havde ondt over lænden, der blev ikke på daværende tidspunkt sat nogen helbredelse eller anden form for lægelig hjælp i gang (hvem har ikke haft ondt i ryggen et par gange, og har glemt det igen). Der er 6 år mellem dette besøg og til jeg har tegnet forsikringen.
>
> Jeg synes ikke, at man kan afvise mig på dette grundlag. Heller ikke når man læser begrundelsen for min pension."

Klageren har i skrivelse af 26/2 2005 til nævnet supplerende anført:

> "Spørgsmål. nr. 5 er besvaret med et 'nej'. Dette skyldes at når det ikke har været noget ved et lægebesøg og man ikke er videresendt til anden behandling, fejler man ikke noget.
>
> Som jeg mener det har jeg besvaret alle spørgsmål efter min bedste overbevisning. Og i samråd med min læge som har gennemlæst journal hvor der ikke findes noget andet et enkelt besøg i 1986. (og hvem har ikke haft lidt ondt i ryggen uden at huske på sådan en episode flere år senere.) Det første besøg ved læge vedr. smerter i Lænden er 1993.
> Der har i brevene fra min Læge været noget der kan misforstås og det er det sandelig også blevet. Men det fremgår tydeligt af senere breve og journal hvad der er hændt. Udtalelsen side 4 afsnit 4 kan vi ikke ud fra vores snak med lægen genkende. Men det fremgår jo også af journalen hvad der er hændt.
>
> Det er jo svært at udtale sig om nogle ting efter så mange år. Men det skal dog siges at erklæringen skulle skrives og afleveres til 'S.' samme aften som vi havde besøg af ham. Og det havde været mere rigtigt af ham at sige man skulle tale med sin læge inden man udfyldte sådan en erklæring. Vi har altid haft en tro på at når man har

været til en undersøgelse og fået at vide at man ikke fejlede noget, at så var det sådan."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 4/2 2005 til nævnet anført:

"Forsikrede undlod således at give oplysning om, at hun tidligere havde lidt af ryggener i form af muskelbetinget ømhed i nakke-skulder og ryg samt psykosomatiske symptomer, og at hun siden 1986 havde haft symptomer fra nakke og ryg samt skuldre i form af spændinger, myoser og muskelbetinget ømhed, og at disse symptomer havde givet anledning til konsultation hos egen læge ca. en til to gange om året.

Herudover gav forsikrede ikke oplysning om, at hun havde været bange for at fejle noget alvorligt og derfor havde henvendt sig til egen læge i 1988 og i oktober 1990, og at hun i oktober 1991 havde været udsat for et tilfælde med hyperventilation. Ligeledes gav forsikrede ikke oplysning om, at hun i juli 1992 havde haft det direkte dårligt og derfor havde taget beroligende medicin, og hun oplyste heller ikke, at hun i september 1992 havde været hos egen læge pga. en ukarakteristisk lille cyste, hvorefter hun var blevet henvist til scanning. Forsikrede havde altså i samme måned som forsikringens tegning været hos sin egen læge pga. en ukarakteristisk lille cyste, men angav, at hun inden for de sidste 10 år alene havde været behandlet for hovedpine i 1991.

Det skal bemærkes, at undladelse af at give helbredsoplysninger, sidestilles med afgivelse af urigtige oplysninger.

Forsikrede afgav således ikke korrekte helbredsoplysninger ved forsikringens tegning den 30. september 1992, og skal herefter stilles som om, de rette forhold var oplyst, jf. FAL § 6. Vi meddelte oprindelig, at forsikringen kunne tegnes med ryglausul A1, men efter fremkomsten af de korrekte lægelige oplysninger skal vi med støtte i responsum af 2. december 2004 fra Videncenter for Helbred og Forsikring (bilag ...) gøre gældende, at vi ikke ville have tilbudt forsikrede den her omhandlet

forsikring, hvis selskabet havde været i besiddelse af de korrekte helbredsoplysninger."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen - herunder den fremlagte begæring - og finder på dette grundlag, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om de gentagne lægekonsultationer for ryggener. Herefter og da nævnet - bl.a. på baggrund af udtalelsen fra Videncenter for Helbred og Forsikring - finder det godtgjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og i konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning for det anmeldte tab af erhvervsevne.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand