738/05

Den 7. december 2005 blev i sag nr. 66.817:

xxxxx xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

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 ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og i den forbindelse afvist at yde forsikringsdækning.

Selskabet har ophævet forsikringen med henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet, og at selskabet - såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget - ikke ville have tilbudt klageren den pågældende forsikring.

Det fremgår af sagen, at forsikringen blev oprettet pr. 1/12 1994 på normale vilkår på baggrund af klagerens helbredserklæring af 10/11 1994.

Den 27/4 2004 søgte klageren om præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Til brug for vurdering af erhvervsevnen modtog selskabet fra klagerens læge B.E. sygehistorie fra september 1974 til juni 2004. Selskabet har vedlagt uddrag af sygehistorien med epikrise af september 1974 fra F. Sygehus, epikrise af 3/2 1975 fra S. Centralsygehus, statusbedømmelse af 16/11 1988 fra læge B.E. samt røntgensvar af 23/1 1989 fra R. Amtskommunes Sygehusvæsen. Endvidere modtog selskabet journaludskrift fra

Å. Kommunehospital fra 11/6 2003 til 25/6 2004. Selskabet har vedlagt uddrag af journalen af 11/6 2003 fra ortopædkirurgisk afdeling E.

Det fremgår af oplysningerne, at klageren i 1974/1975 fik konstateret Morbus Bechterew. Han havde den gang svære rygsmerter. Ryggen var igennem årene blevet mere og mere stiv og krumbøjet. Under indlæggelse i 1975 blev han henvist til revalidering, og han fik foretaget røntgen af brystkasse, rygsøjle og bækken i januar 1989. Endvidere fremgår det, at såvel klagerens far som storesøster led af samme sygdom.

Selskabet sendte oplysningerne til GE Frankona, der i sin udtalelse af 8/7 2004 anførte følgende:

> "Såfremt forsikrede i helbredserklæringen af 10. november 1994 havde oplyst om røntgenundersøgelsen 23. januar 1989, ville dette have bevirket, at forsikringen havde fået følgende bedømmelse:
>
> IA"

I skrivelse af 16/7 2004 til klageren meddelte selskabet, at såfremt det havde haft helbredsoplysningerne på oprettelsestidspunktet, kunne forsikringen ikke være oprettet. På den baggrund ophævede selskabet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet.

Klageren kunne ikke acceptere selskabets afgørelse og har efterfølgende indbragt sagen for nævnet, hvor han bl.a. har oplyst, at han desuden vil søge erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Af klageskrivelsen fremgår bl.a.:

> "I 1974 fik jeg konstateret Becterews sygdom og blev omskolet fra tømrer til teknisk assistent. Da jeg ikke kunne få arbejde som teknisk ass. fik jeg igen rygbelastende arbejde. Dels inden for tekstilbranchen fra 1977-1986, og inden for metalindustrien fra 1986-2004.
>
> Fra 1977-2004 har jeg højst haft 10 sygedage og ingen af dem skyldes rygproblemer. Jeg har heller aldrig fået medicin, mod rygproblemer.
>
> I 1994 tegner jeg en livs- og pensionsforsikring.

3. 66.817

I feb. 2004 bliver jeg opereret for Becterews sygdom på Å. kommunehospital. Under operationen laver hospitalet en lejringsskade som medfører følelsesløshed i højre tommel- og pegefinger. Så er det jeg søger at få hjælp fra forsikringen men får et afslag med begrundelsen at jeg har afgivet urigtige oplysninger (se vedl. brev). *Bemærk venligst at jeg IKKE søger om godtgørelse vedr. ryggen!!!*

I 1974 kunne man ikke gøre noget ved en Bechterew, og det er beviseligt fra lægernes journaler 1974-1994, at jeg kun 1 enkelt gang i en 20 års periode har været til læge på grund af ryggen. Igen fra 1994 til 2004 har jeg overhovedet ikke været til læge på grund af ryggen.

Jeg kan ikke se nogen sammenhæng mellem diagnosen i 1974 og afslaget fra Liv- og pension 2004.
Da jeg i 30 år har haft rygbelastende arbejde uden nævneværdige lægebesøg. Desuden vidste jeg intet om at Bechterew var en ryglidelse, jeg viste kun at ryggen blev stiv."

I selskabets skrivelse af 17/6 2005 til nævnet hedder det bl.a.:

"**Konklusion**

Det er utvivlsomt, at der er afgivet urigtige oplysninger, da forsikringen blev oprettet den 1. december 1994 og at klageren må have indset dette. Havde vi haft de rigtige oplysninger på tegningstidspunktet, kunne forsikringen ikke være oprettet. Vi har derfor ophævet forsikringen fra tegningstidspunktet, hvilket vi mener os berettiget til efter Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1."

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."

Nævnet udtaler:

Da helbredserklæringen ikke indeholder oplysninger om klagerens ryglidelse, finder nævnet, at der er afgivet urigtige oplysninger. Da det må antages, at selskabet ville have afvist at tegne forsikringen, såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget, er selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 berettiget til at ophæve forsikringen og afvise at yde forsikringsdækning.

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

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson