764/07

Den 24. januar 2007 blev i sag nr. 69.470:

xxxx xxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der i forbindelse med et ansættelsesforhold har tegnet pensionsforsikring i SEB Pension, tidligere Codan Pension, klager ved sin faglige organisation over, at selskabet med virkning fra tegningstidspunktet 1/12 2001 har ophævet forsikringen.

Selskabet har ophævet forsikringen med henvisning til, at klageren ikke gav selskabet korrekte helbredsoplysninger ved tegningen.

Det fremgår af sagen, at klageren den 1/2 2002 udfyldte og underskrev "Kortfattet erklæring om helbredet". Af erklæringen fremgår:

1. Har De inde for de sidste 3 år været undersøgt, behandlet, til kontrol hos læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?	Nej ☒	Ja ☐
2. Har De inde for de sidste 3 år være indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium el. lign., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	Nej ☒	Ja ☐
3. Har De nogen sinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned	Nej ☒	Ja ☐
4. a. Er De fuldstændig rask? b. Er De fuldt arbejdsdygtig?	Nej ☐ ☐	Ja ☒ ☒

Forsikringen blev på baggrund heraf antaget på normale vilkår.

I januar 2005 søgte klageren om helbredsbetingede ydelser med henvisning til, at han var uarbejdsdygtig som følge af dårlig ryg. Selskabet indhentede kommunale og lægelige akter til vurdering af sagen. Klagerens læge har i udtalelse dateret 6/4 2005 sammenfattet klagerens sygehistorie således:

"Der er bedt om en beskrivelse af forsikredes sygehistorie mhp. at der kan ydes forsikringsdækning. Mhp. at kunne opgive en endegyldig diagnose har jeg ventet med denne redegørelse indtil nu, men pt. har faktisk desværre ikke fået resultat af undersøgelserne fra R.

Det drejer sig om flere lidelser, som besvares parallelt.

1. Rygproblemer
2. Neurologiske problemer.
3. Humørsvingninger.

Hvornår konsulterede forsikrede mig første gang i forbindelse med lidelsen.

Ad 1. Den 31.7.01.
Ad. 2. 2.2.01.
Ad 3. 31.3.05.

Hvornår har forsikrede siden kontaktet mig i forbindelse med lidelsen?
Der har været løbende kontakt siden mhp. koordinering af undersøgelserne.

Hvor længe har lidelsen varet?
Både ryg- og neurologiske lidelse siden 2001. Begge fortsat i progression.
Ad 3. langsomt opstået under det lange sygdomsforløb.

Hvilken behandling fik forsikrede og med hvilken effekt.
Ad 1. Stivgørelsesoperation i ryg/spondylodesis columna lumbalis interlaminaris med fiksation den 18.9.03 på ortopædkirurgisk afd. I K. Har kun haft meget begrænset effekt af operationen og er nu fortsat tilknyttet smerteklinik i K. uden dog at være fuldstændig smertedækket.

Ad 2 neurologisk lidelse. Pt. har ikke faet nogen diagnose og derfor heller ikke fået behandling endnu.

Ad 3. Humørsvingninger. Er den 31.3. startet med tabl. Akarin og vi må afvente effekt af dette.

Har der været sygemeldinger som følger af lidelsen:

Ja. Har været sygemeldt i flere omgange fra 14.9. til 1.11.03 og siden fra den 17.9.04.

Liste over henvisninger:

Den 2.2.01	henvisning til neurologisk afd. Centralsygehuset i N.
31.5.01	neurologisk afd. Centralsygehuset i N.
19.12.02	henvisning til gastroenterologisk kir. Schradieck mhp. gastroskopi.
22.12.02	henvisning R. Amtssygehus i Køge til reumatologisk afd.
30.5.03	R. Rygcenter mhp. second opinion.
30.5.03	neurologisk afd. N.
10.07.03	B. ØNH afd. grundet tinnitus."

Af epikrise fra S. hospital er den 2/2 2001 anført:

"48-årig mand indlægges med 3 dage varende styringsbesvær af hø.sidige ekstremiteter og desuden dybe smerter i disse. Pt.s symptomer remitterer CT-skanning af cerebrum er i.a.

Pt. udskrives i velbefindende med medicin i form af:

Tabl. Folinsyre 5 mg dgl. i 3 uger.

Tabl. Hjerte-Magnyl 150 mg x 1."

Af journal fra forundersøgelse på neurologisk afdeling på N. sygehus er den 14/8 2001 anført:

"14.08.01 **<u>Forundersøgelse i neurologisk ambulatorium</u>**

48-årig mand, genhenvist af egen læge på mistanke om dissemineret sclerose eller neuropati.

4. 69.470

Anamnese:

Patienten var jo indlagt i vor afdeling i februar md. i år med smertelignende fornemmelse i højresidige ekstremiteter, tidvist let slingrende gang. Var på daværende tidspunkt i en stresset livssituation. Vi fandt ingen forklaring herpå. Ved blodprøver fandt man en forhøjet homocystein men gennemgående undersøgelse ved klinisk biokemisk afdeling viste ikke noget yderligere. Cerebral CT-skanning var normal. Blev behandlet med Folinsyre. Siden da har patienten haft nogle yderligere symptomer, nemlig ret konstante fornemmelser i arme og ben, som om der risler koldt vand ned af dem. Herudover tidvis og anfaldsvis optrædende krampelignende tilstand i ve. fod, bredende sig som paræstesier op i hele ve. ben. Varer højst et par minutter. Er dog bekymret i forbindelse hermed. Er i fuldt arbejde og klarer dette uden problemer. Har aldrig frembudt pareser eller styringsbesvær af hverken arme eller ben.
Patientens mor havde dissemineret sclerose. 4 brødre er angiveligt hjertesyge med blodprop. Patienten ryger 25 cigaretter dagl., men drikker kun lidt alkohol. Normalt blodtryk.

Objektivt:

Fuldstændig klinisk neurologisk undersøgelse er normal. Normal oftalmoskopi. Intet balancebesvær eller koordinationsproblemer. Er psykisk upåfaldende.

Konklusion:

Der er tale om forskelligartede sensoriske oplevelser fra de højresidige ekstremiteter, fra begge arme og ben, begge fødder samt ve. ben - ikke optrædende samtidigt og for nogle af symptomernes vedkommende optrædende anfaldsvist.
Umiddelbart er det ikke muligt at fastlægge nogen anatomisk lokalisation for disse symptomer. Patientens mor havde jo dissemineret sclerose og i den aktuelle forbindelse må man sige at d.s. vel sagtens kunne debutere med sådanne forskelligartede sensoriske oplevelser.
Patienten har en klinisk normal neurologisk undersøgelse og angiver ikke specielt at være bekymret over om han kunne fejle det samme som moderen. På sin vis er patienten ikke bekymret for at fejle noget 'alvorligt', men er naturligvis bekymret i de situationer, hvor føleændringerne opstår.

Man kunne tænke på at foretage en cerebral MR-skanning, men egentlig er patienten ikke interesseret i at der foretages yderligere undersøgelser på nuværende tidspunkt, men er helt tilfreds med at være blevet set på i dag. Vil vende tilbage, såfremt der opstår symptomer af anden art, der hermed giver en ny situation. Vi vil da gerne se patienten igen."

Selskabet meddelte ved skrivelse af 10/6 2005, at det havde modtaget oplysninger om, at klageren havde haft ryg- og neurologiske problemer siden 2001, hvorfor sagen var sendt til Videncenter for Helbred og Forsikring for vurdering af, på hvilke vilkår forsikringen kunne have været tegnet, såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet.

Videncenter for Helbred og Forsikring har i risikovurdering dateret 22/6 2005 tilkendegivet:

"De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komité i Videncenter for Helbred og Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville vi have vurderet forsikringsrisikoen pr. 01-02-2002 til:

Dødelighed: Afslag Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen

Vurderingen er baseret på oplysningen om TCI-mistanke i februar 2001, familiær disposition til iskæmisk sygdom og rygning. Derudover indgår oplysningen om ryggener i vurderingen.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læge, N. sygehus, neurologisk afd. og B. Hospital, neurologisk amb.

Det fremgår heraf, at forsikrede blev indlagt på neurologisk afd. februar 2001 med 3 dage varende styringsbesvær af højre ekstremiteter, koncentrationsbesvær samt svimmelhed. Det blev foretaget en cerebral CT-skanning som var ia. Afdelingens diagnose blev TCI uden specifikation.

Det fremgår endvidere, at forsikrede var ryger på indlæggelsestidspunktet og at der var familiær disposition til arteriosklerotisk lidelse, idet 4 brødre var hjertesyge med blodprop.

Derudover fremgår det af egen læges oplysninger og oplysninger fra K. sygehus, ortopædkirurgisk afdeling, at forsikrede i mange år havde haft lænderygsmerter. I juli 2001 kontaktede forsikrede egen læge pga. 1 uge varende lændesmerter i venstre side af ryggen ned i ballen. Lægen tolkede symptomerne som myogene og forsikrede blev instrueret i rygøvelser."

Den 6/9 2005 meddelte selskabet klageren, at forsikringen ville blive annulleret og den indbetalte præmie tilbagebetalt.

Klageren har ved sin repræsentant over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal anerkende, at klageren er berettiget til at blive optaget på normale vilkår. Repræsentanten har henvist til sin skrivelse af 14/11 2005 til selskabet, hvoraf fremgår:

"- Det er rent faktisk fremsendt police og dækningsbevis ved brev af 20. marts 2002. Codan har altså haft lejlighed til at efterprøve oplysninger givet i ovennævnte skema. Dette er tilsyneladende ikke sket. De omhandlede, af Codan, kritiserede oplysning/manglende oplysninger ligger før 1. februar 2002.

- Det omtalte skema ikke udfyldt af vort medlem, men underskrevet på forhånd og derefter udfyldt af Codan-medarbejder C.N. Dette var for at lette processen i virksomheden og derfor ikke vort medlems idé.

- Endelig skal vi bemærke, at der ved vort medlems undersøgelse på neurologisk afsnit ikke blev fundet noget abnormt. Såfremt han har nævnt noget om ondt i lænderyggen ved denne indlæggelse, hvilket han ikke kan huske han har gjort, så har der alene været tale om smerter, som alle, selv med normale rygge, har været ude for. Vort medlem havde ikke tidligere haft en sygehistorie med ryggen. Det er således vores opfattelse, at selv om dette forhold havde været

kendt af Codan på tegningstidspunktet, ville dette afgjort ikke skullet have haft indflydelse på forsikringsmulighederne."

Klageren har i en redegørelse til nævnet oplyst:

"Jeg havde, efter jeg lige var tiltrådt en stilling som lagerchef hos A&E P. (C. Holding), besøg af en assurandør fra Codan angående flytning af min forsikring fra Pension Kassen For Værkstedsfunktionærer I Jernet (PVJ).

Codan's assurandør C.N., ..., var på besøg i ca. 10 minutter. Da jeg lige var tiltrådt havde jeg meget travlt hvilket jeg også gjorde opmærksom på til C.N. som sagde at så ville hun udfylde forsikringspapirerne og C.N. gjorde opmærksom på det ikke var noget problem da det kun var en overflytning fra PVJ til Codan. Jeg må indrømme at jeg på dette tidspunkt havde fuld tillid til C.N. og både på grund af travlhed og at jeg ikke er så meget inde i forsikringsreglerne følte mig sikker på at jeg ville få den bedste hjælp fra C.N., så jeg fortsatte mit arbejde som på dette tidspunkt krævede min fulde opmærksomhed. Da C.N. var færdig med at udfylde forsikringspapirerne beder hun mig underskrive hvilket jeg i fuld tillid til at det var OK, gjorde. Jeg kan godt i bakspejlet se, at det var forkert, men jeg kunne ikke tro at dette kunne gå så galt eftersom jeg af C.N. blev gjort opmærksom på det kun var en overflytning. Jeg har det også sådan at jeg havde en fin pensionsforsikring hos PVJ. Men da det var C.s politik at bruge Codan skulle jeg flytte min. Hvis det ikke kunne lade sig gøre var jeg blevet hos PVJ hvilket absolut ikke var dårligere.

For at vende tilbage til den nævnte sygdomshistorie, det er helt korrekt at jeg var på N. sygehus i februar 2001 på grund af et lille ildebefindende. Efter endt undersøgelse hvor der ikke bliver fundet noget galt, men lægen siger jeg blot er lidt stresset og skal tage det lidt mere afslappet, forlader jeg sygehuset og vender samme dag tilbage til mit job, på dette tidspunkt N.-A. hvor jeg var ansat i 12 år som lagerchef. Men N. sygehus har åbenbart registreret mig som indlagt, hvilket jeg absolut ikke var fysisk, men kun ifølge deres statistikker.

Så skrives der noget om lænderygsmerter og at jeg har fået det undersøgt hos lægen, det kan jeg ikke modsige, men det er ikke noget jeg har tænkt på, jeg har nok

været hos lægen og fået noget almindeligt smertestillende, og har ikke fået konstateret noget galt.

Jeg kan også sige, at i de 12 år jeg var hos N. har jeg ikke haft 5 sygedage, så det har altid været min mening at jeg havde et godt. helbred.

Så skal jeg prøve at sammenfatte hvad der er sket.

Jeg var på N. Sygehus som ikke fandt noget ifølge de oplysninger jeg fik, og senere har jeg været gennem meget omfattende undersøgelser på R., der heller ikke fandt noget galt.

Jeg var i 2003 på K. Sygehus på grund af rygsmerter og fik så en ledstivgørende rygoperation, hvilket har givet nerveskader og fantom smerter, hvilket er årsagen til at jeg har fået pension.

Jeg er efterfølgende blevet undersøgt på H. Hospital som mener at den operation jeg fik på K. sygehus skulle jeg ikke have haft, da der er en mindre forsnævring som klemmer lidt på nerverne, hvilket kunne være klaret med en kikkertoperation, som kun ville give ca. 1 uges fravær. Så jeg skal nu opereres på H. Hospital d. 19/4-06 og have frigjort nerverne og så????

Dette betyder at jeg i dag står i en situation som for mig, er helt ude af proportioner. Jeg fik en operation som var unødvendig, som tilmed gjorde mig invalid. Mistede mit gode arbejde og dermed ændrede min økonomiske situation sig. Det liv og den status som man har når man er ude på arbejdsmarkedet, er for mig pludselig væk. Det arbejdsliv som jeg troede og håbede på, at jeg skulle være en del af i mindst ti år endnu. Og oven i al dette kommer så at jeg evt. kan miste den pension, som jeg måske aldrig havde troet jeg skulle få brug for før jeg skulle have folkepension.

Jeg ved ikke, men tror at det ville have været anderledes hvis jeg selv havde udfyldt forsikringspapirerne. Hvis jeg havde fået dem med hjem, og i fred og ro kunne have

gennemlæst og udfyldt dem sammen med min kone og ikke som det skete, hastende igennem på 10 minutter af en assurandør imens jeg arbejdede. Jeg forstår heller ikke at min overflytning ville have været afvist hvis de lægelige oplysninger havde foreligget da papirerne blev skrevet, da jeg intet fejlede hvor der var stillet en diagnose."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 18/7 2006 til nævnet anført:

"Forsikrede har i forbindelse i med sin indtræden i pensionsforsikringen udfyldt en kortfattet helbredserklæring, hvori han har besvaret spørgsmålet, om han inden for de sidste 3 år havde været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium el.lign., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik benægtende, uagtet, at han i februar og august 2001, altså lidt mere end et halvt år før forsikrede indtrådte i ordningen, havde været på N. Sygehus, ... og uagtet, at han havde fået foretaget en CT-skanning i februar 2001, ...

Samtidig besvarede forsikrede spørgsmålet, om han inden for de sidste 3 år havde været undersøgt, behandlet eller til kontrol hos læge benægtende, uagtet, at han i juli 2001, altså også lidt mere end et halvt år før forsikrede indtrådte i ordningen, havde henvendt sig til sin læge, idet han gennem 1 uge havde haft nogle lændesmerter, ...

Forsikrede afgav således urigtige oplysninger ved sin indtræden i pensionsforsikringen, og skal herefter stilles som om, de rette forhold havde været oplyst, jf. FAL § 6.

Havde selskabet været bekendt med de nævnte undersøgelser, havde selskabet indhentet journalnotaterne fra såvel forsikredes egen læge, som fra N. Sygehus, og ville dermed have fået oplyst de rette forhold, og det må med støtte i det af Videncenter for Helbred og Forsikring afgivne responsum af 22. juni 2005, ..., anses for godtgjort, at selskabet ikke ville have tilbudt forsikrede dækning ved tab af erhvervsevne og ej heller ved død, hvis selskabet havde været bekendt med de korrekte helbredsoplysninger.

Det forhold, at forsikrede ikke fik stillet en egentlig diagnose på de tidspunkter, han henvendte sig til både sin egen læge og N. Sygehus, er uden betydning for, hvorvidt forsikrede har afgivet urigtige oplysninger, idet forsikrede blev bedt om at svare på, om han inden for de sidste 3 år havde været hos læge eller på sygehus, hvilket han ikke gav selskabet korrekte oplysninger om, og ikke om han fejlede noget.

Hvorvidt forsikrede så rent faktisk havde været indlagt, eller om han blot havde været til undersøgelse på N. Sygehus er efter selskabets opfattelse heller ikke relevant. Havde forsikrede givet selskabet oplysning om, at han havde været på N. Sygehus ville selskabet have haft indhentet oplysningerne derfra, uanset om der var tale om indlæggelse eller undersøgelse.

Forsikrede har i et bilag til klagen oplyst, at det ikke er forsikrede selv, men derimod selskabets assurandør, der har udfyldt helbredserklæringen.

Hertil skal selskabet først og fremmest bemærke, at helbredserklæringen er underskrevet af forsikrede, og at oplysningerne derfor må anses for afgivet af ham.

Vi har fra vores assurandør, der er tidligere medarbejder, fået oplyst, at hun ikke kan huske den konkrete sag, men at hun generelt ikke ville udfylde helbredsoplysninger på begæringer uden direkte at stille spørgsmål til forsikrede, og at hun normalt altid påpegede vigtigheden af, at der blev afgivet korrekte helbredsoplysninger. Det må således antages, at forsikrede selv har afgivet helbredsoplysningerne og underskrevet disse, hvorved han har udvist uagtsomhed. Vi kan i denne forbindelse henvise til AK 52.860.

Herefter må selskabets ophævelse af den til forsikredes pensionsforsikring tilknyttet dækning ved tab af erhvervsevne anses for berettiget."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at helbredsoplysningerne i begæringen af 1/2 2002 objektivt er klart urigtige, idet lægekonsultationer og hospitalsundersøgelserne i 2001 på grund af smerter fra ryggen ikke fremgår.

Da klageren har underskrevet forsikringsbegæringen, må oplysningerne i begæringen anses for afgivet af ham.

Nævnet finder, at klageren burde have sikret sig kendskab til indholdet af begæringen, før han skrev under. Nævnet finder derfor, at klageren - også efter sin egen forklaring - har udvist uagtsomhed ved afgivelsen af den urigtige oplysning om ikke at have været undersøgt og/eller behandlet af læge inden for de sidste 3 år.

På det foreliggende grundlag findes det ikke godtgjort, at assurandøren var bekendt med de rigtige helbredsoplysninger, og det findes heller ikke godtgjort, at assurandøren i øvrigt skulle have rådgivet klageren forkert. Dette er dog ikke ensbetydende med, at en egentlig bevisførelse for en domstol ikke vil kunne medføre et andet resultat.

Nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt rigtige helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, jf. herved Bedømmelsesforeningens risikovurdering af 22/6 2005.

Nævnet kan på baggrund af det anførte ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2, har annulleret forsikringen med tilbagevirkende kraft som sket, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen

12. 69.470

formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson