852/10

Den 4. oktober 2010 blev i sag nr. 77.406:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en firmapension i Danica Pension med dækning ved tab af erhvervsevne mv. Han klager over, at selskabet har stoppet udbetaling på hans pensionsordning pr. 1/11 2009 i medfør af forsikringsaftalelovens § 6.

Det fremgår af sagen, at klageren pr. 1/11 2007 indtrådte i en obligatorisk pensionsordning. I forbindelse med tegningen underskrev klageren en begæring og udfyldte en helbredserklæring den 6/1 2008. I helbredserklæringen satte klageren kryds i svarrubrikken "Nej" ved besvarelse af spørgsmålet om, hvorvidt han inden for det sidste år havde konsulteret, været undersøgt og/eller været behandlet hos læge/speciallæge….fysioterapeut eller anden behandler, herunder alternativ behandler.

Af helbredserklæringen fremgår endvidere:

> "Jeg erklærer hermed, at ovenstående oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielser har fundet sted."

Den 23/11 2008 anmeldte klageren, at han pr. 5/5 2008 var blevet sygemeldt på grund af en meniskskade i venstre knæ.

Selskabet henviste klageren til Falck Healthcare, og selskabet modtog i forbindelse med klagerens behandling hos Falck Healthcare bl.a. lægenotat, hvoraf fremgår:

"**Resume af de foreliggende lægelige akter**
Af lægelige sagsakter foreligger:
- Skadejournal … sygehus dateret 14.3.2006
- Neurokirurgisk speciallægeerklæring dateret 9.1.2007
- Journalnotater fra Privathospitalet … dateret 26.5-31.10.2008

De lægelige sagsakter beskriver whiplash traume efter påkørsel bagfra marts 2006. Borgeren har fortsat klassiske symptomer. Endvidere beskrives følger efter knætraume, hvor der er påvist menisklæsion og slimsæk 'betændelse'. Der udføres diagnostisk og terapeutisk artroskopi med efterfølgende genoptræning."

Selskabet indhentede herefter oplysninger fra klagerens egen læge, som i udtalelse af 29/4 2009 oplyser:

"Vedr. journaloplysninger i perioden 6/1-2007 til 6/1-2008:

Eneste oplysning af relevans er nedenstående.
Pt har fået sin henvisn. u kommentarer og der foreligger IKKE notat fra Fysioterapeut som om henvisningen nogensinde er brugt vides ikke.
Der foreligger INGEN epikrise i denne periode ej heller relevant materiale fra lægevagten.
Den ønskede speciallægeerklæring foreligger ikke i journalen og må være blevet til på kommunens foranledning og jeg har ikke modtaget hverken kopi eller argumentation for beslutningen.
Der er i ovennævnte periode ikke udskrevet medicin af nogen art fra dette lægehus. Der er ingen journaloplysninger om at det er ordineret andet steds fra.

13.08.07 …:
Henvisning til fysioterapi."

Endvidere indhentede selskabet kopi af den speciallægeerklæring, der var omtalt i lægenotatet fra Falck Healthcare. I speciallægeerklæringen dateret den 9/1 2007hedder det bl.a.:

"**Resumé**
51-årig mand, der d. 14/3 - 06 som bilist på motorvej blev påkørt bagfra med meget høj hastighed af en anden bilist. Har ingen hukommelse for uheldet, men kunne selv kravle ud gennem bilens soltag. Blev med ambulance indbragt til … Sygehus, hvor røntgenundersøgelser ikke viste tegn til skader. Blev observeret til næste dag.

I efterforløbet er expl. blevet behandlet med fysioterapi og psykologbistand, men har fortsatte gener og har derfor ikke været i stand til at fastholde sit job i et vagtselskab. Nu 10 måneder efter uheldet har han således fortsat daglig hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, humørsvingninger med irritabilitet samt tendens til nakkesmerter.

Ved den objektive undersøgelse findes stemningslejet lidt sænket. Der er ingen ømhed i nakken, bevægeligheden i denne er normal, og der er ingen tegn til påvirkning af hverken det centrale eller perifere nervesystem.

Diagnoser

/ Commotio cerebri seqv.
Distorsio columna cervicalis seqv. /

(følger efter hjernerystelse
følger efter forvridning af halshvirvelsøjlen)

Konklusion
Der foreligger en voldsom hændelse, hvor skadesmekanismen og symptomerne er forenelige med, at expl. har pådraget sig en hjernerystelse og en forvridning af halshvirvelsøjlen samt en psykisk reaktion på hændelsen og generne.

Med de beskedne objektive fund kan der ikke anvises yderligere behandlinger, der varigt vil kunne bedre tilstanden. Det vurderes, at denne er stabil, og at sagen kan afgøres på nuværende tidspunkt."

Efterfølgende har klageren i skrivelse af 5/4 2009 oplyst til selskabet:

"Under møde d.6/01-08 med forsikringsrådgiver C.B.T., om min indtræden i Danica sundhedsforsikring, som kunne tegnes igennem min arbejdsplads …, oplyste jeg, at jeg havde været ude for et trafikuheld d. 13/03-06.

Jeg blev spurgt om jeg havde mén efter ulykken, hvortil jeg svarede, at jeg havde en mere eller mindre konstant hovedpine, men ellers ikke noget, og jeg havde jo også genoptaget mit arbejde i normalt omfang som hidtil.

Da det var over 1½ år siden med ulykken, syntes C.B.T. ikke, at jeg skulle notere noget om den, da jeg jo arbejdede som normalt.

I øvrigt oplyste jeg også … ved ansættelsen, at jeg havde været ude for en ulykke i 2006.

Ved vores telefonsamtale i torsdags oplyste jeg dig, at jeg ikke har søgt læge i tidsrummet 6/0107 til 6/01-08 som kan have relation til ulykken.

Så derfor har jeg ingen problemer med at give dig en samtykke erklæring, hvorved du kan indhente oplysninger fra min læge. Jeg vedhæfter derfor en underskrevet samtykkeerklæring.

I øvrigt påpeger jeg endnu engang, at det er arbejdsskaden på mit venstre knæ, der er aktuel. Men som du oplyste, havde du alle oplysninger angående denne."

Selskabet har herefter anmodet den pågældende pensionsrådgiver om hans bemærkninger til klagerens brev. Rådgiveren har i mail af 15/5 2009 herom anført:

"Som jeg husker det skulle firmaet på dette tidspunkt udfylde en he3a hvor vi spørger 1 år tilbage, og i det tilfælde bør kunden jo kun oplyse hvis der har været lægebesøg eller anden behandling i det sidste år.

Jeg kan ærlig talt ikke huske 1½ år tilbage om en kunde har oplyst det der er nævnt i brevet.

Hvis en kunde spørger om daglige gener i form af f.eks. hovedpine er relevant. Så vil jeg bede kunden påføre dette som en note på erklæringen. Men svare udfra om de har været i behandling eller ej indenfor det sidste år. Så må andre beslutte om det er relevant eller ej.

Jeg kunne ikke drømme om at udtale at kunden ikke skal skrive noget på."

Selskabet har forelagt sagen for Helbred og Forsikring, som i risikovurdering dateret den 23/9 2009 har angivet:

"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. 06-01-2008 til:
Dødelighed: D1 Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen
Vurderingen er baseret på oplysningen om følger efter trafikuheld i form af daglig hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, psykisk påvirkning samt nakkesmerter.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra neurokirurgisk speciallægeerklæring i forbindelse med undersøgelse den 9. januar 2007. Det fremgår heraf, at forsikrede i marts 2006 var involveret i trafikuheld med påkørsel bagfra. I januar 2007, på undersøgelsestidspunktet, var der fortsat følger i form af daglig hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, humørsvingninger med irritabilitet samt tendens til nakkesmerter. I august 2007 har egen læge noteret i journalen, at der er henvist til fysioterapeut."

På denne baggrund meddelte selskabet klageren i skrivelse af 7/10 2009, at det ophævede hans dækninger, og at pensionsordning herefter kun indeholdte ren opsparing.

Da selskabet uanset indsigelse fra klageren har fastholdt sin afgørelse, er sagen ved skrivelse af 2/12 2009 blevet indbragt for nævnet med påstand om genoptagelse af pensionen med tilhørende forsikringer, således at udbetalingerne ved tab af erhvervsevne kan fortsætte, indtil erhvervsevnen er endelig afklaret. I supplerende skrivelse vedlagt klageskema har klageren over for nævnet gjort gældende:

"1. Jeg modtog aldrig behandling hos en fysioterapeut i august 2007, og min praktiserende læge konkluderer også, at der foreligger ingen epikrise. Der er ikke tale om afgivelse af urigtige oplysninger, og derfor anker jeg deres påstand.

2. Det var p.g.a. juleferien 2006, at jeg først blev indkaldt til en samtale hos speciallægen d. 9. januar 2007. Jeg betragter det som 'force majeure', da det faktisk kun er 3 dage, som skiller tegningstidspunktet fra begrebet: 'inden for det sidste år'. Der foreligger ingen epikrise hos min praktiserende læge om denne samtale, og havde der gjort det, var jeg blevet mindet om samtalen, og havde derfor anført den på helbredserklæringen.

3. I forsikringsaftalen kan udbetalingen ikke sættes ned eller retten til en udbetaling falde væk, hvis jeg som forsikringstager ikke vidste eller burde vide, at der var tale om en forkert oplysning i forbindelse med ovennævnte punkt 2.
   Jeg fastholder, at jeg på daværende tidspunkt ikke havde erindring om samtalen hos speciallægen og at jeg ikke kunne få den oplysning fra min lægejournal, da der ikke forelå en epikrise. Derfor var jeg i god tro, da jeg tegnede pensionsordningen.

4. Som forbruger er jeg ikke blevet informeret ordentligt, hverken da jeg skrev under på mine helbredsforhold, samt da jeg blev tilbudt hjælp fra Falck Healthcare."

Selskabet har i svarskrivelse af 22/12 2009 over for nævnet gjort gældende:

"1. Det er ikke relevant, om [klager] aldrig har anvendt henvisningen til fysioterapeuten. Enhver konsultation hos læge skal oplyses på helbredserklæringen, uanset at den telefonisk.
2. [Klager] har været til en speciallægeundersøgelse indenfor den periode, hvor han skal oplyse om sit helbred, og han skal derfor oplyse om undersøgelsen på erklæringen. Dette uanset, om der har været juleferie, eller om egen læge ikke har oplysningerne i journalen.
3. [Klager] har selv været med til speciallægeundersøgelsen. Undersøgelsen er foretaget mindre end et år før udfyldelsen af helbredserklæringen med henblik på fastsættelse af følger efter en ulykke i forbindelse med udbetaling af en forsikring i et andet selskab. Det, at [klager] har glemt, hvilken dato han var til undersøgelsen, gør efter vores opfattelse ikke, at han har været i god tro om, hvorvidt det skulle oplyses i helbredserklæringen. Det er et faktum, at undersøgelsesdatoen den 9. januar 2007 ligger inden for det tidsrum, han skal give os helbredsoplysninger omkring. Vi mener derfor, at der er tale om urigtige oplysninger.
4. Vi mener, at [klager] - på lige fod med vores andre kunder - har fået en grundig og professionel rådgivning, både i forbindelse med oprettelsen af hans pensionsordning og i forbindelse med behandlingen af hans skadesanmeldelse. [Klager] har også skrevet under på, at han har modtaget vores kundevejledning om dækning og helbredsoplysninger (bilag …).

Konklusion
[Klager] burde have oplyst på helbredserklæringen i spørgsmål 1a, at han havde været på Rigshospitalet til speciallægeundersøgelse den 9. januar 2007, samt at han den 13. august 2007 havde fået henvisning til fysioterapeut af sin egen læge, da han underskrev helbredserklæringen 6. januar 2008.

Hvis disse forhold havde været kendt, kunne vi ifølge responsum fra Videncenter for Helbred og Forsikring (bilag …) ikke have oprettet risikodækningerne. Vi afviser derfor klagen og fastholder vores ret til at ændre vilkårene for pensionsordningen i henhold til forsikringsaftaleloven § 6."

Selskabets skrivelse har givet klageren anledning til at fremkomme med følgende kommentarer i skrivelse af 17/1 2010:

"Danica Pension's oplysning om, at de fortsat udbetaler fra min gruppeinvaliderente er fuldstændig irrelevant for sagen, da min gruppeinvaliderente blev tegnet d. 4. marts 2003, og at jeg har ret til denne udbetaling. Samtidig vil jeg klage over Danica Pension's beskyldning om at jeg har psykiske problemer, da denne beskyldning ligeledes er irrelevant for sagen.

Ankenævnet bedes derfor se bort fra disse oplysninger, når vurderingen af klagen skal foretages.

Danica Pension fastholder deres ret til at ændre vilkårene for min pensionsordning og derved opsige den i.h.t. Forsikringsaftaleloven § 6.

I denne forbindelse vil jeg henvise ændringer af loven, som trådte i kraft 1. juli 2004, hvor én af hovedpunkterne var, at der blev indført en lempelsesregel, § 6, stk. 3.

Lempelsesreglen giver mulighed for at fravige § 6, stk. 1 og 2 og lade forsikringsselskabet i særlige tilfælde at se helt eller delvist bort fra, at forsikringstageren ved forsikringstegningen har afgivet urigtige oplysninger.

Jeg henholder mig til, at der er ikke årsagssammenhæng mellem det uoplyste forhold (et piskesmæld og en henvisning til en fysioterapeut, som aldrig blev anvendt) og forsikringsbegivenheden (knæskade = arbejdsulykke), og at jeg ikke bevidst har undladt at oplyse om en speciallægeundersøgelse foretaget i 2007, da jeg ikke havde betydelige gener af det forhold ved tegningstidspunktet.

Jeg vil også henholde mig til, at det var en knæ-skade, som blev anmeldt til Danica Pension, som en forsikringsbegivenhed, og at det var for denne, at jeg fik anerkendt et tab af erhvervsevne-udbetaling. Dette beder jeg Ankenævnet tage højde for i sin vurdering."

Selskabet har til klagerens kommentarer i skrivelse af 3/2 2010 bemærket:

"[Klager] henviser i sin skrivelse til forsikringsaftaleloven § 6, stk. 3. Efter vores opfattelse kan bestemmelsen i forsikringsaftaleloven § 6, stk. 3 ikke anvendes af følgende årsager

- [Klager] har udvist en væsentlig grad af uagtsomhed, idet vi betragter de undladte oplysninger som en grov fortielse. [Klager] skulle den 6. januar 2008 i forbindelse med oprettelse af en pensionsordning oplyse om sine helbredsforhold indenfor det sidste år. Den 9. januar 2007 havde [klager] fået foretaget en neurokirurgisk speciallægeundersøgelse. Undersøgelsen, som [klager] ikke har oplyst om, blev altså lavet et kort tidsrum inden oprettelsen af pensionsordningen. Derudover er det en undersøgelse, der er lavet med henblik på udbetaling fra et andet forsikringsselskab, og undersøgelsen viste, at Jesper Ehlers stadig har gener efter trafikuheldet. Vi mener derfor, at [klager] burde være opmærksom på relevansen af at oplyse om undersøgelsen, og at han ved en undladelse heraf har udvist grov uagtsomhed. Ligeledes burde [klager] have oplyst om konsultationen hos egen læge 13. august 2007, hvor [klager] blev henvist til fysioterapeut.

- Pensionsordningen er oprettet den 1. november 2007 ud fra helbredserklæringen, der blev underskrevet 6. januar 2008. Allerede den 25. november 2008 modtager vi skadeanmeldelsen fra [klager], hvilket er indenfor et kort tidsrum i forhold til afgivelsen af urigtige oplysninger.

- Foranlediget af [klagers] henvisning til den manglende årsagssammenhæng skal vi bemærke, at det følger af kommentarerne til bestemmelsen, at den omstændighed, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det uoplyste forhold og skaden ikke i sig selv taler særligt for at anvende lempelsesreglen i § 6, stk. 3.

Danica Pension skal herefter fastholde, at vi var berettiget til at anfægte forsikringen, og at forsikringsaftaleloven § 6, stk. 3 ikke fører til et andet resultat. Det skal herved bemærkes, at [klager] har handlet groft uagtsomt ved ikke at oplyse om forhold, der ligger i nær tidsmæssig sammenhæng med afgivelsen af helbredsoplysninger. Videre bemærkes, at det ikke anses for undskyldeligt, at [klager] har undladt at oplyse om de pågældende forhold. Endelig ses der ikke at foreligge omstændigheder, der medfører, at [klager] skulle have haft anledning til at tro, at de fortiede oplysninger ville være uden betydning for Danica Pensions vurderingen af sagen."

På baggrund heraf anfører klageren i skrivelse af 14/2 2010 til nævnet:

"Da min arbejdsmarkedspension skulle tegnes, havde jeg som tidligere nævnt et møde med Danica Pension's rådgiver. Jeg blev bedt om at udfylde og underskrive helbredserklæringen med det samme, men da det var svært pludselig at skulle tænke et år tilbage, bad jeg om at få betænkningstid, og vi aftalte, at jeg skulle tage den med hjem. Jeg blev (desværre) ikke tilrådet at fremskaffe en lægejournal. Derfor underskrev jeg efterfølgende helbredserklæringen i god tro.

Danica Pension har nu en opfattelse af, at de betragter de undladte oplysninger som en grov fortielse, og at jeg har handlet groft uagtsomt.

Det er meget grove beskyldninger, og som jeg til hver en tid vil anfægte. De er injurierende, og de sparker til en mand, som allerede ligger ned. Danica Pension har i et tidligere brev antydet, at jeg har psykiske problemer, men det er vist meget naturligt i sådan et forløb, som dette."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 23/2 2010 anført:

"[Klager] skriver i det vedlagte brev fra den 14. februar 2010, at vores rådgiver desværre ikke har rådet ham til at indhente hans lægejournal, og at [klager] derfor har underskrevet sin helbredserklæring i god tro. Vi vil gerne gøre opmærksom på, at [klager] i sin første skrivelse, der var vedlagt klageskemaet, netop oplyser, at han har indhentet sin lægejournal, inden han udfyldte helbredserklæringen. [Klager] henviser i den forbindelse til, at undersøgelsen hos speciallægen ikke fremgik i journalen, og at han af den årsag ikke oplyste om den på helbredserklæringen. Dette har vi givet vores kommentar til i vores brev fra den 22. december 2009, hvor vi skriver, at speciallægeundersøgelsen skal påføres helbredserklæringen, uanset om egen læge ikke har oplysningerne i journalen. På baggrund af dette er vi uforstående overfor [klagers] nye oplysninger om, at han ikke har indhentet sin journal, og vi ønsker i den forbindelse kun at henvise til, at [klager] har fået udleveret en kundevejledning om dækning og helbredsoplysninger (vedlagt som bilag i vores brev fra den 22. december 2009)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvor og hvornår dækker forsikringen**

Forsikringsaftalen
Vi har oprettet aftalen i tillid til, at de skriftlige oplysninger, som forsikringstager, forsikrede eller medforsikrede har givet i begæringen, er fyldestgørende og korrekte. Det gælder også eventuelle andre erklæringer og attester.

Ukorrekte oplysninger
Er oplysningerne ukorrekte eller ikke fyldestgørende, kan det få konsekvenser for forsikringstagers og eventuelle begunstigedes ret til at få udbetalt dækningen.

Alt efter omstændighederne kan der blive tale om, at udbetalingen sættes ned, eller at retten til udbetalingen falder væk. Bestemmelserne står i lov om forsikringsaftaler (§§ 4-10). De gælder, hvis

- forsikringstager svigagtigt giver os ukorrekte oplysninger - i så fald mistes retten til udbetaling
- forsikringstager giver ukorrekte oplysninger på anden måde end den, der er beskrevet i punktet herover - i så fald udbetaler vi kun en dækning, der svarer til den forsikring, vi ville have oprettet for den aftalte præmie, hvis vi havde modtaget korrekte oplysninger.

Bestemmelserne gælder på samme måde, hvis de ukorrekte oplysninger er givet af forsikrede, begunstigede eller en anden, der har interesse i forsikringen.

Vi kan hverken sætte udbetalingen ned eller lade retten til en udbetaling falde væk, hvis forsikringstager ikke vidste eller burde vide, at der var tale om en forkert oplysning."

Nævnet udtaler:

Klageren har ved besvarelse af helbredsspørgsmålene i januar 2008 ikke oplyst, at han havde været til speciallægeundersøgelse den 9/1 2007, og at han den 13/8 2007 havde fået henvisning til en fysioterapeut af sin egen læge.

Nævnet finder, at klageren ved at undlade at oplyse herom har afgivet urigtige oplysninger, og at dette kan tilregnes klageren som uagtsomt. Da nævnet ved det afgivne responsum fra Videncenter for Helbred og Forsikring finder det godtgjort, at selskabet ikke ville have oprettet risikodækningerne, såfremt korrekte oplysninger var tilgået selskabet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har ændret vilkårene for pensionsordningen med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6 og de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser som sket.

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

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen