828/09

Den 5. oktober 2009 blev i sag nr. 75.233:

xxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension, klager over, at selskabet med tilbagevirkende kraft fra 1/11 1998 har påført ordningen en klausul med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen.

Det fremgår af sagen, at klagerens pensionsordning trådte i kraft den 1/11 1998. I forbindelse med tegningen underskrev klageren den 10/12 1998 en helbredserklæring, hvoraf bl.a. fremgår:

"

1 Har de nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?	Nej ☒	Ja ☐
2 Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lign., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	Nej ☒	Ja ☐
3 Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt eller behandlet af læge, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?	Nej ☒	Ja ☐
…		
5 Lider De, eller har De lidt af diskusprolaps, iskias, hold i ryggen/nakken/lænden eller anden ryglidelse?	Nej ☒	Ja ☐
…		
9a Er De fuldstændig rask?	Ja ☒	Nej ☐"

2. 75.233

Den 13/3 2008 indgav klageren, der er født i 1958, ansøgning om præmiefritagelse ved erhvervsevnetab. I ansøgningen hedder det bl.a.:

"

a	Hvilken sygdom/ulykkestilfælde har foranlediget uarbejdsdygtigheden?	Diskusprolaps
b	Hvornår mærkede De første gang symptomer på sygdommen/ulykkestilfældet?	Har haft smerter længe. Efteråret 2005 blev smerter værre.
c	Hvornår søgte De første gang læge	15. november 2005
d	På hvilken måde indvirker sygdommen/-ulykkestilfældet på Deres erhvervsevne?	Kan ikke bevæge mig normal vis. Kan hverken stå eller sidde i længere tid.
e	Hvilke beskadigelser har ulykkestilfældet forvoldt?	Ingen ulykke

"

I forbindelse med selskabets behandling af sagen indhentede selskabet en række lægelige oplysninger, herunder klagerens journal fra speciallæge i Reumatologi og Fysiurgi. Af journalen fremgår bl.a.:

"16-11-88
I 6 mdr. har der været smerter og paræstesier på bagsiden af ve. ben og helt ud i foden.
Benet føles koldt. Der er ikke givet fys. beh.
Smerterne forværres ved foroverbøjning, og der er bugpresseaccentuering, men ingen hoste eller nyseaccentuering,
Ingen spinchterforstyrrelser.
28-9-88 er der på Centralsygehuset i H. taget ru. af col. lumb. og scaro-iliacaleddene : i.a.
…
25-11-88
Stræk-beh. har ikke hjulpet. Subj. Pareserne er uforandrede, og nu er der også pareser på hø. side.
Pt. bør sygemeldes. 1. sygedag 28-11-88.
Jeg har tilrådet pt. t.l.. Indl. Amtssygehuset H."

I klagerens journal fra Hillerød sygehus er 20/2 1989 noteret:

"Indl. af spec.læge i fysiurgi på mistanke om lumbal discus prol.
I det væsentlige tidl. rask. For ½ års tid siden gradvist udviklet lændesmerter udstrålende til ve. ben til knæhasen og læg. Havde da ved henvendelse til indl. læge lidt svækket dorsal fleksionskraft for ve. fod. Der har været en kort periodes sygemelding, er nu atter i arbejde men har stadigvæk smerter i lettere grad.
Obj.: generelt upåvirket. Ingen sikre neurologiske udfaldssympt. Tvivlsom pos. ve. lasegue.

I forlængelse af indl. har pt. været fulgt ngl. Gg
ambulant.

> Han har haft det tiltagende godt, men dog til stadighed nogen tendens til smertejag ned i ve. balde og på udsiden af ve. læg. Klinisk upåfaldende. Anbefalet raskmelding og på spørgsmålet om til hvilket job er dette ikke specificeret men det må nok anbefales at han søger lettere, mindre rygbelastende arb. idet der næppe er tvivl om en tilgrundliggende discus degen. som årsag til lændegenerne."

Det fremgår af journalen, at klageren var blevet udskrevet den 13/2 1989.

I forbindelse med anmeldelse til Arbejdsskadestyrelsen om arbejdsbetinget lidelse i februar 1991 har klagerens læge udtalt:

> "Det kan bekræftes at ovennævnte overfor mig har oplyst, at han siden han kom til Danmark har været beskæftiget med meget tungt arbejde med løft og har båret mange, tunge maskindele og har deraf fået rygsmerter, og at ovennævnte i 1989 i januar var indlagt på Centralsygehuset i H. på fysiurgisk afd. med følgende diagnose: deg. i.v. lumbalis cum affectiones radicum.
> Man fandt ikke indikation for operativ behandling, pt. blev udskrevet med tabletbehandling.
> Rtg. undersøgelse af lænderyggen viste i.a.
> Der har siden været en del kontakter til pgl., som har klaget over rygsmerter, og der har været mange sygemeldinger."

Selskabet har på baggrund af de lægelige oplysninger indhentet responsum fra Swiss Re. Ifølge responsummet ville selskabet kun have oprettet forsikringen med rygklausul, hvis det havde haft kendskab til klagerens forhold ved tegningen i 1998. Som følge heraf meddelte selskabet ved skrivelse af 4/11 2008 til klageren, at pensionsordningen er ændret i henhold til forsikringsaftalelovens bestemmelser om urigtige oplysninger, således at den ikke dækker lidelser i ryggen.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal yde ham præmiefritagelse.

Selskabet har ved skrivelse af 6/1 2008 over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Ifølge forsikringsaftalelovens § 6 er vi alene forpligtet, i det omfang og på de vilkår vi havde antaget forsikringen, hvis de rette helbredsforhold havde været oplyst.
>
> På baggrund af udtalelsen fra Swiss Re har vi vurderet, at forsikringen kun kan fortsætte med følgende klausul:

'Forsikringen giver ikke ret til erstatning ved tab af erhvervsevne eller præmiefritagelse for en lidelse i ryggen (inkl. halsen) eller derfra kommende symptomer i hoved, nakke, arme og ben.'

Af de modtagne oplysninger fremgår følgende:

- At forsikrede den 14. september 1988 konsulterede egen læge og henvistes til røntgenundersøgelse
- At forsikrede den 28. september 1988 fik foretaget røntgenundersøgelse på H. Sygehus
- At forsikrede den 9. oktober 1988 konsulterede egen læge og henvistes til speciallæge
- At forsikrede den 16. og 25. november 1988 var til konsultation hos speciallæge i reumatologi K.K. Tilrådedes sygemelding og henvistes til H. Sygehus
- At forsikrede den 25. januar 1989 blev sygemeldt
- At forsikrede den 13. februar 1989 blev indlagt på H. Sygehus til observation for diskusprolaps
- At forsikrede den 1. november 1989 var til ambulant kontrol på H. Sygehus, hvor han anbefaledes mindre rygbelastende arbejde
- At forsikrede den 3. september 1990 og den 10. december 1990 konsulterede egen læge
- At forsikrede i februar 1991 anmeldte lidelsen til Arbejdsskadestyrelsen som en arbejdsbetinget lidelse

Det fremgår klart, at forsikrede i perioden fra september 1988 til i hvert fald februar 1991 har haft problemer med sin ryg. Vi finder det således bevist, at klageren har afgivet urigtige oplysninger om sin ryg i december 1998.

Som anført i forsikringsbetingelserne (bilag …) vil sådanne urigtige oplysninger kunne føre til en ændret forsikringsdækning. Det er i bilag … dokumenteret, at vi, hvis vi havde kendt til klagerens rygproblemer i 1998, kun ville have antaget forsikringen med en klausul om, at skader fra ryggen ikke er dækket af forsikringen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Er nogen af de oplysninger, der er afgivet, urigtige eller ufuldstændige, kan forsikringsydelsen blive nedsat eller bortfalde, jævnfør forsikringsaftaleloven.

Reglerne gælder også, hvis oplysningerne afgives af andre end forsikringstageren.

De nærmere regler for nedsættelse eller bortfald følger af §§ 4-10 i forsikringsaftaleloven."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at forsikrede har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om sine lægebesøg i 1988, 1989 og 1990 på grund af lænderygsmerter. Da nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet kun ville have antaget forsikringen med en rygklausul, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har klausuleret pensionsordningen som nu sket og som følge heraf har afvist at yde præmiefritagelse.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand