819/09

Den 11. maj 2009 blev i sag nr. 74.706:

xxxxx xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har to personforsikringer i SEB Pension, tidligere Hafnia og Codan, klager ved sin repræsentant, Quit Risk Forsikringsmægler, over, at selskabet har ændret forsikringerne (blandt andet ophævet erhvervsevnetabsdækningerne) med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunkterne og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har ændret forsikringerne og afvist dækning med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med forsikringernes tegning. Over for nævnet har selskabet subsidiært gjort gældende, at klagerens krav er delvist forældet.

Den ene forsikring (policenummer 110 008…) blev oprettet den 1/12 1982 som en individuel livsforsikring. Den anden forsikring (policenummer 110 090…) blev oprettet den 1/12 1985 som led i klagerens daværende ansættelsesforhold.

Klageren, der er født i 1952 og uddannet tømrer, underskrev i forbindelse med tegningen af den første forsikring (policenummer 110 008…) en begæring dateret 1/12 1982. I begæringen er der i afsnittet ”Forsikredes oplysninger om helbred m.m.” svaret bekræftende på spørgsmål 4, som lyder således: ”Har De nogensinde været undersøgt eller

behandlet på hospital, radiumstation, anden lægelig institution eller hos praktiserende speciallæge?". De uddybende spørgsmål "Hvor?" og "Hvornår og hvor længe?" er besvaret med henholdsvis "O. Sygehus" og "1959". Spørgsmålet "Af hvilken grund?" er besvaret med "epilepsi". Spørgsmålet "Hvornår har De sidst mærket noget til sygdommen eller beskadigelsen?" er besvaret med "1961 sidste anfald". Herudover er der bl.a. svaret benægtende på spørgsmål 5, "Har De i øvrigt været under behandling af læge(r)?". Umiddelbart over klagerens underskrift i rubrik 12 (samtykkeerklæring) står følgende anført: "Jeg erklærer, at ovenstående oplysninger, der er afgivet til brug ved tegning af omstående forsikring, er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet om helbredstilstanden, der har betydning for bedømmelsen af forsikringsforholdet".

I forlængelse af ovennævnte begæring underskrev klageren endvidere den 26/12 1982 et "Spørgeskema ved tilfælde af besvimelser eller kramper". Det udfyldte skema indeholder uddybende oplysninger om klagerens epilepsi, og det gentages, at han sidst havde anfald i 1961.

På baggrund af det oplyste blev forsikringen (policenummer 110 008…) antaget på normale vilkår.

I forbindelse med tegningen af den anden forsikring (policenummer 110 090…) underskrev klageren en begæring dateret 12/12 1985. Begæringens afsnit med overskriften "Forsikredes oplysninger om helbred m.m." har samme ordlyd som i den tidligere underskrevne begæring, og spørgsmål 4 og 5 er besvaret på samme måde. Eneste forskel er, at de uddybende spørgsmål under spørgsmål 4 "Hvornår og hvor længe?" og "Hvornår har De sidst mærket noget til sygdommen eller beskadigelsen?" er besvaret med henholdsvis "1960, 1 uge" og "1963 (ingen anfald eller medicin siden)".

I tilknytning til erklæringen underskrev klageren og hans egen læge den 28/2 1986 "Helbredsattest A". I helbredsattestens afsnit med overskriften "I. Den forsikringssøgendes erklæring" er spørgsmål 4, "Hvilke læger (ikke specialister) har undersøgt eller behandlet Dem?", besvaret med "egen læge". Det uddybende spørgsmål "For hvad?" er

besvaret med ”alm. kontrol”, og spørgsmålet ”Hvornår?” er besvaret med ”1980”. Erklæringens spørgsmål 5, ”Hvilke specialister har undersøgt eller behandlet Dem?”, er besvaret med ”O. Sygehus 1957”. Der er svaret benægtende på spørgsmål 12, ”Bruger De eller har De tidligere brugt stimulerende eller bedøvende midler (morfin, kokain, sovemidler, andre midler)? NB. Kortvarig brug under en forbigående sygdom skal ikke medregnes”. I afsnittet med overskriften ”II. Lægens eksamination af den forsikringssøgende” er der svaret benægtende på spørgsmålet om, hvorvidt forsikringssøgende lider eller har lidt af svimmelhed, vedvarende eller hyppigt tilbagevendende hovedpine, besvimelse, krampe, lammelse, nervesygdom, nervøsitet eller sindssygdom (spørgsmål 1.a). Der er desuden svaret benægtende på spørgsmålet om, hvorvidt forsikringssøgende lider eller har lidt af iskias, lændehold, sygdomme i muskler, led, knogler, rygsøjle eller diskusprolaps (spørgsmål 1.n). I afsnittet ”III. Læges attestation” oplyses der alene om klagerens epilepsi, og i afsnittet ”IV. Lægens undersøgelse” er spørgsmål 5, ”Kan De om den forsikringssøgendes tidligere og nuværende helbredstilstand fremkomme med yderligere oplysninger, der efter Deres skøn kan have betydning for den forsikringsmæssige bedømmelse?”, anført ”Pt. rask”.

På baggrund af det oplyste blev også denne forsikring (policenummer 110 090…) antaget på normale vilkår.

Klageren fik med virkning fra den 1/1 2007 tilkendt offentlig førtidspension på grund af dårlig ryg. Den 7/2 2007 anmeldte han erhvervsevnetabet til selskabet. I forbindelse hermed oplyste han, at han på grund af ”smerter i lænden og bagside af højre ben, smerter mellem skulderblade” havde været ude af stand til at varetage sit arbejde som selvstændig tømrermester, og at han som følge heraf havde været delvist sygemeldt fra september 2003 til maj 2004 og igen fra april til september 2006.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet efterfølgende diverse lægelige oplysninger.

Af journaludskrift fra klagerens egen læge gennem 30 år fremgår bl.a.:

"Myosis lumb.

21/1 71: Sm.nedad i h.lænd nogle dage. Ømh. i sacrospin.lumb. Rp.tbl. artrizin L e.sk.
…
Stress
6/6 79: Klager over svh og træth. Er bange for genopblussen af epilepsien, men der er ingen anf. Anf.fri siden 64, medicinfri siden 65. 0bj: ser fuldst.rask og sund ud. Hb: 110%. St.c blød syst.blæsen ih.i.c.II. BT:140/80. - Opl. at være noget stresset, har egen forretning m.7 mand i arb. Rp.pacinol dup 1-2 dgl (N)
Neurocirculatorisk asteni
2/1 80: Generet af hjertebanken, altid i hvile, aldrig under arb. el sport. BT:14o/75. P: rglm. Rp.aptin o,1 g ½-x3 – 1x2 (LL).
…
13/2: Har angstneurotiske sympt. også bange for somatisk sygdom. Næsten ikke spist stesolid (2 tbl.!!) Cont.stesolid + samtale. Igen 14 dage + lovet somat.us.(LL)
27/2: Har spist 1 stesolid dgl. og betyd. bedring. Har praktiske samarbejdsvanskeligh. i lettere grad m.kompagnon, som trods alt tynger p. Cont.med. til opbrugt.(LL).
…
17/9: Angstneurotisksympt., men i mild grad. Samtale + rpf. stesolid mg C, som han er godt tilfreds med. (LL)
10/4 81 TK: Stesolid 5 mg C.
…
Neurosis anxiosa
3/2 [82]: Opblussen i de angstneurotiske sympt. Samtale og fluanxol 1 mg, C,1-2 morgen, 1-2 tidl eftm. Kontrol 1 md (evt. R. [psykiater])
3/3: Det går faktisk bedre og han forts.m.fluanxol i samme dosering (højst taget 3 mg/dgl) Endv. Stesolid 5 mg, 1.v. som anvendes yderst sjældent.
3/5 v. K.: Går dårligt. Henv. til R. [psykiater]. (sendt 5/5)
…
24/11 TK: Henv. til R. [psykiater] til fortsat behandl.
…
83:
17/11: Akut lumbago efter forløftningstraume. Obj: udtalt fixation dist i lænden sv. Til L4-L5. Rp.diflonid 250 mg, XX.
…
1986:
22/1 TK: Igen lumbago. Igen diflonid.
…
1989:
…
12/1: Fortsat probl. med nerverne lig 1982. Bef.sig i en brydningstid og han flytter nok tilbage til sin ejendom på T.vej."

Af en af speciallæge i psykiatri S.R. til klagerens repræsentant fremsendt erklæring af 8/10 2007 fremgår bl.a.:

"Efter anmodning fra Dem og ovennævnte klient, fremsender jeg hermed følgende oplysninger ang.sidstnævnte:

Klienten henvist til mig af læge M.L.L., G., med følgende oplysninger: 30-årig tømrermester, som gennem 3 år har haft lettere angstneurotiske symptomer. Efterhånden belastende for ham i hans daglige arbejde som tømrermester.
Siden 1979 behandlet i perioder med pacinol,aptin,stesolid.(mildere beroligende midler). Alt anvendt i yderst ringe grad.

Senest fra 020382 forsøgt regelret behandlet med fluanxol-kur,1 mg 1-2 morgen,1-2 tabletter tidlig eftermiddag.
Første gang henvist d.5/5 82. Genhenvist d.24/11 82.

Klienten konsulterede mig ialt 8 gange, men forløbet var ret spredt, de fleste gange med en måneds interval, to gange dog med to måneders interval, sikkert p.gr.af klientens skepsis overfor behandlingens effekt.(se senere)

Følgende anamnestiske oplysninger:
…
Skolegang 7 år, herefter i tømrerlære, uddannet 1970. Er nu selvstændig, hvad han selv har ønsket. Firmaet kører ang godt, men han erkender, at han nok har strammet buen rigelig meget, undertiden koger han over, er ved at besvime. -Erkender så småt, at han nok er rigeligt krævende over for sig selv.
Vedkender sig altid at have været noget nervøs, bl.a.udtalt ved køreprøve i O.
…
Rent somatisk har klienten ang. haft kramper (epilepsi?) fra fødslen, i perioder en gang om måneden, ophørt ca.9 år gammel. -Kontrol og behandling med ospolot ophørt, da han var 11-12 år gammel. -I forløbet indlagt to gange på O. sygehus.
Kramperne ofte ved sengetid, ang af op til 5 minutters varighed, kunne høre, men ikke tale; aldrig tungebid.
Skal ang. også have haft engelsk syge og de almindeligste børnesygdomme.
I den aktuelle situation mener han ikke at fejle noget legemligt, er undersøgt på kryds og tværs.

Den aktuelle tilstand skal ang. være startet for ca. 3 år siden, da han var til en fest. Der blev talt meget om sygdom, bl.a. om et barn, der havde gulsot. Han blev tiltagende dårlig, fjern, men turde ikke rejse sig; besvimede ikke. -Siden har han flere gange haft det dårligt ved fester, under taler og sange, er bagefter træt og uoplagt.
Tilstanden går ham efterhånden mere og mere på, han er forhåndsbekymret, når han skal afsted til noget. -Som nævnt kører hans firma egentlig udmærket, men han føler sig også tiltagende belastet der, føler sig selvusikker, det kører for hurtigt, men han kan ikke bremse sig, erkender at være rigeligt krævende over for sig selv.

I forløbet her er tilstanden lidt svingende, men alt i alt uændret.
Som hos egen læge har han været lidet interesseret i at tage medicin, har kun sporadisk taget de ham ordinerede stesolid 5mg, som ikke synes at have haft den store effekt.
Som nævnt har han ikke været særlig interesseret i samtalerne, givetvis fordi han ikke kunne bruge dem til noget. -Af samme grund spurgte han, om hypnose kunne hjælpe, jeg kunne ikke afvise dette, men kendte ikke nogen at henvise ham til.
Klienten kunne ikke se nogen forklaring på sin tilstand, og han syntes (ubevidst?) heller ikke særlig interesseret i at få nogen dybere indsigt.

Min opfattelse blev - efter disse få og spredte samtaler - at det drejede sig om en yngre mand med en noget belastet barndom p.gr.af epileptiske anfald, som enten kan have ført til en vis overbeskyttelse, eller har givet ham selv en oplevelse af at være 'anderledes'. -I samtalerne her virkede han ganske regulær, men nok også noget fastlåst i sin oplevelse af tingene. -Selv om han godt kunne se, at han var rigeligt krævende over for sig selv, havde han svært ved at slække på dette. Denne 'stædighed' ses undertiden hos folk med en epileptoid psyke.
Udover dette oplevede jeg ham nok også noget aggressionshæmmet, havde givetvis svært ved at få sagt fra bl.a. på sin arbejdsplads, hvilket jo kan give sig udtryk både ved pludselige

udadvendte reaktioner, men også ved indadvendte reaktioner i form af indre uro, spændinger, svedtendens, mathedsfølelse og regulære angstanfald.

Diagnoseforslag: Socialfobi F 40.1.
Sensitiv, antiaggressiv personlighedsstruktur."

Selskabet forelagde (i to omgange) sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring, som fremkom med to vurderinger den 9/7 2008. Den ene vurdering vedrører policenummer 110 008…, og den anden vedrører policenummer 110 090…

Af vurderingen vedrørende policenummer 110 008… fremgår:

"**Risikovurdering ved personforsikring pr. 01-12-1982**

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. 01-12-1982 til:

Dødelighed: D2 Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen

Vurderingen er baseret på oplysningen om behandlingskrævende psykiske symptomer, hvor forsikrede er henvist til psykiater kort før tegningen.

Vurderingen er foretaget på baggrund af oplysningerne fra psykiater. Det fremgår heraf, at forsikrede af egen læge blev henvist til psykiateren i maj 1982 på grund af angstneurotiske symptomer, der havde været i vekslende medicinsk behandling siden 1979. Behandlingsforløbet var ret spredt og forsikrede blev genhenvist til psykiateren i november 1982."

Af vurderingen vedrørende policenummer 110 009… fremgår:

"**Risikovurdering ved personforsikring pr. 28-02-1986**

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. 28-02-1986 til:

Dødelighed: D2 Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen

Vurderingen er baseret på oplysningen om behandlingskrævende psykiske symptomer.

Vurderingen er foretaget på baggrund af oplysningerne fra psykiater. Det fremgår heraf, at forsikrede af egen læge blev henvist til psykiateren i maj 1982 på grund af angstneurotiske symptomer, der havde været i vekslende medicinsk behandling siden 1979.
Behandlingsforløbet var ret spredt og forsikrede blev genhenvist til psykiateren i november 1982.

Der ville på tegningstidspunktet været givet mulighed for revurdering i december 1987, hvor vurderingen i bedste fald ville blive D1 I3, såfremt der ikke var sket en forværring af symptomerne.

Som følge af de nye helbredsoplysninger ville risikovurderingen i december 1987 være D1 I3, da der i den mellemliggende periode ikke har været psykiske symptomer.

Men som noget nyt foreligger der nu oplysning fra egen læge om akut lumbago i november 1983 og igen i januar 1986, hvorfor de nye oplysninger i december 1987 ville betyde, at den samlede vurdering ville være D1 IA. I december 1987 var der ikke mulighed for klausulering."

På baggrund af de modtagne oplysninger ændrede selskabet forsikringerne med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunkterne, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 og 2. Dækningerne ved tab af erhvervsevne blev i den forbindelse slettet.

Efterfølgende blev sagen indbragt for nævnet.

I den af klagerens repræsentant til nævnet fremsendte klageskrivelse af 22/9 2008 hedder det bl.a.:

"Ved tegning af begge forsikringer blev der udfyldt helbredsskemaer. Det fremgår heraf, at N.P.N. havde lidt af epilepsi, samt at han bl.a. havde fået tabletter – Ospolot - i forbindelse med behandlingen af sygdommen. Ved den første forsikring blev supplerende udfyldt et epilepsiskema.
Helbredserklæring på begæringen blev udfyldt af assurandøren, hvilket tydeligt fremgår af håndskriften sammenholdt med forsikredes håndskrift. Forsikrede svarede på alle spørgsmål som assurandøren stillede og assurandøren angav, hvad han fandt relevant i helbredserklæringen.
Ved tegning af den anden forsikring i 1985 blev helbredserklæringen på begæringen på samme måde udfyldt af assurandøren, der var den samme som ved første begæring. Denne helbredserklæring blev suppleret af en helbredsattest A udfyldt af forsikredes læge. Det fremgår bl.a. af denne helbredsattests afsnit I - Forsikringssøgendes erklæring – pkt. 12: 'Bruger De eller har De tidligere brugt stimulerende eller bedøvende midler (morfin, kokain, sovemidler, andre midler)? NB. Kortvarig brug under en forbigående sygdom skal ikke medregnes.'

I 1982 blev forsikrede af sin læge henvist til at konsultere psykiater S.R. Årsagen var at han ved en enkelt lejlighed havde oplevet ubehag, hvor han ved en fest var blandt mange mennesker. Det var forsikredes eget indtryk, at det skyldtes meget arbejde med en nystartet tømrervirksomhed. I øvrigt var det hans vurdering, at forsikrede var en rask ung mand, der blot havde rigeligt at se til.
Ifølge forsikrede kom han til konsultationer 2 - 3 gange og han fik også recept på nogle piller, som han dog kun brugte ganske lidt. Det var ikke hans indtryk, at konsultationerne eller pillerne gjorde nogen forskel.

M.A., SEB Pension, ønskede i forbindelse med denne sag at indhente yderligere oplysninger om disse konsultationer. Jeg kontaktede d. 20. september 2007 psykiater S.B.R. og spurgte til hans optegnelser. Han oplyste, at han var gået på pension 4 år tidligere, men stadig havde nogle notater. Han ville undersøge, om han havde notater vedr. N.P.N. Efter at have indhentet tilladelse fra N.P.N. til at videregive oplysninger, kontaktede S.B.R. mig og oplyste, at han havde ganske få notater, men at de ikke var i en form, så de kunne udleveres. Han ville derfor skrive en erklæring på baggrund af sine notater og sine erindringer om forløbet, men tog forbehold for detaljerne, da det var 25 år siden N.P.N. havde konsulteret ham og det havde kun drejet sig om ganske få gange. Ifølge hans erindring fulgte N.P.N. ikke op på konsultationerne og han var ikke klar over, om N.P.N. havde brugt/købt den medicin, han havde skrevet recept på.

Efter at have modtaget erklæringen fra S.B.R. oplyste N.P.N., at der var flere faktuelle fejl i den. Bl.a. mener N.P.N., at han højst konsulterede psykiateren 2 - 3 gange. Som et kontrollerbart eksempel på fejlagtig oplysning skriver S.B.R., at N.P.N. tog kørekort i O. Det er ikke korrekt.
Under alle omstændigheder viser skrivelsen fra S.B.R., at han på tidspunktet for N.P.N. konsultationer hos ham, opfattede ham som en yngre mand, der var præget af, at han i barndommen havde haft epilepsi og som nu havde lidt svært ved at 'sige fra' og derfor var belastet af lidt for meget arbejde i firmaet. Derfor ordinerede han nogle milde beroligende midler, som N.P.N. dog ikke benyttede sig af.
Af udskrift af lægejournal fra perioden 18.8.1952 til 31.1.1993 fremgår desuden, at forsikrede i januar 1971, i november 1983 og i januar 1986 har opsøgt lægen p.g.a. akut lumbago som følge af forløftning. I alle tre tilfælde 'hold i ryggen', der blev behandlet med smertestillende midler og som hurtigt fortog sig.
Det er på baggrund af ovenstående helt klart forsikredes og min vurdering, at SEB Pensions afvisning af at betale forsikringsydelsen som følge af N.P.N's erhvervsevnetab hviler på et alt for spinkelt og forkert vurderet grundlag fordi:

1. Det er assurandøren, der har udfyldt helbredserklæringerne på begæringerne og N.P.N. har blot fulgt hans anvisninger.
2. Når det af spørgsmål i Helbredsattest A pkt. 12 fremgår, at kortvarigt brug af stimulerende eller bedøvende midler (bl.a. morfin og kokain!) i forbindelse med forbigående sygdom ikke skal nævnes, da kan N.P.N. ikke bebrejdes, at han ikke har reageret på, at dette ikke er nævnt i helbredserklæringen, der blev udfyldt af assurandøren. (Det vidner også om, at på det tidspunkt var såvel den lægefaglige som den forsikringsfaglige vurdering af disse medikamenter væsentligt forskellig fra i dag.)
3. I samme Helbredsattest nævner N.P.N's praktiserende læge M.L.L. intet om henvisningen til psykiater 4 år tidligere og skriver under pkt. 5: Patienten rask. Jeg har efterfølgende talt med lægen, der oplyser, at han ikke mente, det havde relevans, da det var korte seancer og aldrig blev et egentligt behandlingsforløb.
4. Psykiater S.B.R. skriver i sit brev, at N.P.N. var en yngre mand, der havde haft det lidt svært med sin nu overståede epilepsi og som kunne have svært ved at sige fra overfor nye opgaver til sit firma. Derfor reagerede han med lidt indre uro, men fejlede i øvrigt ikke noget. Han ordinerede ham, hvad han opfattede som, milde beroligende midler, som N.P.N. dog sandsynligvis ikke benyttede sig.
5. I Helbredsattest A udfyldt af N.P.N's læge M.L.L. attesterer lægen, at N.P.N. ikke har brugt anden medicin end den han fik i forbindelse med sin epilepsi i barndommen. N.P.N. havde således på det tidspunkt ikke siden konsultationerne hos S.B.R. fået udskrevet receptpligtig medicin.

Ud over at SEB Pension i denne sag øjensynligt har søgt et halmstrå at hænge en afvisning på, har sagen også trukket urimeligt længe ud: sagen blev anmeldt til SEB Pension 29. januar 2007. Først 3. december 2007 træffer SEB Pension beslutning om at forelægge sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring. Ca. 14 dage senere modtager SEB Pension svar fra Videncenter for Helbred og Forsikring, men først 18. april 2008 modtager forsikrede brev fra SEB Pension med besked om at man vil ændre forsikringerne med tilbagevirkende kraft og derfor ikke udbetale forsikringsydelserne."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 14/11 2008 bl.a. anført:

"Da selskabet har gjort fortielse gældende, er der endnu ikke foretaget en vurdering af, hvorvidt og i hvilket omfang klageren har mistet sin erhvervsevne. Såfremt klageren måtte få medhold i, at der ikke kan gøres fortielse gældende, er det selskabets holdning, at erhvervsevnetabet alene skal vurderes for tiden efter april 2006, da klagerens eventuelle krav fra 2003/4 er forældet efter den dagældende 2-årige forældelsesregel i FAL §29.

…

Man kan undre sig over, at klagerens egen læge ikke har foretaget nogen bemærkninger, f.eks. under afsnit III i Bilag … [Helbredsattest A], når det så klart fremgår af lægens egne journalnotater, Bilag …, at klagerens oplysninger var usande. Det er imidlertid ikke disculperende for klageren, at hans læge har sjusket med Bilag ... Hvad selvsamme læge angiveligt i 2008 måtte have fortalt klagerens repræsentant om sine bevæggrunde for helbredsattestudfyldelsen i 1986, bør nævnet derfor ikke tillægge relevans.

Da besvarelserne af helbredsspørgsmålene var i klar uoverensstemmelse med oplysningerne om konsultationer hos egen læge i perioden 1979 til 1982 og behandlingen hos psykiater, samt oplysning om at klageren i november 1983 søgte læge på grund af akut lumbago, hvilket skete igen 22. januar 1986, jf. Bilag … – dvs. mindre end en måned forud for udfyldelsen af Bilag …, har selskabet (i to omgange) fået helbredsoplysningerne vurderet i Videncenter for Helbred og Forsikring.

Videncenter for Helbred og Forsikring vurderede den 9. juli 2008, **Bilag** …, at antagelsesvilkårene i såvel 1982 og 1986, hvis de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget, ville havde været D2 (skærpet bedømmelse f.s.v.a. dødsdækningen) og IA (afslag på tegning af dækning ved tab af erhvervsevne).

Videnscenteret synes at have forudsat, at den psykiske lidelse har været i ro mellem 1982 og 1986, idet der ikke for denne periode er notater herom i Bilag ... Der er efter min vurdering ikke grundlag for en sådan antagelse, idet det måtte forudsætte indhentning af en række helbredsoplysninger tilbage i 1987, som det er nærliggende at lade klageren bære risikoen for ikke er mulige at fremskaffe i dag. Som det fremgår af Bilag … er der kontinuerlige oplysninger om psykiske problemer fra og med 1989.

Videnscenterets meget kundevenlige vurdering skyldes formentlig, at man alligevel ikke kunne lempe bedømmelsen i 1987 pga de rygproblemer, som klageren som tidligere nævnt også har fortiet.

På baggrund heraf har selskabet ændret forsikringerne med tilbagevirkende kraft, jf. Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 1 og 2. Forsikringerne er således uden rettigheder ved tab af erhvervsevne, med opsparing og dødsfaldsdækning til forhøjet præmie efter tavle D2.

Den nære tidsmæssige sammenhæng mellem de uoplyste forhold og forsikringernes tegning, den grove uagtsomhed og sammenhængen mellem de uoplyste rygproblemer og skadeanmeldelsen i 2007 bevirker, at Forsikringsaftalelovens § 6 stk. 3 ikke kan anvendes.

Det ændrer ikke vurderingen, at helbredserklæringen er udfyldt af selskabets daværende assurandør, når blot han har noteret alle de modtagne oplysninger. Det bemærkes i øvrigt, at helbredsattesten Bilag … afsnit I er udfyldt af kunden selv, hvilket dokumenterer, at det konkret ikke gjorde nogen forskel, at klageren selv udfyldte svarene. Endelig bemærkes, at lægens oplysninger i Bilag … i relation til Forsikringsaftalelovens § 6 sidestilles med oplysninger givet af klageren selv, jf. Forsikringsaftalelovens § 10."

Hertil har klagerens repræsentant i skrivelse af 3/12 2008 til nævnet bemærket:

"Med henvisning til de afgivne helbredsoplysninger fastholder N.P.N., at han ved tegning af begge forsikringer svarede retvisende på de spørgsmål, han blev stillet af assurandøren og at det var assurandøren, der fortalte, hvad der var relevant at medtage i helbredsskemaerne.
…
P.T. skriver, at hvad N.P.N's læge, M.L.L. d. 12. juni 2008 oplyser til mig om hans kendskab til og vurdering af N.P.N. ikke bør indgå i nævnets vurdering. Dog er det den familielæge, der har kendt N.P.N. siden 1978 og som stadig er hans læge. Han har oplyst at det var hans indtryk, at N.P.N. altid har haft en tilbøjelighed til nervøsitet, men at det er helt sporadisk, at N.P.N. har talt med ham om det. Han havde udskrevet milde beroligende midler til ham, men ikke haft ham i et egentligt behandlingsforløb. Helt frem til at N.P.N. måtte stoppe sit arbejde som selvstændig tømrermester, har han været en dygtig og arbejdsom håndværker og derfor ud fra en lægelig vurdering været betragtet som rask."

Afslutningsvis har selskabet i skrivelse af 29/12 2008 til nævnet anført:

"Det bestrides principielt, at selskabets daværende assurandør, P.A., skulle have ageret som hævdet omkring besvarelsen af punkt. 12 i Helbredsattest A af 28. februar 1986, bilag ... Det forekommer fortænkt og ikke troværdigt, at klageren i dag skulle have en så præcis erindring om baggrunden for besvarelsen af dette specifikke spørgsmål - og det kan i øvrigt heller ikke forklare, hvorfor han i de oprindelige helbredserklæringer fra 1982 og 1985, bilagene … og …, har fortiet behandlingerne mv. fra 1979 til 1982.

P.A. er for længst fratrådt, og SEB Pension har ikke kendskab til, om han er i live, og hvor han i bekræftende fald bor."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at klageren forud for forsikringernes tegning konsulterede egen læge flere gange og i forbindelse hermed blev henvist til psykiater. Det er nævnets opfattelse, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse herom i forbindelse med forsikringernes tegning. Nævnet

finder tillige, at undladelsen af at give selskabet oplysninger herom kan tilregnes klageren som uagtsom.

Efter det oplyste finder nævnet ikke at kunne tilsidesætte selskabets oplysning om, at forsikringerne ikke ville være blevet antaget med invaliditetsdækninger, såfremt de korrekte oplysninger var tilgået selskabet. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har ændret forsikringerne og afvist dækning som sket.

Herefter, og idet det af klagerens repræsentant i øvrigt anførte ikke giver grundlag for et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann