757/06

Den 4. december 2006 blev i sag nr. 67.994:

xxxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xx xx
xxxx xxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppeinvaliderente tilknyttet en kapitalpension i Danica Pension, klager over, at selskabet med tilbagevirkende kraft har indsat en rygklausul på hendes forsikring og på den baggrund afvist dækning for anmeldt invaliditet.

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

Det fremgår af sagen, at klageren den 20/11 1996 udfyldte og underskrev en helbredserklæring i forbindelse med optagelse i en gruppeinvaliderente. Klageren har oplyst, at hun fik hjælp til at udfylde helbredsskemaet fra sin bankrådgiver, V.S. Klageren har besvaret de stillede spørgsmål således:

"

1, Har De inden for de sidste 10 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende? Ja ☒ Nej ☐	Hvis JA, beder vi Dem besvare følgende 5 spørgsmål: For hvad? *Arbejdsulykke / fod* Hvor? *D.* Hvornår? *10.7.95* Hvor længe? *9 uger* Følger? *Brækket fod*
2. Har De nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned? Ja ☒ Nej ☐	Hvis JA, beder vi Dem besvare følgende 4 spørgsmål: Hvilken lidelse? *Arbejdsulykke / fod* Hvornår? *10.7.95* Hvor længe? *9 uger* Følger? *Brækket fod*

3. Har De inden for de sidste 10 år lidt af nogen alvorlig sygdom? Ja ☐ Nej ☒	Hvis JA, beder vi Dem besvare følgende 3 spørgsmål: Hvilken? Hvornår? Hvor længe?
...	...
6. Er De nogensinde kommet alvorligt til skade, har De legemsfejl eller anden helbredsmæssig svaghed? Ja ☒ Nej ☐ (Ved brug af briller/kontaktlinser oplyses styrken)	Hvis JA, beder vi Dem om nærmere oplysninger: *Se punkt 1 + 2* (Styrke højre +/-): (Styrke venstre +/-):
7. Er De fuldstændig rask og arbejdsdygtig? Ja ☒ Nej ☐	Hvis NEJ: Af hvilken grund?

"

Klageren har på baggrund af besvarelsen af den generelle helbredsattest den 11/12 1996 udfyldt et supplerende spørgeskema i relation til fodled og fod. Ved skrivelse af 12/1 1997 meddelte selskabet klageren, at gruppeinvaliderenten kunne etableres, dog med klausul vedrørende invaliditet i højre fodled og fod.

Den 29/10 2003 udfyldte og underskrev klageren en anmeldelse om sygdom. Anmeldelsen var bilagt en lægeattest, og det fremgår heraf, at klageren lider af diffus slidgigt diverse steder i bevægeapparatet. Selskabet indhentede herefter lægelige oplysninger.

Af udtalelse dateret 2/3 2004 fra klagerens læge fremgår:

> "Patienten har på gr af rygsmerter være sygemeldt fra den 18/8 tom den 28/9 i 1993. Fik fysioterapi med nogenlunde effekt samt smertestillende medicin. Henvendt sig under dette forløb nogle gange på gr af pågældende problem.
> Havde i 1995 brud på højre fod formentlig arbejdsulykke og var i den forbindelse sygemeldt fra den 11/6-23/7 1995."

Af udskrift fra lægejournal fremgår:

> "18-8-93: Hårdt fysisk arbejde på fabrik i et år, med mange tunge løft, gør rent samme sted. Har siden sommerferien haft udstrålende smerter i lænderyg. Orker

ikke mere. Obj. Forpint. Ømhed langs lumbalcolumna og os sacrum. Laseque neg. Lændelordosen fixeret. Sygemelder sig, går på fagforeningen. Beh varme smertestillende. Kontrol hb, 7, 8. Rtg. henvisning.

23-08-93: Lange ventetid på VS, henvisning til G. Sympt de samme aflastning. Igen om en uge til rtg svar og kontrol.

30-08-93: Bedring fortsat sygemelding.

31-08-93: TK

14-09-93: Rettelse i sygemelding. Åreknudeproblemer.

22-09-93: Bedring, er raskmeldt fra den 28/9.

…

25-08-93: 3 Røntgen i G.

Rtg. ia af columna."

På forespørgsel fra nævnets sekretariat til klagerens læge om, hvad der ligger i ordene "rettelse i sygemelding" i hendes journalnotat af 14/9 1993, har lægen svaret:

"Formentlig skulle sygemeldingen kun have været til 14/9 men pga. manglende fremgang blev pt. sygemeldt endnu 14 dage."

Ved skrivelse dateret 29/3 2004 til klageren meddelte det indklagede selskab, at man på baggrund af de indhentede oplysninger ville indsætte en rygklausul med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet. Ved skrivelse af 31/3 2004 fremsendte det indklagede selskab en forsikringsoversigt, hvor der - udover fodklausulen - var indføjet følgende klausul:

"Forsikringen dækker ikke præmiefritagelse og tab af erhvervsevne, hvis erhvervsevnen nedsættes, 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."

Den 1/4 2004 fremsendte selskabet endnu en forsikringsoversigt med en ligelydende klausul.

Klageren meddelte ved skrivelse af 6/4 2004, at selskabets beskyldning om afgivelse af urigtige oplysninger var ubegrundet. Klageren oplyste i den forbindelse, at hun i 1993 havde overbelastet ryggen og fik smerter, hvorfor hun søgte læge og blev henvist til en røntgenundersøgelse, som viste normale forhold. Klageren oplyste endvidere, at Danske Bank var fuldt ud informeret om de forbigående rygsmerter i 1993.

Selskabet indhentede på denne baggrund en udtalelse fra klagerens bankrådgiver i Danske Bank, V.S. I udtalelse dateret 29/4 2004 har V.S. oplyst:

> "Da jeg ikke husker noget specielt eller anderledes ved kundens tegning af gruppeinvaliderenteforsikring, kan jeg oplyse, at jeg aldrig ville bede en kunde om ikke at skrive et sygdomsforløb på ansøgningen.
>
> Dog siger jeg, at det jo selvfølgelig ikke drejer sig om influenza, forkølelse m.m., men at de hellere må skrive for meget, hvis de er i tvivl. Forsikringsselskabet skal nok selv sortere i oplysningerne, og at kunden kan blive bedt om yderligere oplysninger fra læger m.m.
>
> At jeg skulle have sagt til kunden, at hun ikke skulle skrive sine tidligere ryggener er en helt forkert påstand.
>
> Og at hun ikke skulle skrive mere på, når der ikke var plads i ansøgningsskemaet, er heller ikke korrekt.
>
> I sådanne situationer har jeg altid sagt til kunderne, at de bare kunne skrive på bagsiden og henvise til dette på forsiden."

Det indklagede selskab har indhentet en udtalelse fra GE Francona Re. Af udtalelse dateret 27/4 2004 fremgår:

> "Såfremt forsikrede ved udfyldelsen af helbredserklæring af 20. november 1996 udover arbejdsulykke/fod 10. juli 1995 havde oplyst om sygemelding i perioden fra 18. august til 28. september 1993 som følge af rygsmerter, for hvilke forsikrede blev behandlet med fysioterapi og smertestillende medicin, ville dette forhold

sammenholdt med forsikredes erhverv, hjemmehjælper, have bevirket, at forsikringen udover klausul for højre fodled og fod, kun kunne tilbydes med følgende klausul:

"Forsikringen giver dog ikke ret til præmiefritagelse eller erstatning, hvis erhvervsudygtigheden skyldes en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben'."

Selskabet meddelte ved skrivelse af 3/5 2004 til klageren, at man på baggrund af de indhentede udtalelser fastholdt indsættelsen af klausulen på forsikringen.

Ved skrivelse af 11/5 2004 meddelte klageren, at hun ikke kunne acceptere indsættelsen af klausulen, idet hun bl.a. oplyste, at det ikke var rigtigt, at hun i 1993 var behandlet med fysioterapi, idet ryggenerne forsvandt ved ro og hvile. Ved udtalelse dateret 18/6 2004 bekræftede klagerens læge, at klageren ikke havde modtaget fysioterapi, og at hun ikke havde været henvist dertil. På dette grundlag forelagde det indklagede selskab på ny sagen for GE Francona Re, som i supplerende udtalelse dateret 14/7 2004 bl.a. har anført:

"Uanset om forsikrede har modtaget fysioterapi eller ej, fastholder vi klausul for hele ryggen p.g.a. de gener, fremkaldt af hårdt fysisk arbejde, og sygemeldinger forsikrede har haft siden 1993."

Selskabet fastholdt herefter ved skrivelse af 29/7 2004 indsættelsen af klausulen.

Af erklæring dateret 28/6 2004 fra overlæge C.E.B. fremgår bl.a.:

"**Konklusion**

Der er hos forsikrede tegn på betydende højresidig skulder-albuelidelse samt radiologisk verificeret lettere degenerativ ryglidelse. Forsikrede er mentalt påvirket af sin situation, idet hun jo tidligere har haft et meget højt fysisk funktionsniveau og nu tilsyneladende er gået noget i stå, fikseret i sin manglende evne til at kunne arbejde. Hun er højrehåndet og har hårdt brug for bevægelse i højre skulder og albue.

Det er rimeligt at antage, at hun ikke vil kunne varetage et tungt rengøringsarbejde, ej heller et arbejde som social- og sundhedshjælper i øjeblikket med de iagttagne forandringer.

Hun vil dog utvivlsomt kunne klare et lettere job i kantine og lignende uden at være involveret i dybere rengøring og madlavning. Det er muligt, at hun vil kunne klare sig i et sådant lempeligt job på nedsat tid. Med baggrund i forsikredes hidtidige uddannelse, mener jeg, at hendes erhvervsevne aktuelt er nedsat i pensionsberettigende grad. Hun synes dog ikke at være tilstrækkelig undersøgt svarende til højre skulder-albueregion.

Bør have foretaget MR-skanning af columna torakolumbalis til objektivisering af forsikredes klager, der synes forholdsvis store i forhold til de objektive fund.

Foreslår derfor at hun henvises til ortopædkirurgisk afdeling, V. Sygehus, mhp. dels afklaring af højresidige skulder-albuelidelse og dels ryglidelse.

Konklusivt finder man således, at medlemmets aktuelle erhvervsevne er nedsat i pensionsberettigende grad - både i hidtidige og i generelt erhverv. Ved intervention vil man kunne ændre forsikredes erhvervsevne. Man finder ikke, at hun vil kunne komme ind i fuld erhvervsplacering.

Diagnoser

Periarthrosis humeroscapularis dxt. (frossen skulder).

Arthrosis articulatio acromioclavicularis dxt. (slidgigt i højre skulderled).

Scoliosis columnae lumbalis (rygskævhed).

Degeneratio disci intervertebralis lumbalis (slidgigt i ryggen).

Kyphosis columna thoracalis (øget foroverbøjning i brysthvirvelsøjlen).

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal anerkende, at hendes sygdom er omfattet af den forsikring, hun tegnede i 1996. Klageren har i sin klageskrivelse dateret 21/10 2005 redegjort for sagsforløbet og har i den forbindelse anført: at skaden blev anmeldt syv år efter tegningen af forsikringen,

- at hun ikke var bekendt med, hvilke oplysninger hendes læge gav til selskabet, og at hun således ikke var klar over, at lægen først i forbindelse med skadeanmeldelsen havde oplyst om de forbigående smerter i 1993,
- at hun ikke har tilbageholdt oplysninger - hverken om ryg eller fod - og at selskabet selv kunne indhente supplerende oplysninger fra hendes læge,
- at hun blev vildledt af bankrådgiveren i forbindelse med udfyldningen af helbredsskemaet. Klageren har i den forbindelse oplyst, at bankrådgiveren er blevet "distanceret" ved henvendelser i banken efter anmeldelsen af sygdommen, og at klageren næsten som en selvfølgelighed måtte forvente, at bankrådgiveren afviste klagerens oplysninger,
- at det er overraskende, at bankrådgiveren kunne erindre en tegning af en forsikring tilbage i november 1996,
- at det ikke var korrekt, at hun i 1993 havde været behandlet med fysioterapi, idet hendes læge havde blandet hendes journal sammen med en anden patients.
- at den omtalte "smertestillende medicin", hun havde anvendt, var håndkøbsmedicin, nemlig Pamol,
- at røntgenundersøgelse viste, at hun ikke fejlede noget,
- at rygsmerterne forsvandt uden behandling og ikke kom igen, og at hun ikke siden 1993 har været sygemeldt,
- at hun informerede bankrådgiveren om sagsforløbet ved tegningen af forsikringen,
- at det ikke er korrekt, når GE Francona Re i udtalelsen angiver "sygemeldinger", idet hun kun har haft een sygemelding, samt
- at Ge Francona Re ændrer forklaring, da det viste sig, at hun ikke havde været til fysioterapibehandling.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 16/11 2005 til nævnet anført, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6 har været berettiget til at indsætte en rygklausul. Selskabet har henvist til udtalelsen fra Ge Francona Re.

8. 67.994

Vedrørende rådgivningen i banken har selskabet i skrivelsen af 16/11 2005 til nævnet henvist til udtalelsen fra bankrådgiveren, hvori bankrådgiveren giver udtryk for, at hun ikke har rådgivet forkert.

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen, herunder særligt journaloplysningerne fra klagerens egen læge, må nævnet lægge til grund, at klageren i 1993 har været sygemeldt i mere end 1 måned på grund af rygsmerter/-problemer. Ved ikke at oplyse dette finder nævnet, at klageren ved tegningen af forsikringen har afgivet urigtige oplysninger.

Herefter, og da nævnet finder det godtgjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen uden rygklausul, hvis de rette forhold havde været oplyst, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s:

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann