Ankenævnet for Forsikring

900/12-5

Den 1. oktober 2012 blev i sag nr. 73.447:

xxxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har siden 1996 haft livsforsikring med erhvervsevnetabsdækning i PFA Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet har indsat en klausul gældende for en del af erhvervsevnetabsforsikringen, og at selskabet med henvisning til klausulen har afvist at yde helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har med henvisning til bl.a. forsikringsaftalelovens § 6 indsat en klausul gældende for klagerens erhvervsevnetabsdækninger, hvorefter følgende ikke dækkes: "synsnedsættelse eller blindhed, inkl. eventuelle komplikationer eller følgesymptomer".

Selskabet har efter sagens indbringelse for nævnet anerkendt, at klausulen kun omfatter en del af klagerens erhvervsevnetabsdækninger. Klageren ønskede ved tegningen af forsikringen i 1999 at forhøje erhvervsevnetabsdækningen, og selskabet har erkendt, at det kun har været berettiget til at indsætte klausulen for den forhøjede frivillige del af forsikringen, svarende til en dækning på 20 % af den pensionsgivende løn.

Selskabet henviser til, at klageren ved tegningen af forsikringen i 1999 burde have oplyst i helbredserklæringen, at han i 1992 havde fået stillet diagnosen retinitis pigmentosa, der er en øjensygdom. Med henvisning til den indsatte klausul har selskabet afvist at

yde helbredsbetingede ydelser til klageren fra den klausulerede del af forsikringen i forbindelse med, at han som følge af retinitis pigmentosa har fået nedsat syn.

For nævnet har selskabets og klagerens advokat ført en omfangsrig og langvarig korrespondance, der gengives forkortet i kendelsen.

Af journaludskrift fra den behandlende øjenklinik af 27/11 1992 fremgår bl.a.:

"Konklusion:
35 årig mand med oftalmoskopiske samt elektrofysiologiske undersøgelser forenelig med diagnosen retinitis pigmentosa.
Der foreligger kongsangvinitet men ingen sikre oplysninger om andre tilfælde med RP (mormoder muligvis svagsynet).
I henhold til ovenstående orienteres pt. om vanlig arvegang (i dette tilfælde sandsynlig recessiv) prognose samt ny forskning.
Der udleveres materiale herom, incl. mulighed for indmeldelse i RP-registeret. (Pt. vil gerne tænke over dette).
Ud over dette tages rp. blod til fytan og aminosyrer
rp. blod til DNA
rp. udlevering af slægtsskema.

Selvom pt. aktuelt fungerer normalt arbejdsmæssigt, må man inden for overskuelig fremtid forvente arbejdsmæssige problemer, hvorfor der aftales henvisning til BI m.h.p. orienterende samtale.
rp. henvisning til BI

Har tid i optik (se venl. notat derfra).
Orienteres endv. om, at han på baggrund af de påviste synsfelter ikke må køre bil.
/ retinitis pigmentosa /"

Af "Helbredserklæring" udfyldt af klageren 21/4 1999 fremgår bl.a.:

"De skal selv udfylde erklæringen og besvare alle spørgsmål omhyggeligt. De skal oplyse alt, også selv om De tror, det er uden betydning for PFA Pension. De skal ikke oplyse om undersøgelser, der kan belyse Deres arveanlæg og deraf følgende risiko for fremtidige sygdomme.
Brug eventuelt bagsiden, hvis der ikke er plads nok i de enkelte rubrikker.
Giver Deres svar på nedenstående spørgsmål anledning til det, vil De blive bedt om yderligere oplysninger.

1.Har De inden for de sidste 5 år været undersøgt, behandlet, til kontrol hos læge, på sygehus, i ambulatorium hos kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler? ☒ Nej ☐ Ja	Hvis Ja, …
2.Har De inden for de sidste 5 år lidt af diskusprolaps - iskias - hold i lænden/nakken eller anden ryglidelse? ☒ Nej ☐ Ja	Hvis Ja, …
3.Har De inden for de sidste 5 år været syg eller uarbejdsdygtig i en sammenhængende periode på over 14 dage? ☒ Nej ☐ Ja	Hvis Ja, …
4. Er De fuldstændig rask?	Hvis Nej, …

3. 73.447

☒ Ja ☐ Nej Er De fuldt arbejdsdygtig? ☒ Ja ☐ Nej	Hvis Nej, …

"

Af brev af 6/11 2007 til klageren fra selskabet fremgår bl.a.:

"**Vi giver dig et forbehold på en del af din pensionsordning**
I forbindelse med at du har søgt om udbetaling fra din pensionsordning, har vi undersøgt de helbredsoplysninger, du gav til os, da din pensionsordning blev oprettet. Vi kan nu se, at helbredsoplysningerne ikke var rigtige. Derfor må vi desværre ændre dækningen ved nedsat erhvervsevne og præmiefritagelse til dækning med forbehold. Det betyder, at du ikke er dækket og ikke får præmiefritagelse, hvis din erhvervsevne bliver nedsat på grund af

• synsnedsættelse eller blindhed, inkl. eventuelle komplikationer eller følgesymptomer.

Præmiefritagelse betyder, at din pensionsordning fortsætter, som om der stadigvæk bliver indbetalt til den, selvom din erhvervsevne bliver helt eller delvist nedsat.

Vi giver dig forbeholdet fra det tidspunkt, hvor din pensionsordning blev oprettet.

Hvis din erhvervsevne bliver nedsat på grund af andre gener, er du dækket på almindelige vilkår.

Din dækning ved død og PFA Kritisk Sygdom fortsætter uændret. Du vil senere modtage en ny police, hvor du kan se dine dækninger."

I sin klage til nævnet af 3/7 2008 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Indledningsvis opsummerer jeg kort følgende forhold, som jeg finder særligt væsentlige for vurderingen af sagen:

1. Spørgsmålet 'Er de fuldstændig rask?' i bilag … er rigtigt besvaret. Klager kunne ved besvarelsen med føje opfatte sig som fuldstændig rask. Først da Klagers syn i 2004-2007 (dvs. mange år efter undersøgelsen i 1992 og afgivelsen af erklæringen i 1999) blev forringet med funktionel svækkelse til følge, kunne Klager anses for ikke at være rask.

...

7. Der bør ved vurderingen af, om spørgsmålet er urigtigt besvaret også henses til, at erklæringen udstedt 7 år efter diagnosen, og at uarbejdsdygtighed først indtræder 15 år efter. Herved kunne Klager med føje anse sig for fuldstændig rask. Dette bør særligt ses i lyset af, at erklæringens specifikke spørgsmål 1, 2 og 3 relaterer sig til de seneste 5 år, jf. også Fuldmagtserklæringen (bilag 9) og Spørgeskemaet (bilag …).

…

Indledningsvis bemærkes, at PFA ikke har bevist, at PFA ikke ville have tegnet forsikringen, hvis spørgsmålet var besvaret benægtende og lægejournalen fra 1992 (bilag …) var kommet til PFA's kundskab, jf. § 6, stk. 1. PFA har ingen beviser fremført til støtte herfor.

PFA har heller ikke bevist, at PFA på daværende tidspunkt kunne have nægtet at tegne forsikring, henset til at retinitis pigmentosa beror på et arveligt anlæg, og henset til Forsikringsaftalelovens § 3a. Som diagnosen og prognosen forelå i 1992, og henset til at forsikringsbegivenheden først indtrådte i 2007, har arveanlægget ikke på daværende tidspunkt medført en sådan aktuel svækkelse, at oplysninger om arveanlægget med sikkerhed kunne kræves.

PFA kunne således alene kræve oplysninger om helbredstilstanden som sådan ved udfyldelsen af erklæringen, som på daværende tidspunkt ikke var svækket væsentligt.

Klager gør overordnet gældende, at reglen i Forsikringsaftalelovens § 6 ikke kan finde anvendelse, idet den oplysning, som PFA påberåber sig som urigtig - afkrydsning i en rubrik om at Klager var fuldstændig rask - ikke kan anses for en urigtig oplysning. PFA har bevisbyrden herfor.

Lægges det uanset dette til grund, at oplysningen var urigtig, bør Klager alligevel opnå dækning (helt eller delvist, jf. den subsidiære påstand sidst under Påstand b)), jf. Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3. Der foreligger særlige omstændigheder, der taler herfor. Klager er forbruger, og er oplysningen overhovedet urigtig, beror dette på en meget ringe grad af uagtsomhed. Der bør i denne forbindelse videre henses til, at der uden svækkelse af Klagers synsevne var forløbet næsten 7 år fra konsultationen i 1992 til afgivelsen af erklæringen i 1999, 15 år fra anførte tidspunkt til forsikringsbegivenhedens indtræden, og 9 år fra forsikringen blev tegnet, til forsikringsbegivenheden indtrådte."

I brev af 23/7 2008 til nævnet har selskabet hertil bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling:**
Klager oprettede pr. 1. januar 1999 via sin arbejdsgiver - … - en arbejdsgiverpensionsordning i Selskabet (police nr. …2) (bilag …).

Pensionsordningen er tilknyttet en invalidedækning med ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse ved nedsættelse af forsikredes erhvervsevne til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne (oprindeligt 1/3) på grund af sygdom eller ulykkestilfælde.

PFA Pensions forsikringsbetingelser - 1. januar 2008 (bilag …) gælder for forsikringen. Ved oprettelsen var PFA Pensions forsikringsbetingelser - 1. marts 1998 (bilag D) gældende.

Klager overførte en del af sin opsparing fra police nr. …2 til en unit link ordning i 2004 (police nr. …3) (bilag …). Der er ret til præmiefritagelse ved nedsættelse af forsikredes erhvervsevne til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde.

PFA Pensions forsikringsbetingelser - 1. januar 2008 (bilag C) gælder for forsikringen. Ved oprettelsen var PFA Pensions forsikringsbetingelser - 1. januar 2003 (bilag G) gældende.

Klager ønskede ved oprettelsen af police nr. …2 at øge dækningen ved invaliditet fra 20 % (obligatorisk på firmaordningen) til 40 % af den pensionsgivende løn, hvorfor han skulle udfylde Helbredserklæringen, se bilag …

Klager har i Helbredserklæringen (…) svaret 'ja' til spørgsmålet 'Er De fuldstændig rask'.

På baggrund af de modtagne helbredsoplysninger blev forsikringen oprettet på normale vilkår.

Det er ubestridt, at Klager den 27. november 1992 fik stillet diagnosen retinitis pigmentosa og konstateret synsnedsættelse i et sådant omfang, at han fik forbud mod at køre bil. Det fremgår af journaludskrift fra Statens Øjenklinik (…) under afsnittet 'Konklusion', at Klager er orienteret om: 'Selvom pt. aktuelt fungerer normalt arbejdsmæssigt, må man inden for overskuelig fremtid forvente arbejdsmæssige problemer, hvorfor der aftales henvisning til BI

m.h.p. orienterende samtale' og videre: 'Orienteres endvidere om, at han på baggrund af de påviste synsfelter ikke må køre bil'.

Ved brev af 6. november 2007 meddelte Selskabet, at en del af Klagers pensionsordning blev klausuleret med en tidsubegrænset øjenklausul med virkning tilbage til tidspunktet for oprettelsen (…).

Klagers syn blev efterfølgende målt til <1/60 svarende til 'praktisk blindhed'. Selskabet har på den baggrund foretaget udbetaling i henhold Klagers dækning ved kritisk sygdom i april 2008.
…
I Helbredserklæringen (…) spørges der i spørgsmål 4 - 'Er De fuldstændig rask' og der er 2 svarmuligheder: 'Ja' og 'Nej'. Til højre for spørgsmålet er der et felt til uddybning: 'Hvis Nej, af hvilken grund?'.

Der spørges altså klart og tydeligt, om man er fuldstændig rask, og hvis man svarer nej bedes man uddybe årsagen hertil. Det bemærkes, at spørgsmålet ikke er tidsbegrænset som spørgsmålene 1-3.

Vi må afvise det af Klager anførte - samtlige 4 spørgsmål i Helbredserklæringen er objektive. Hertil kommer, at det fremgår af vejledningen til Helbredserklæringen, at kunden '...selv skal udfylde erklæringen og besvare alle spørgsmål omhyggeligt. De skal oplyse alt, også selvom De tror, det er uden betydning for PFA Pension'... 'Giver Deres svar på nedenstående spørgsmål anledning til, vil De blive bedt om yderligere oplysninger'.

Klager har svaret 'Ja' til spørgsmålet, om han var fuldstændig rask til trods for, at han fik stillet diagnosen retinitis pigmentosa i november 1992, og der blev konstateret synsnedsættelse i et sådant omfang, at han fik forbud mod at køre bil.

Der er tale om en uhelbredelig lidelse, der kan medføre fuldstændig blindhed. Klager led fortsat af sygdommen og synsnedsættelsen (med deraf følgende kørselsforbud) på tidspunktet for besvarelsen af Helbredserklæringen.
…
De lægelige oplysninger har været forelagt Selskabets lægekonsulent. Lægekonsulenten har vurderet, at Klager kun ville have fået invalidedækningen og præmiefritagelsen med en tidsubegrænset øjenklausul, hvis Selskabet havde kendt de korrekte oplysninger fra starten.

Selskabet har derfor været berettiget til at indføre øjenklausulen med virkning tilbage fra tidspunktet for oprettelse af pensionsordningen, jf. FAL § 6, stk. 2.

Klagerens advokat har endvidere gjort gældende, at det følger af jobskifteaftalen, at selskabet ved tegningen af forsikringen i 1999 ikke var berettiget til at kræve helbredsoplysninger for den frivillige del af erhvervsevnetabsdækningen.

I brev af 8/3 2012 til nævnet fra selskabet hedder det herom bl.a.:

"Jobskifteaftalen (… bilag …) giver mulighed for, at en forsikret efter et jobskifte kan foretage overførsel af værdien af sin hidtidige pensionsordning til den nye ordning, som forsikrede har gennem sit nye ansættelsesforhold. Det fremgår således af jobskifteaftalen § 3, stk. 1, at et

selskab (under visse betingelser) har pligt til at modtage pensionsmidler fra et andet selskab i forbindelse med et jobskifte. Dette sker uden, at det modtagende selskab opkræver et gebyr.

Jobskifteaftalen giver også mulighed for, at en forsikret over for det modtagende selskab kan anvende eventuelle tilfredsstillende helbredsoplysninger, som er afgivet til det afgivende selskab. Der er imidlertid væsentlige begrænsninger heri, da det ikke gælder, hvis der kræves mere omfattende helbredsoplysninger ved optagelse i den nye ordning end ved optagelsen i den tidligere ordning, eller hvis risikosummen forøges med mindst 25%, jf. jobskifteaftalens § 3, stk. 3.

For de fleste af de mange forsikrede, som foretager sådanne overførsler, har denne mulighed for at anvende tidligere afgivne helbredsoplysninger ingen betydning. Dette skyldes, at de forsikrede kan afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger til det modtagende forsikringsselskab.

Det er således praksis i branchen ved de utallige overførsler, der sker i forbindelse med jobskifte, at det modtagende selskab anmoder forsikrede om 'nye' helbredsoplysninger. Det modtagende selskab anmoder altså ikke uden videre det afgivende selskab om oplysninger om risikosummer, antagelsesvilkår osv. hos det afgivende selskab. Kun hvis den forsikrede ikke kan afgive 'nye' tilfredsstillende helbredsoplysninger over for det modtagende selskab, anmoder selskabet det afgivende selskab om disse oplysninger. Oplysningerne er nødvendige for at kunne vurdere, om forsikrede i henhold til jobskifteaftalen har mulighed for at anvende tidligere afgivne tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Ved jobskifteaftalen er det ikke selve forsikringsdækningerne, der bliver overført. Forsikringsdækningerne, herunder invalidepensionsdækninger kan have tilknyttet helt forskellige forsikringsbetingelser og øvrige vilkår i de forskellige selskaber. Der er tale om en overførsel af værdier.

Klagers advokat synes derimod at være af den opfattelse, at den police, som klager nu ønsker udbetaling fra, er den police, der blev oprettet i PFA Pension i 1992, altså police …1.
Det er ikke tilfældet.

Klager valgte at ophæve police …1 og overføre værdien til Danica i 1997. Police ….1 og herunder invalidepensionen fandtes derefter ikke længere i PFA Pension.

Klager var herefter kunde hos Danica.

I forbindelse med klagers ansættelse hos sin nye arbejdsgiver i 1999 blev der i henhold til firmapensionsaftalen mellem denne og PFA Pension oprettet en ny police - police …2 - i PFA Pension. Oprindeligt blev ordningen oprettet som en PFA-konto uden forsikringsdækninger, jf. bilag …, idet PFA Pension ikke modtog de nødvendige indmeldelsespapirer. Pr. 1. maj 1999 ændredes ordningen til en pensionsordning med forsikringsdækninger, jf. bilag ….
I forbindelse hermed erklærede klager over for PFA Pension, at han var fuldstændig rask, jf. bilag ... Med andre ord fik PFA Pension tilfredsstillende helbredsoplysninger - for PFA Pension var der ingen grund til at antage, at forsikrede ikke kunne få de af ham ønskede dækninger.

Klager valgte desuden i april 1999 at ophæve sin ordning i Danica og overføre værdien til PFA Pension.

7. 73.447

Jobskifteaftalen giver som nævnt mulighed for, at en forsikret over for et modtagende selskab kan anvende eventuelle tilfredsstillende helbredsoplysninger, som er afgivet til det afgivende selskab. Der er imidlertid væsentlige begrænsninger heri, da det ikke gælder, hvis der kræves mere omfattende helbredsoplysninger ved optagelse i den nye ordning end ved optagelsen i den tidligere ordning, eller hvis risikosummen forøges med mindst 25%, jf. jobskifteaftalens § 3, stk. 3.

Der blev ikke krævet helbredsoplysninger ved oprettelsen af ordningen i Danica, jf. bilag ... I ordningen i PFA Pension krævedes derimod helbredsoplysninger. Efter jobskifteaftalens § 3, stk. 3, var PFA Pension derfor berettiget til at foretage helbredsbedømmelsen ud fra de oplysninger, som klager afgav til PFA Pension.

Selv hvis dette ikke havde været tilfældet, havde der i øvrigt ikke været anledning til for PFA Pension at undersøge, hvorvidt klager kunne anvende jobskifteaftalens mulighed for at anvende eventuelle tilfredsstillende helbredsoplysninger, som kunne være afgivet til Danica. Dette skyldtes, at klageren som anført havde oplyst til PFA Pension, at han var fuldstændig rask. Klageren kunne dermed allerede som følge heraf få de dækninger, som han ønskede. Det fremgår derfor også af det af klagers advokat fremlagte overførselsbilag, som PFA Pension fremsendte til Danica ved anmodningen om overførslen til PFA Pension pr. 1. juni 1999 (bilag …), at PFA Pension oplyste, at helbredsoplysningerne (allerede) var bedømt til normale antagelsesvilkår. Det fremgår af bilag … [samme bilag] (…), at Danica derfor heller ikke skulle afgive oplysninger om risikosummer, antagelsesvilkår og kategori af helbredsoplysninger. Dette stemmer overens med den praksis for anvendelsen af jobskifteaftalen, som er beskrevet indledningsvis. De nævnte oplysninger ville, som tidligere beskrevet, kun have været nødvendige, hvis jobskifteaftalens mulighed for i stedet at anvende eventuelle tilfredsstillende helbredsoplysninger afgivet til det afgivende selskab (Danica) skulle have været vurderet.

Jobskifteaftalen har efter PFA Pensions klare opfattelse derfor ikke betydning for denne sag.

Det skal tilføjes, at klagers advokat synes at mene, at det skyldtes jobskifteaftalen, at Danica ikke krævede helbredsoplysninger ved oprettelsen af policen i Danica i 1996. Imidlertid oplyste Danica til PFA Pension, da Danica anmodede om overførslen af værdien fra PFA Pension i januar 1997, at Danica allerede havde antaget forsikringen på normale vilkår, jf. bilag …, side 3 (benævnt "Bilag 2 til overførselsaftale"). Jobskifteaftalens mulighed for i stedet at anvende tilfredsstillende helbredsoplysninger, som eventuelt var afgivet til PFA Pension, var derfor ikke relevant. Det fremgår af note 3 på overførselsbilaget fra Danica (Bilag ..,) at punkterne om risikosummer, antagelsesvilkår og kategori af helbredsoplysninger ikke skulle udfyldes, hvis Danica allerede havde antaget forsikringen på normale vilkår (ligesom det som nævnt fremgår af PFA Pensions overførselsbilag, jf. bilag …). I dette tilfælde havde Danica som nævnt oplyst, at Danica allerede havde antaget forsikringen på normale vilkår, og PFA Pension gav derfor heller ikke de nævnte oplysninger til Danica, jf. bilag …

Endelig skal det bemærkes, at hvis forsikrede i april 1999 havde besvaret spørgsmålet, om han var fuldstændig rask benægtende, ville problemstillingen om klagerens forsikringsdækninger kunne have været klarlagt, og forsikrede kunne have fortsat med at videreføre sine dækninger i Danica, jf. bilag …"

I brev af 20/4 2012 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Der kan være grund til at rekapitulere følgende:

8. 73.447

Et grundlæggende spørgsmål i nærværende sag er, hvorvidt en forsikringstager, der til brug for en invalideforsikring (i PFA) behørigt i 1992 afgav en ubestridt rigtig og uanfægtelig helbredelseserklæring, og som siden i forbindelse med jobskifte har etableret/overført invalideforsikringen først til Danica, siden igen til PFA, i en ubrudt række, kan forlade sig på, at han ikke herved mister dækning som følge af krav om ny helbredserklæring. Dette skal vurderes i lyset af, at det ikke under sagen er godtgjort, at der ved de senere skift var grundlag for skærpede krav til helbredelseserklæringen.

Det er notorisk hensigten med jobskifteaftalen, at undgå at en forsikringstager kommer i en sådan situation. Var noget modsat gældende, ville det have meget vidtrækkende betydning, idet det da ville vanskeliggøre eller umuliggøre indtræden i nye forsikringsordninger i forbindelse med jobskifte.

På denne baggrund må det efter min opfattelse antages, at der skal noget helt særligt til, for at forsikringstager under disse omstændigheder ikke fastholder sin dækning på grundlag af den oprindelige erklæring (bilag …). Sådanne helt særlige omstændigheder er ikke godtgjort af indklagede.

På denne baggrund, må det efter min opfattelse også antages, at der stilles meget strenge krav til et selskabs rådgivning om virkningen af en overførsel og en heraf følgende risiko for at miste dækning på grundlag af en oprindelig helbredelseserklæring, for at et selskab skal kunne påberåbe sig, at en forsikringstager har valgt at bortse fra retsstillingen efter jobskifteaftalen. Indklagede har ikke påberåbt sig endsige godtgjort, at der har fundet sådan rådgivning sted, og der foreligger da heller ingen dokumentation for eller antydning af en sådan rådgivning overhovedet. Der henvises i denne forbindelse til e-mail-udvekslingen i bilag 37. Også henset hertil er indklagede ansvarlig, hvilket bør føre til opretholdelse af dækningen.
…
Specifikt til indklagedes indlæg af 8. marts 2012 bemærker jeg følgende:
…
Det ses således bekræftet, at begge overførsler skete efter jobskifteaftalen. Indklagede bør derfor notorisk kun kunne påberåbe sig en ny helbredelseserklæring, hvis kravet om denne var berettiget efter jobskifteaftalen. Noget sådant har indklagede ikke godtgjort.
...
Til side 2, 1. hele afsnit, bemærkes, at det virker, som om indklagede er af den opfattelse, at ikke forsikringsdækninger, men kun 'værdier' bliver overført. Jeg går trods det anførte ud fra, at indklagede er enig i, at forsikringsdækningen er et af de elementer, der indgår i overførelsen og har derfor svært ved at se relevansen af henvisningen til 'værdier' som modsætning til forsikringsdækning. Det understreges, at en hovedpointe i reglerne i jobskifteaftalen i forbindelse med en overførsel af en invalidepensionsdækning netop er, at forsikringstager fortsat skal opnå dækning som forudsat under den hidtidige police.

Til side 2, 2., 3., 4. og 5. hele afsnit, bemærkes, at indklagede må have misforstået klager. Det, klager gør gældende, er, at den oprindelige police med PFA Pension er tegnet på grundlag af en uanfægtelig helbredserklæring (bilag 19), hvilket medfører, at der kunne finde overførsel sted, og at der således må anses at være foretaget en ubrudt række af overførsler med den oprindelige helbredserklæring som grundlag, jf. jobskifteaftalen.

Til side 2, 6. afsnit, henvises til, at PFA Pension bad om helbredsoplysninger uden at orientere om retsstillingen efter jobskifteaftalen. Helbredsoplysningerne blev i øvrigt afgivet uden særskilt rådgivning herom og i god tro.

Det side 2, 7. afsnit bemærkes, at overførslen i 1999 skete, fordi klager skiftede job, og derved naturligt indgik i sin nye arbejdsgivers almindelige pensionsordning. Dette bemærkes i relation til indklagedes angivelse a.s. af klager 'valg'.

Til side 2, sidste afsnit, anførte, at der ikke ved oprettelse af ordningen i Danica var grundlag for at kræve fornyede helbredsoplysninger, idet disse var afgivet ved den oprindelige tegning af policen i PFA Pension i 1992. Jeg henviser på ny til bilag …, hvoraf det fremgår, at det er ubestridt, at overførslen til Danica skete efter jobskifteaftalen.

Til side 3, 1. afsnit, anførte bemærkes, indklagede ikke kunne have nægtet at overtage forsikringen, og det forhold, at indklagede på trods heraf beder om en helbredserklæring, medfører ikke, at denne pligt bortfalder. Det gentages således, at klager i det hele bør stilles således, som klager er berettiget til efter reglerne i jobskifteaftalen. Det fremgår som nævnt ovenfor da også af bilag …, at den dokumentation, der anvendtes i forbindelse med overførslen i 1999 til indklagede, var baseret på og henviste til jobskifteaftalen.

Til side 3, 3. afsnit, henvises på ny til, at det er ubestridt, at Danica fik overført forsikringen efter reglerne i jobskifteaftalen.

Til side 3, 4. afsnit, bemærkes, at såfremt klager havde anført, at han ikke var fuldstændig rask ved afgivelse af helbredserklæringen, så skulle indklagede have tegnet forsikringen alligevel, jf. reglerne i jobskifteaftalen. For en ordens skyld noteres, at klager gør gældende, at han ved afgivelse af erklæringen faktisk var rask."

I brev til selskabet fra Videncenter for Helbred og Forsikring af 19/4 2012 fremgår bl.a.:

"Retinitis Pigmentosa
For så vidt angår øjensygdommen retinitis pigmentosa kan jeg på vegne af den lægelige komite i Videncenter fer Helbred og Forsikring oplyse, at det er en progressiv og degenerativ lidelse, som omfatter hele retina.

Den optræder med en prævalens 1 ud af 4.000 og kan medføre blindhed. Behandling er ikke mulig, og det vil i alle tilfælde betyde at en forsikringssøgende vil gi en tidsubegrænset øjenklausul eller afslag på tegning af invaliditetsforsikring."

Klagerens advokat har i brev af 27/4 2012 til nævnet bl.a. anført, at der er tale om en ensidigt indhentet erklæring, der bør udgå som bevis.

I brev af 3/5 2012 til nævnet har klagerens advokat endvidere bl.a. anført:

"En genfejl er ikke som sådan en sygdom, og en konstatering af en genfejl som sådan kan - bl.a. henset til forsikringsaftalelovens § 3a eller princippet i § 3a - efter min opfattelse ikke i sig selv berettige til at et selskab kan nægte dækning. Der skal antagelig mere til, som f.eks. en konkret konstateret udvikling eller symptomer, som medfører nedsat arbejdsevne. Er der f.eks. - i den ene ende af skalaen - ikke konstateret nedsat syn, vil genfejlen næppe kunne give grundlag for, at et selskab kan nægte at tegne forsikringen. Er der - i den anden ende af skalaen - konstateret blindhed, er situationen en anden. Det har grunde for sig, at der således, når der er tale om genfejl, må nuanceres, konkret alt efter om forsikringstagers syn ikke er nedsat, respektive kun i ringe grad er nedsat, respektive i væsentlig grad er nedsat. Med indklagedes fremfærd har det ikke været muligt at opnå en sådan nuancering. Det bør ikke

komme klager til skade, at indklagede med sin henvendelse har forskertset muligheden for at opnå en nuanceret vurdering, og beviserne bør derfor som følge heraf efter min opfattelse vægtes til skade for indklagede."

I brev af 16/5 2012 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Til [advokatens] kommentarer om PFA Pensions indhentelse af udtalelsen fra Videncenter for Helbred og Forsikring bemærkes det, at det er fast praksis, at pensionsselskaber indhenter udtalelser fra Videncenter for Helbred og Forsikring, jf. bl.a. AKF 76.859 og AKF 76.948.

For god ordens skyld vedlægges desuden kopi af min e-mail af 22. marts 2012 (bilag …), da den er en del af en mailkorrespondance, hvor [advokaten] har fremlagt de øvrige e-mails i bilag ... I min e-mail af 22. marts 2012 henviser jeg [advokaten] til [forsikringsmægleren], for så vidt angår hans spørgsmål om rådgivning. Det fremgår af bilag …, at ordningen også var mæglerbetjent i relation til overførslen fra Danica til PFA Pension. Begæringen om overførsel fra Danica til PFA Pension er således påstemplet 'Mæglersag...' og 'Modtaget i PFA 03 MAJ 1999 Postmodtagelsen'.

Vi henholder os i øvrigt til det, som vi har anført i vores tidligere svar til Ankenævnet, og har dermed ikke yderligere kommentarer."

Af jobskifteaftalen fremgår bl.a.:

"§ 3 Betingelser for overførsler
Et selskab har pligt til at modtage pensionsmidler fra et andet selskab, hvis samtlige nedennævnte betingelser i 1-4 er opfyldt:

1. Forsikrede ansættes på grund af jobskifte hos en arbejdsgiver, hvor der stilles krav om, at en eventuel ordning skal tegnes i et bestemt selskab i henhold til en bestående pensionsaftale mellem arbejdsgiveren og det pågældende selskab eller i henhold til en lønoverenskomst. Den overførte ordning skal indgå som en del af pensionsordningen i det modtagende selskab.

2. Det modtagende selskabs ordning afviger ikke væsentligt, jf. stk. 3, nr. 1, fra det afgivende selskabs ordning med hensyn til risiko.

3. Helbredsoplysningerne, som forsikrede eventuelt har afgivet i henhold til stk. 3, er tilfredsstillende.

4. Forsikrede har underskrevet en erklæring, der indeholder en accept af overførslen af ordningen.

Stk. 2. Det modtagende selskab kan gøre overførslen af frivillige ordninger betinget af afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger.
Stk. 3. Der kan kræves fornyet helbredsbedømmelse, hvis den nye pensionsordning afviger fra den gamle ordning på et af følgende 2 punkter:

1. Risikosummen[1)] forøges med mindst 25 pct. Er der valgmuligheder i den nye ordning, skal risikoforøgelsen vurderes i relation til den maksimale dækning, der vil kunne opnås i den nye ordning uden supplerende helbredsoplysninger. Der kan dog ikke stilles krav om mere omfattende helbredsoplysninger, end hvad der gælder for forsikrede uden en tidligere ordning, som skal optages i den nye ordning.
2. Der stilles krav om mere omfattende helbredsoplysninger ved optagelse i den nye ordning, end ved optagelsen i den tidligere ordning. Til dette formål inddeles helbredsoplysningerne i 4 former: 1) helbredsattest, 2) helbredserklæring, 3) kortfattet erklæring, 4) ingen helbredsoplysninger. Helbredsattest indeholder de mest omfattende helbredsoplys-

ninger, herefter helbredserklæring osv. En eventuel overstået karensperiode kan ikke sidestilles med afgivelse af helbredsoplysninger.

Stk. 4. Den i stk. 3, nr. 1 nævnte forøgelse af risikosummen beregnes som differencen mellem på den ene side den risikosum, det modtagende selskab beregner ved brug af den tavle, der anvendes efter modtagelsen af den overførte hensættelse, og på den anden side den risikosum, det afgivende selskab beregner ved brug af den tavle, der anvendes før omskrivning til fripolice.

…

1) Ved Risikosummen forstås risikobeløbet (dvs. den største risiko, som selskabet har for den enkelte forsikrede, hvad enten det er dødsrisiko eller invaliderisiko) med fradrag af nettoreserven."

Nævnet udtaler:

Som anført af selskabet, krævede tegningen i 1999 af den frivillige - og omtvistede - del af erhvervsevnetabsforsikringen, der udgjorde en forhøjelse, afgivelse af helbredsoplysninger.

Nævnet finder herefter, at selskabet, jf. forsikringsaftalelovens §§ 4-10, har været berettiget til at vurdere, om de af klageren i 1999 afgivne helbredsoplysninger var korrekte. Endvidere finder nævnet ikke grundlag for, at selskabet skulle have tilsidesat sine rådgivningsforpligtelser ved tegningen af forsikringen, der efter det oplyste var en mæglerbetjent ordning.

Spørgsmålet er herefter, om selskabet har været berettiget til at indsætte den omtvistede klausul med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Nævnet finder det efter sin gennemgang af sagen godtgjort, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved at svare bekræftende på spørgsmålet, om han var fuldstændig rask, og at dette kan tilregnes ham som uagtsomt. Herefter - og da nævnet - bl.a. efter det oplyste om antagelsespraksis fra Videncenter for Helbred og Forsikring - finder det ubetænkeligt at lægge til grund, at selskabet ville have indsat klausulen, såfremt korrekte oplysninger var tilgået selskabet - kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har indsat klausulen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6.

12. 73.447

På denne baggrund finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser i henhold til den omtvistede del af erhvervsevnetabsforsikringen.

Herefter, og idet det af klagerens advokat i øvrigt anførte ikke kan føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen