786/07

Den 31. december 2007 blev i sag nr. 71.495:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx xx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension, tidligere Statsanstalten for Livsforsikring, klager over, at selskabet har indsat en rygklausul på policen og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har indsat klausulen med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med pensionsordningens etablering.

Klageren, der er født i 1952 og uddannet udegartner, blev i forbindelse med pensionsordningens oprettelse i december 1987 anmodet om at afgive diverse helbredsoplysninger. I helbredserklæring af 14/12 1987 svarede han bl.a. benægtende på spørgsmålet om, hvorvidt han var "blevet undersøgt eller behandlet af læge, speciallæge eller kiropraktor". På baggrund af de afgivne helbredsoplysninger blev pensionsordningen etableret på normale vilkår.

I marts 2006 modtog selskabet en af klageren udfyldt og underskrevet anmeldelse af sygdom/ulykkestilfælde. I anmeldelsesblanketten oplyste klageren, at hans erhvervsevne var nedsat på grund af ryg-, nakke- og skuldersmerter samt hofteproblemer/-smerter. Ifølge det oplyste opstod de nævnte gener efter en arbejdsulykke den 11/9 1996.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Af denne erklæring, der er dateret 21/8 2006, fremgår bl.a.:

> "**AKTUELLE LIDELSE:**
> Debuterede midt i 1980-erne med periodevise lændehold. Gik til kiropraktor og havde god effekt af behandlingen.
> I 1996 fik undersøgte akutte lændesmerter i forbindelse med sit arbejde. Kørte med en stor havefræser og fik et kraftigt vrid i ryggen. Kiropraktorbehandling var uden særlig effekt og han har siden søgt en række forskellige behandlinger."

Selskabet rettede herefter henvendelse til klagerens kiropraktor, som i erklæring af 28/11 2006 oplyste, at klageren inden pensionsordningens oprettelse den 14/12 1987 blev behandlet fem gange for lave lændesmerter. De nævnte behandlinger fandt sted den 3/4, 10/4 og 15/4 1985 samt den 10/12 og 11/12 1987.

Det fremgår videre af denne erklæring, at klageren efterfølgende har fået behandlinger den 7. oktober 1988, 10. oktober 1988, 12. oktober 1988, 17. oktober 1988, 18. maj 1994, 19. maj 1993, 25, maj 1993, 2. juni 1993, 3. august 1993, 1. november 1993, 2. november 1993, 3. november 1993, 8. november 1993, 23. december 1993, 5. januar 1995, 9. januar 1995, 11. januar 1995, 18. januar 1995, 13. februar 1995 og 19. juli 1995.

Sagens oplysninger blev herefter sendt til Videncenter for Helbred og Forsikring, som fremkom med sin risikovurdering den 13/12 2006. Af vurderingen fremgår:

> "**Risikovurdering ved personforsikring pr. 14-12-1987**
> 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. 14-12-1987 til:
>
> Dødelighed: DO Invaliditet: Afslag
>
> **Begrundelse for vurderingen**
>
> Vurderingen er baseret på oplysningen om episoder med lave lændesmerter og fysisk belastende arbejde.
>
> Baggrunden for vurderingen er oplysningen fra kiropraktor, hvoraf det fremgår, at forsikrede i 1985 blev behandlet for lave lændesmerter og derefter behandlet 10. og 11. december 1987 for samme gener.

Vi gør opmærksom på, at der kan gives særregel med iskiasklausul for så vidt angår retten til præmiefritagelse."

I skrivelse af 4/1 2007 fra selskabet til klageren hedder det:

"Jeg har modtaget svar fra Videncenter for Helbred og Forsikring, som har gennemgået dine helbredsoplysninger. Hvis vi havde haft de rigtige oplysninger, da du oprettede din pension den 14. december 1987, ville vi have tilbudt dig pensionen med følgende klausul:

Forsikringen dækker ikke præmiefritagelse og tab af erhvervsevne, der skyldes sygdom i eller skade på ryggen (fra nakke til haleben), uanset årsagen hertil. Symptomer i hoved, nakke, ryg, arme eller ben, der stammer fra ryggens muskler, sener eller nerver, er heller ikke dækket.

Vi har fået oplyst, at du blev behandlet hos kiropraktor i 1985 for lave lændesmerter, og at du derefter blev behandlet den 10. og 11. december 1987 for samme gener.

Som du kan se på vedlagte kopi af din helbredserklæring, dateret 14. december 1987 oplyser du intet om ovennævnte.

Ifølge Forsikringsaftalelovens paragraf 6 er vi alene forpligtet i det omfang og på de vilkår, vi havde antaget forsikringen, hvis de rette helbredsforhold havde været oplyst.

Din pension kan derfor kun fortsætte med den nævnte klausul, og du vil snarest modtage en ny dækningsoversigt med de nye forsikringsvilkår.

Da du, som nævnt, ikke længere har ret til udbetaling efter forsikringen på grund af ryglidelse, er din skadesag herefter afsluttet."

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvilket han meddelte selskabet ved skrivelse af 18/1 2007. Af denne skrivelse fremgår:

"Jeg har ikke tilbageholdt oplysninger om kiropraktorbesøg inden jeg tegnede pensionsforsikring hos Statsanstalten den 14-12-1987. Disse oplysninger, bl.a. omhandlende besøg d.10 og 11. december 1987, gav jeg til jeres assurandør, da han gennemgik spørgsmålene i erklæringen. Jeg spurgte direkte om det havde nogen betydning, hvortil han svarede benægtende, da jeg ikke havde været ved læge/hospital eller haft sygedage i forbindelse med kiropraktorbesøgene og smerterne/ømheden over lænden var forbigående. På det tidspunkt havde jeg ingen grund til at betvivle hans udsagn, da det måtte være ham, der sad inde med den rette viden om forsikringen og derfor måtte vide, hvad der havde betydning og ikke betydning.

Deraf følger: Det var jeres assurandør, der valgte ikke at oplyse om kiropraktorbesøget. I øvrigt var det assurandøren som stillede spørgsmålene og afkrydsede felterne, hvorefter jeg skrev under.

Endvidere kan jeg oplyse, for der ikke skal være nogen misforståelser angående mit motiv til at tegne forsikringen, at det var Statsanstalten der henvendte sig til os angående den nye forsikring, da min kone og jeg allerede havde en krydslivsforsikring, hvorpå der var opsparet noget bonus, der sammen med skattefordelen, kunne betale det meste af første års indskud. Dette fremgår af et tilbud sendt fra Statsanstalten til os som er dateret den 1-12-1987.

> Jeg vil også fastholde at det var arbejdsulykken i september 1996 der medførte de varige mén jeg lider af i dag. Dette fremgår også af kendelsen fra arbejdsskadestyrelsen.
>
> På baggrund af disse oplysninger anmoder jeg om min sag bliver genoptaget med henblik på at få fjernet den omfattende klausul, der er blevet pålagt forsikringen. Jeg håber på I kan få forbindelse med den pågældende assurandør, og få oplyst fra ham, hvorfor han ikke mente kiropraktorbesøget havde nogen betydning, når det kan medføre en så omfattende klausul. En klausul, der ville have betydet jeg ville have overvejet, om det overhovedet havde værdi at tegne den."

Selskabet indhentede herefter bemærkninger fra den af klageren omtalte assurandør. Af assurandørens udtalelse, som er dateret 14/2 2007, fremgår:

> "Jeg har ingen erindring overhovedet om det pågældende kundeforhold som ligger 20 år tilbage. Normalt vil jeg beskrive hvad en kunde måtte oplyse mig om, og kunden har jo i alle tilfælde mulighed for at læse igennem hvad de skriver under på."

På baggrund heraf fastholdt selskabet sin afgørelse, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 21/2 2007. Efterfølgende blev sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at det ikke har været berettiget til at indsætte den omhandlede klausul på hans police. Til støtte herfor har han i klagen til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg ved ikke hvad assurandøren har svaret Danica, men jeg ved hvad han svarede mig tilbage i 1987, da han blandt andet spurgte mig om kiropraktor. Dette fremgår af min korrespondance med Danica. …
>
> Sagen drejer sig vel om 3 mulige forklaringer.
>
> 1) Jeg lyver om hvilket svar jeg fik, da jeg svarede bekræftende på assurandørens spørgsmål angående kiropraktor. Dette må jeg tilbagevise, da jeg sagtens kan huske assurandørens svar, fordi jeg havde været ved kiropraktor dagen eller et par dage før, og derfor svarede bekræftende til spørgsmålet. Min tilbagevisning understøttes af, at jeg har givet bekræftende svar, dels til assurandøren ved Statsanstalten i forbindelse med tegningen af omstridte forsikring, dels til speciallæge L.J. i forbindelse med arbejdsskadesagen, dels til speciallæge N.W.P. i forbindelse med undersøgelse forlangt af Danica.
> 2) Assurandøren giver mig sit svar ud fra uvidenhed, (manglende erfaring/dårlig uddannelse) uden at være klar over hvilke konsekvenser et kiropraktorbesøg kan have for mig.
> 3) Assurandøren giver sit svar mod bedre vidende,(med den bagtanke, at jeg nok ikke vil tegne forsikringen, hvis jeg kender konsekvenserne i form af en meget omfattende klausul.)
>
> Afsluttende vil jeg bemærke, at jeg udmærket ved, at det kan blive betragtet som påstand mod påstand, men jeg har skrevet under på forsikringen i den tro, at alting var i orden og at

forsikringen kunne træde i kraft, hvis jeg nogensinde fik brug for den. Jeg havde som forbruger ingen grund til at betvivle assurandørens udsagn, da jeg ikke selv regnede kiropraktorbesøgene som noget alvorligt eller med negativ indflydelse på mit helbred (når man er gartner må man ind imellem forvente at kunne mærke sin ryg). I bund og grund handler det vel om tillid mellem forbruger og assurandør. Ligeledes må man som forbruger forvente at Arbejdsgiverne, i dette tilfælde Statsanstalten/Danica, tager ansvar for deres ansattes fejltagelser uanset om det så skyldes nr. 2 eller 3 af overstående."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 4/4 2007 bl.a. anført:

"Videncenter for Helbred og Forsikring vurderer, at pensionen fra 1987 ville være blevet antaget med dødelighedstavle 0, hvilket betyder normal præmie for dødsfaldsrisikoen, og afslag til invaliditetsrisikoen/dækning ved tab af erhvervsevne, men med mulighed for særregel med iskiasklausul på retten til præmiefritagelse. …

I september 1992 indførte Videncenter for Helbred og Forsikring invaliditetsklausuler på forsikringer ved tab af erhvervsevne. Selskabspolitisk er det besluttet, at Danica Pension ikke ophæver dækningen ved tab af erhvervsevne, hvis vi i stedet kan tilbyde forsikringen med en klausul.

…

Selv om det er Danica Pensions assurandør, der har sat krydserne i helbredserklæringen, er P.M. selv ansvarlig for besvarelserne i helbredserklæringen, hvor han skriver under på, at oplysningerne er i overensstemmelse med sandheden, og at han intet har fortiet.

I helbredserklæringens spørgsmål I c burde P.M. have oplyst, at han havde været til kiropraktor i april 1985 og i december 1987, da han underskrev erklæringen den 14. december 1987.

Vi afviser derfor klagen, og fastholder vores ret til at indsætte klausul for ryglidelse på pensionen. Da P.M. er uarbejdsdygtig på grund af en ryglidelse, er han ikke berettiget til præmiefritagelse eller udbetaling af dækningen ved tab af erhvervsevne."

Hertil har klageren i skrivelse af 3/5 2007 til nævnet bemærket:

"Jeg forstår bilag … og Danicas kommentar til den, på den måde, at jeg ville have fået afslag på invaliditetsdækningen frem til 1992 og derefter med en iskiasklausul. Det må vel betyde, at jeg slet ikke ville kunne have tegnet den del af forsikringen tilbage i 1987, hvis jeg *ikke* havde fået oplyst af assurandøren, at kiropraktorbesøget ingen betydning havde af de grunde jeg har beskrevet i det indsendte bilag … Hvis det er rigtigt forstået ville det have haft stor betydning for mig, da jeg så havde vidst, hvilke konsekvenser det havde haft, og jeg ville kunne have truffet mine forholdsregler for på en anden måde at sikre min familie og mig selv på. I stedet har vi levet med en falsk sikkerhedsfølelse hvis uheldet havde været ude. Det var i den grad dårlig rådgivning.

Vedr. bilag … må jeg jo tage til efterretning, at assurandøren ingen erindring har om kundeforholdet, med den begrundelse at det ligger 20 år tilbage. Jeg vil gerne uddybe hvorfor jeg kan huske det (udover hvad jeg har beskrevet i min redegørelse). Det var en vigtig beslutning også rent økonomisk da det betød ca. en 10 dobling af udgiften i forhold til vores krydslivsforsikring, men vi gjorde det ud fra det synspunkt at sikre familien (vi havde i mellemtiden fået 2 børn) økonomisk, hvis uheldet var ude. Derfor kan jeg huske uddrag af samtalen på

samme måde, som da jeg købte min første brugte bil i slutningen af halvfjerdserne og ved underskriften af skødet på vores hus i 1980, som også var vigtige beslutninger, jeg har taget. Endvidere kan jeg huske fra samtalen med assurandøren, at han anbefalede os at gifte os af hensyn til arvespørgsmål. Hvilket vi så gjorde i foråret 88. Jeg kan også huske, at jeg ringede til assurandøren, jeg mener det var i slutningen af 88, da forsikringen igen skulle fornys da vi havde problemer med at skaffe pengene. Han overtalte mig dog til at fortsætte af hensyn til sikringen af familien, og jeg kunne betale kvartårlig, men kunne fastholde fuldt fradrag på selvangivelsen. Derefter forbedredes vores økonomi og der har ikke siden været problemer. Assurandøren skriver videre, at jeg jo som kunde i alle tilfælde havde mulighed for at læse igennem, hvad jeg skrev under på. Til det vil jeg bemærke, at jeg kiggede ned over de felter der var afkrydset, og der var ingen krydser, der ikke stod, hvor jeg forventede de ville stå ud fra de spørgsmål, jeg var blevet stillet, og som jeg havde besvaret ærligt og redeligt. Derfor skrev jeg under i den tro at alting var i orden. Sådan fungere det efter min mening i virkelighedens verden, og jeg vil påstå at stort set alle, med mine forudsætninger indenfor forsikring, havde gjort det samme. Assurandøren skriver ligeledes, at han normalt vil beskrive, hvad en kunde måtte oplyse ham om. Jeg må derfor konstatere, at mit kundeforhold åbenbart havner under de *unormale*, for assurandøren mente ikke at mit kiropraktorbesøg havde nogen betydning og skulle beskrives."

Herefter har selskabet i skrivelse af 21/5 2007 til nævnet anført:

"Det er korrekt, at P.M. ville have fået afslag til invaliditetsdækningen (dækningen ved tab af erhvervsevne) i 1987, hvis vi havde fået de rigtige helbredsoplysninger ved oprettelse af pensionen.

Da forholdet med urigtige oplysninger først kommer til vores kendskab i forbindelse med anmeldelse af sygdom i 2006, er det selskabspolitisk besluttet, at vi ikke ophæver dækningen ved tab af erhvervsevne, hvis vi nu har mulighed for at indsætte en klausul.

Vi har ikke yderligere kommentarer til P.M.'s brev, og vi fastholder vores ret til at indsætte klausul på pensionen i henhold til forsikringslovens paragraf 6."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder af de grunde, selskabet har anført, at klageren ved uagtsomhed har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om kiropraktorbehandlingerne. Nævnet finder ikke grundlag for at antage, at selskabet på grund af udtalelse fra assurandøren er afskåret fra at påberåbe sig dette.

7. 71.495

Herefter

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen