780/07

Den 1. oktober 2007 blev i sag nr. 70.373:

xxx xxxxxxxxxx xxxx
xxxxxxxx xxx xx 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 haft Livs- og Pensionsforsikringer i SEB Pension klager ved sin advokat over, at selskabet har opsagt forsikringerne med tilbagevirkende kraft og afvist dækning i forbindelse med anmeldt uarbejdsdygtighed.

Selskabet har opsagt forsikringerne i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger dels ved tegningen 20/2 1997 og dels ved forhøjelsen af forsikringsdækningen den 27/10 1999.

Klageren, der er født i 1965, har efter 7 års skolegang været selverhvervende inden for hudpleje siden hun var 17 år. Hun har imidlertid i september 2004 måttet sælge forretningen grundet sygdom og har sideløbende og efterfølgende forbedret sine skolekundskaber og er for tiden i gang med en universitetsuddannelse.

Klageren anmeldte efter det oplyste sin sygdom over for selskabet den 23/5 2004. Selskabet indhentede i den forbindelse lægeattest fra klagerens praktiserende læge af 16/7 2004. Det fremgik bl.a. heraf:

"

8. Har forsikrede været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	☐ Nej ☒ Ja

Hvis ja: For hvad? Hvor? Hvornår? Hvor Længe? Evt. følger?	Pt. har fået taget rtg. billeder, været behandlet på … Kommunes rygcenter (1999-2000) og behandlet ved fysioterapeut Kan ikke besvares nærmere indenfor disse rammer.

På baggrund af disse oplysninger indhentede selskabet yderligere kommunalt og lægeligt materiale. I klagerens læges erklæring af 22/10 2004 til selskabet er bl.a. anført:

> "Angående lænde/rygsmerter:
> Forsikrede henvendte sig til mig 4-4-97 p.g.a. lændesmerter. Af mit notat fremgår at jeg henviste hende til behandling ved fysioterapeut og til røntgenundersøgelse af ryggen.
> …
> D. 28-4-97 har jeg skrevet en social lægeattest … med diagnosen lændesmerter/hold, myosis dorsi samt oplysning om at hun har genoptaget arbejdet 8-4-97.
> …
> D. 4-11-98 har forsikrede henvendt sig med recidiverende lændesmerter, og er igen henvist til røntgenundersøgelse.
> …
> Angående gener fra håndled og smerter i knæ:
> Forsikrede henvendte sig 13-10-99 telefonisk med ønske om røntgenundersøgelse af knæ p.g.a. smerter og knirken ved løb. Blev tilrådet at komme til konsultation og undersøgelse først.
> …
> Angående psykisk belastning i forbindelse med større kriser:
> D. 08-09-98: oplysning om, at forsikrede går til samtaler hos psykolog vedrørende problemer relateret til faderens død 1993 og at hendes moder er psykisk syg og plejekrævende.
> D. 25-09-98: startet psykologbehandling ved psykolog A.V.
> D. 13-04-99: Henvisning til fortsatte psykologsamtaler. Fortsat psykisk belastet og trist."

Klagerens praktiserende læge har om perioden 1990 - 1997 i erklæring til selskabet af 20/1 2005 bl.a. anført:

> "I perioden 1990 til 1997 har hun ikke konsulteret mig eller af mig været i behandling for ryglidelse eller andre bevægeapparatslidelser.
>
> I april 1994 henvist til praktiserende psykolog i forbindelse med krise efter faderens død. Var sygemeldt ca. 3 uger i forbindelse hermed.
>
> Marts 1997 henvist til praktiserende psykolog p.g.a. krise i forbindelse med brudt parforhold."

Af de kommunale akter fremgik bl.a., at klageren havde været sygemeldt og modtaget dagpenge i perioden 29/1 - 26/2 1997, ligesom det fremgik, at hun i perioden marts 1997 til 23/10 1999 havde i alt 13 sygemeldinger af varighed fra 2-25 dage herunder sygemelding på grund af ryggen fra 18/3 - 8/4 1997.

3. 70.373

I forbindelse med tegningen af forsikringerne henholdsvis 20/2 1997 og 27/10 1999 besvarede klageren en række spørgsmål i de tilknyttede helbredserklæringer. Af helbredserklæringen vedrørende begæring af 20/2 1997 fremgår bl.a.:

"

1. Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?	NEJ ☒	JA ☐ Hvilke lidelser? …
2. Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	NEJ ☒	JA ☐ For hvad? …
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 ☐ For hvad? …
4. Lider De, eller har De lidt af diskusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken eller anden ryglidelse?	NEJ ☒	JA ☐ Hvornår? …
…	…	…
8. a. Er De fuldstændig rask? b. Er De fuldt arbejdsdygtig?	JA ☒ ☒	NEJ Hvis NEJ: af hvilken grund? …

"

Af helbredsattest vedrørende begæring af 27/10 1999 fremgår bl.a.:

"1. Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?	NEJ ☒	JA ☐	Hvis JA: af hvad? Hvornår? Hvor længe? Evt. følger? Kun i forbindelse med plastik opr. og ingen efterfølgende bivirkninger samt lændesmerter i forbindelse med forkølelse, ca. 1 md.
2. Har De været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	NEJ ☒	JA ☐	Hvis JA: For hvad? Hvor? Hvornår? …
3. Har De i øvrigt været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler?	NEJ ☒	JA ☐	Hvis JA: For hvad? Hos hvem? hvornår? Hvor længe? evt. følger? Dog egen læge alm. lægekonsultation for banale småting samt plastikkirurgi af kosmetiske årsager. Ingen efter- eller bivirkninger."

Af den medfølgende lægeattest fremgik bl.a.:

"**Lider forsikringssøgende eller har han/hun lidt af:**

…

	NEJ	JA	
p. Diskusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken, anden ryglidelse	☐	☒	p. 1997, lændehold, ÷blk.,÷sequelae"

På baggrund af de nu indkomne oplysninger sammenholdt med oplysningerne i forbindelse med tegningen af forsikringerne anmodede selskabet Videncenter for Helbred og

Forsikring om en vurdering. Centret afgav 2 erklæringer den 25/2 2005. Det fremgik bl.a. heraf:

"**Risikovurdering ved personforsikring pr. 20-02-1997**
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. 20-02-1997 til:

Dødelighed: D0 Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen
I vurderingen har vi lagt vægt på, at forsikrede var sygemeldt på tegningstidspunktet.

Baggrunden for vurderingen er oplysningen fra kommunen, hvoraf det fremgår, at forsikrede har været sygemeldt og har modtaget dagpenge i perioden fra 29. januar til 26. februar 1997 pga. sygdom.
…….

Risikovurdering ved personforsikring pr. 27-10-1999
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. 27-10-1999 til:

Dødelighed: D1 Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen
Der er foretaget en samlet vurdering, baseret på oplysningerne om psykisk krise i 1997-1999, tilbagevendende lændesmerter medførende sygemelding samt knæsmerter.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra tidligere og nuværende læge. Det fremgår heraf, at forsikrede i marts 1997 blev henvist til psykolog pga. privat krise. September 1998 blev der atter behov for samtaler ved psykolog pga. private problemer. I forbindelse med genhenvisning til psykolog i april1999, oplyser egen læge, at forsikrede fortsat var psykisk belastet og trist.

Derudover oplyser egen læge, at forsikrede i april 1997 og november 1998 henvendte sig pga. symptomer i form af tilbagevendende lændesmerter.

Endvidere oplyser egen læge om telefonisk kontakt 13. oktober 1999, hvor forsikrede ønskede en røntgenundersøgelse af knæ pga. smerter og knirken ved løb.

Endeligt fremgår det af oplysningsark fra forsikredes kommune, at forsikrede i perioden fra marts 1997 til 23. oktober 1999 i alt var sygemeldt 13 gange af varighed fra 2-25 dage, herunder sygemelding pga. ryggen fra 18. marts til 8. april 1997."

Selskabet meddelte på baggrund heraf ved skrivelse af 15/3 2005, at forsikringen ophævedes fra tegningstidspunktet.

Klagerens advokat anfægtede i skrivelse af 31/8 2005 Videncenter for Helbred og Forsikrings afgørelse. Han har bl.a. anført:

"**Forsikringstegning 20. februar 1997:**

…

Det var assurandøren, der udfyldte begæringen. Min klient fortalte assurandøren, at hun tidligere havde fået foretaget kosmetiske operationer, senest ultimo januar 1997, altså kort tid forud for forsikringstagningen.

Assurandøren oplyste, at det kun var decideret sygdom, der skulle nævnes, og derfor blev dette ikke af assurandøren anført i forsikringsbegæringen.

Det er fuldstændig rigtigt, at min klient var sygemeldt, da hun underskrev forsikringsbegæringen, og jeg kan til en vis grad være enig i, at det havde været optimalt, om dette havde været oplyst. Det beror imidlertid ikke på min klient, men på assurandøren, jf. i den forbindelse princippet i forsikringsaftalelovens § 9.

…

Sygemeldingen var alene betinget af, at der skulle ske optimal heling af syningerne efter den kosmetiske operation, og min klient var derfor ikke "syg', men reelt rask. Hun var på tegningstidspunktet reelt fuldt arbejdsdygtig.

Selv hvis det måtte blive lagt til grund, at hun burde have oplyst om sygemeldingen som følge af den kosmetiske operation, ville det med al sandsynlighed ikke have medført, at Codan havde afvist at tegne forsikringen. Codan må antages i så fald maksimalt at have bedt om dokumentation for årsagen til sygemeldingen; eventuelt have afventet at min klient blev raskmeldt og derefter antaget forsikringen.

Der er således intet bevis for, at Codan ikke ville have antaget forsikringen, og dermed er betingelserne i § 6, stk. 2, ikke opfyldt

…

Forsikringstegning 27. oktober 1999:

Bedømmelsen af denne forsikringstegning er noget mere kompliceret.

Som det fremgår, har min klient i både helbredserklæringen og helbredsattestens afsnit 1 afgivet, efter min vurdering, korrekte og relevante oplysninger på de stillede spørgsmål.

Man kan naturligvis altid diskutere, om svarene er 100 % præcise, men de er accepteret af Codan i forbindelse med antagelsen, og hvis Codan fandt besvarelserne for upræcise, var der intet, der forhindrede Codan i at stille supplerende spørgsmål eller at bede om yderligere oplysninger, herunder journal fra egen læge.

Dermed er Codan afskåret fra at påberåbe sig de oplysninger, der kunne være fremkommet, jf. princippet i forsikringsaftaleloven § 9.

Jeg skal derfor anmode Codan om helt præcist at angive, hvilke oplysninger min klient forsømte at give, herunder angive hvilke spørgsmål de vedrører.

Jeg skal endvidere fremhæve

- at lændehold blev oplyst,
- at det var min klient selv, der anmodede om at blive henvist til fysioterapeut og røntgen,

- at min klient hverken i 1997 eller i 1998 modtog behandling hos fysioterapeut eller fik foretaget røntgenundersøgelse,
- at henvendelsen den 13. oktober 1999 heller ikke blev fulgt op af nogen røntgenundersøgelse, da generne fortog sig,
- at de knærelaterede smerter og knirkeri ved løb blev oplyst.

Jeg skal endvidere fremhæve, at der heller ikke i forbindelse med besvarelsen af erklæring og attest er indeholdt nogle spørgsmål, hverken til forsikringssøgende eller læge, der giver anledning til at oplyse om rådgivning hos psykolog. Kun hvis der er tale om en egentlig lidelse, der behandles medicinsk eller lignende, vil der skulle oplyses herom. Det er ene og alene Codans risiko, at spørgsmålene er formuleret, som de her var.

Endelig skal jeg fremhæve, at det efter den 27. oktober 1999 fremkomne lægelige materiale ikke er relevant for bedømmelsen af, om Codan har ført bevis for, at der er grundlag for at ophæve forsikringerne."

Selskabet fastholdt ved skrivelse af 19/5 2006 sin afgørelse, idet det bl.a. har anført:

"Det fremgår at Deres klient var sygemeldt på tidspunktet for underskrivelse af begæringen, og det står derfor klart at der er givet urigtige oplysninger ved tegningen, da hun i helbredserklæringens punkt 8 har erklæret at hun såvel var fuldstændig rask samt fuldt arbejdsdygtig.
…
Klienten har ved underskrivelse af begæringen erklæret at oplysningerne er i fuld overensstemmelse med sandheden.

Vedr. forhøjelsen i 1999 har Deres klient intet nævnt om psykologbehandlinger i helbredserklæringen udfyldt den 27. oktober 1999. Det fremgår af de nu indhentede oplysninger at hun har været henvist til psykolog i marts 1997 og været til samtaler i 1998 og 1999.

Vedr. lænde- og rygsmerter har Deres klient kun oplyst i helbredserklæringen af 27.oktober 1999 af hun har haft lændesmerter i forbindelse med forkølelse/influenza og ingen behandling fået. Det er oplyst senere af de indhentede oplysninger at Deres klient har været sygemeldt, behandlet og henvist til røntgenundersøgelse på grund af ryglidelse i april 1997 og november 1998.

Vedr. knæ har Deres klient oplyst i helbredserklæringen at hun har haft ømhed i knæ ved overdreven motion hvor der blev spurgt hvor længe og svaret var et par timer og ingen behandling. Senere fremgår det af de indhentede oplysninger at forsikrede har henvendt sig til hendes læge og bedt om røntgenundersøgelse af knæ p.g.a. smerter og knirken ved løb.

Forhøjelsen kunne ikke være etableret med præmiefritagelsesret ved tab af erhvervsevne og forsikringen må derfor ændres ifølge vores brev af 15. marts 2005. Vi beder Dem også her foranledige at vi modtager originalpolicen til ændring af forsikringsvilkårene."

Over for nævnet har klagerens advokat i skrivelse af 9/10 2006 påklaget selskabets ophævelse af forsikringen og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Det er korrekt, at min klient ifølge de kommunale akter skulle have været sygemeldt, da hun underskrev forsikringsbegæringen i 1997. Hvis det lægges til grund, at min klient har været sygemeldt, så beror det forhold, at der ikke i begæringen er oplyst herom, imidlertid

ikke på min klient, men på SEB Pensions assurandør, jf. i den forbindelse princippet i forsikringsaftalelovens § 9.
…
Som det fremgår, har min klient i både helbredserklæringens og helbredsattestens, bilag .. og bilag .., afsnit 1 afgivet korrekte og relevante oplysninger på de stillede spørgsmål. Min klient - og dennes læge - har således oplyst om både de kosmetiske operationer, knæproblemer, lændesmerter. Og som ved tegningen i 1997 bliver der ikke spurgt om rådgivning/konsultation hos psykolog.
…
Det må endvidere være SEB Pension der bærer risikoen for, at *spørgsmålene* ikke er tilstrækkeligt dækkende og/eller præcise, og hvis SEB Pension fandt besvarelserne for upræcise, burde selskabet have stillet supplerende spørgsmål eller have bedt om yderligere oplysninger, herunder journal fra egen læge. At SEB Pension vælger ikke at undersøge de afgivne oplysninger yderligere kan ikke komme min klient til skade.

Både min klient og egen læge har således svaret på det der er blevet spurgt om.

Dermed er SEB Pension afskåret fra at påberåbe sig de oplysninger, der kunne være fremkommet, jf. princippet i forsikringsaftaleloven § 9.
…
Afslutningsvis skal jeg bemærke, at jeg finder det problematisk, at SEB Pension alene bygger sine afgørelser på risikovurderinger fra Videncenteret for Helbred og Forsikring. Risikovurderingen, og SEB Pensions afgørelser, er foretaget helt uden at man har forholdt sig til de spørgsmål, der blev stillet min klient og egen læge i forbindelse med tegningen, og helt uden at forholde sig til de svar, der er givet. Det er en juridisk vurdering, og ikke en forsikringsmedicinsk bedømmelse af risikoen.
…
Sammenfattende er det således min opfattelse, at SEB Pension uberettiget har ophævet min klients forsikringer, idet SEB Pension ikke har bevist, at betingelserne for ophævelse på grund af urigtige oplysninger har været til stede."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 16/2 2007 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Vedr. Forsikringstegning den 20. februar 1997**
Da forsikrede afgav begæring om forsikringstegning den 20. februar 1997 oplyste hun, at hun - bortset fra ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde - ikke nogensinde havde været sygemeldt, uagtet, at forsikrede rent faktisk var sygemeldt på tegningstidspunktet.
…
Det fremgår ikke af kommunens sag om sygedagpenge, hvad årsagen til forsikredes sygemelding i perioden 29. januar til 26. februar 1997 var, men det fremgår dog, at kommunen modtog en lægeattest (LÆ 350), jf. bilag ...

Hvorvidt forsikrede var sygemeldt på grund af egentlig sygdom eller på grund af arkorrektioner er imidlertid uden betydning for sagen. I helbredserklæringen spørges der, om forsikrede nogensinde har været sygemeldt - og ikke om hun er fuldstændig rask og fuldt arbejdsdygtig, som forsikredes advokat har angivet i klagen til nævnet - og havde forsikrede givet selskabet de rette oplysninger herom ville selskabet alene på baggrund af den omstændighed, at forsikrede rent faktisk var sygemeldt på tegningstidspunktet, ikke have tilbudt forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.

…
Forsikredes advokat har i klagen til nævnet angivet, at det ikke er forsikrede selv, men derimod assurandøren, der har udfyldt begæringen.

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

Assurandøren har oplyst, at han ikke husker de præcise forhold, men at det generelt var sådan, at assurandøren udfylder selve begæringen mens kunden selv skal udfylde helbredserklæringen.

Assurandøren har endvidere oplyst, at hvert spørgsmål i helbredserklæringen altid bliver gennemlæst, hvorefter kunden dikterer eller skriver sit svar på det fulde spørgsmål og assurandøren tilbageviser derfor påstanden om, at assurandøren skulle have oplyst, at kun egentlig sygdom skulle anføres.

Ligeledes har assurandøren oplyst, at han aldrig mener at have mødt en kunde, der har oplyst at have gennemgået kosmetiske operationer og at han - såfremt dette havde været tilfældet - ville kunne huske netop sådan en oplysning, da det på det tidspunkt, hvor denne forsikring blev tegnet, ikke var så almindeligt.

Vedr.: Forhøjelse af forsikringen den 27. oktober 1999
Ved forsikredes begæring om forhøjelse af forsikringsdækningen den 27. oktober 1999 oplyste forsikrede, at hun inden for de sidste 10 år alene havde konsulteret egen læge for banale småting uden følger, uagtet at hun rent faktisk både i 1997 og 1998 havde konsulteret sin læge på grund af lændesmerter og uagtet, at hun rent faktisk havde konsulteret læge og fået henvisning til psykolog i 1994, 1997 og 1999.

Forsikrede oplyste også, at hun ikke nogensinde havde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde - bortset fra sygemelding i forbindelse med plastikoperation og lændesmerter i forbindelse med forkølelse - samt at hun kun i forbindelse med influenza og kosmetisk operation havde været sygemeldt i en sammenhængende periode på mere end 14 dage, uagtet at hun rent faktisk i 1994 havde været sygemeldt i 3 uger i forbindelse med krise efter faderens død, hvor hun blev henvist til praktiserende psykolog.
…
Forsikredes advokat har i forbindelse med forsikredes klage til nævnet fremlagt en erklæring fra forsikredes psykolog, jf. bilag .., hvoraf det fremgår, at der ved forsikredes konsultationer hos psykologen i 1994 og 1997-1999 var tale om rådgivning og coaching og ikke behandling af psykisk sygdom.

Af de oplysninger selskabet har modtaget fra såvel forsikredes tidligere som nuværende læge fremgår det imidlertid, at forsikrede blev henvist til psykolog i første omgang på grund af krise og senere på grund af psykisk belastning og tristhed jf. bilag .. og ..

Selskabet har på den baggrund udbedt sig nærmere oplysninger fra psykologen om forsikredes konsultationer, hvilket forsikredes advokat imidlertid har modsat sig, og sagen må derfor afgøres på det foreliggende grundlag.

Vi skal i den forbindelse ikke undlade at bemærke, at det altså ikke er indholdet af forsikredes psykologsamtaler, der er afgørende for, hvorvidt forsikrede har givet selskabet urigtige

oplysninger, men derimod, at forsikrede ikke har oplyst, at hun har været hos sin læge og fået henvisning til psykolog og at hun i den forbindelse også har været sygemeldt."

I den efterfølgende korrespondance har parterne hver for sig gentaget deres synspunkter.

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen - herunder de fremlagte begæringer og tilhørende helbredsattester - og finder på dette grundlag, at klageren som følge af uagtsomhed har afgivet urigtige oplysninger dels ved i begæring af 20/2 1997 ikke at have oplyst at være sygemeldt og ved ikke at oplyse om henvisning til psykolog i 1994 og sygemelding 3 uger i forbindelse hermed dels ved i begæring af 27/10 1999 ikke at oplyse om lægens henvisning til psykolog i 1997 og 1999 samt konsultationer vedrørende tilbagevendende lændesmerter. Herefter - og da nævnet ved de afgivne responsa 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.

Nævnet finder det efter det foreliggende endvidere ikke godtgjort, at assurandøren har været oplyst om de kosmetiske operationer og sygemeldingen i den anledning, hvorfor forsikringsaftalelovens § 9 ikke finder anvendelse i nærværende sag.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen