850/10

Den 25. august 2010 blev i sag nr. 77.414:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xx xxxx
xxxx xxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne hos SEB Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet med tilbagevirkende kraft har påført forsikringen en klausul med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen.

Klagerens advokat oplyser, at klageren i 1991 tegnede en forsikring for tab af erhvervsevne i Hafnia Pension. I 1994 ophørte forsikringen på grund af problemer i forbindelse betalingen. Da klageren opdagede, at forsikringen var ophørt, tegnede han på ny en forsikring i Codan Forsikring A/S i 1997. Advokaten oplyser, at klageren i den forbindelse afgav samme oplysninger, som han havde gjort i forbindelse med tegningen i Hafnia i 1994. Forsikringen er senere overtaget til SEB Pension.

Af begæringens helbredserklæring udfyldt og underskrevet af klageren den 20/3 1997 fremgår bl.a.:

"

1 Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?	☒ Nej ☐ Ja	Hvis ja, …
2 Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium el. lign. herunder røntgen- og fysiurgisk klinik?	☒ Nej ☐ Ja	Hvis ja, …

3 Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge) kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?	☒ Nej ☐ Ja	Hvis ja, …
…	…	…
5 Lider De, eller har De lidt af diskusprolaps, iskias, hold i nakken/lænden eller anden ryglidelse?	☒ Nej ☐ Ja	Hvis ja, …
…	…	…
Erklæring om helbredsoplysninger mv. Jeg erklærer, at mine besvarelser og oplysninger er i fuldt overensstemmelse med sandheden. Jeg er klar over, at urigtige oplysninger eller fortielser kan medføre, at forsikringen nedsættes eller helt ophæves. …		

"

I 2009 blev klageren sygemeldt fra sit arbejde som tømrer og anmeldte forholdet til selskabet. Selskabet anmodede klageren at lade egen læge udfylde "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1". Af besvarelsen dateret den 17/8 2009 fremgår bl.a.:

"Udfyldes af den undersøgende læge

…	…	
3 a) Hvilke sygdomme/symptomer har patienten, eller hvilken skade er sket? Diagnose anføres både på dansk og latin) Hvad oplyser patienten om: b) Hvornår sygdommen eller skaden opstod? c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang?	Dansk: Smerter i hofter, lænd og nakke Latin: Dolores lumbalis et amicalis et coxa bilat … Dato …: Gennem et liv med hårdt fys. arbejde Dato…: 20/10-1988 klokken: ?	
…	…	
5 a) Hvad vurderer De, årsagen er til sygdommen eller skaden? b) Skønner De, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	Nej Ja ☒ ☐	Mange års arbejde med tunge løst samt fald i 2002 med slag mod nakke Hvis JA …

"

Efterfølgende har selskabet til brug for sagens behandling indhentet journal fra klagerens egen læge, hvori der bl.a. er noteret:

"1988-10-02 …
Har fået tiltagende rygsm. gennem mdr. under taglægning. Obj. Ømhed ved sacroiliacaled og paravertebralt ved thoracolumbale overgang.
Pos. hudfoldstest. Springingtest neg. giver blokade.
…
1994-08-01 …
Under arb. i … lavet forkert vrid. Ve. sidigt lændehold med udstr. til ve. ue til knæet. Intet neurol. Blokade med xylocain + diprospan 1 ml."

Af klagerens journal fra behandlende sygehus fremgår endvidere bl.a.:

"Aktuelle
Hans hovedproblem igennem cirka 20 år har været tilbagevendende lændesmerter, som har medført gentagne sygemeldinger. Han har gået til behandling hos fysioterapeut, kiropraktor og zoneterapeut og har især haft gavn af sidstnævnte.
Rygsmerterne forværres især i forbindelse med løftearbejde og arbejde i foroverbøjet stilling.
Der foreligger ingen røntgenundersøgelse.
De seneste cirka 8 år har han haft tilbagevendende nakkesmerter og nedsat bevægelighed i nakken. Han har især problemer med drejning til siderne, hvilket medfører forbigående svimmelhed. Nakkesmerterne opstod i forbindelse med en arbejdsulykke, hvor han faldt 2 meter ned fra en stige og slog baghovedet mod en sokkelsten. Han kontaktede egen læge og var sygemeldt i 3-4 dage, men arbejdsgiveren foretog ikke anmeldelse som arbejdsulykke.
Der foreligger ingen røntgenundersøgelse.
De seneste par år har han i perioder haft smerter på ydersiden af begge hofter. Røntgenundersøgelse af begge hofteled 09.10.2008 viste intet abnormt. Hoftesmerterne forværres især ved stigearbejde.
Herudover har han igennem nogen tid haft belastningsudløste smerter i begge hænder, især højre hånd, hvor han på et tidspunkt havde hævelse og ømhed svarende til midterleddet (PIP-leddet) på højre langfinger. Ved røntgenundersøgelse af højre 3. finger 05.10.2008 viste intet abnormt. Blodprøver taget hos egen læge viste ingen tegn på gigtsygdom.
I forbindelse med den seneste ansættelse var han sygemeldt primært pga. stærke lændesmerter og blev derfor afskediget pr. 14.11.2008. Han har siden været arbejdsløs og har fået det væsentligt bedre. Aktuelt har han ingen særlige smerterer.
…
27.04.2009
Patienten kommer til supplerende samtale vedrørende sammenhæng mellem tidligere arbejdsforhold og nuværende helbred.
Har fortalt, at han i 1988 udførte tagarbejde på en …fabrik, hvor han blandt andet løftede jernspær på mindst 100 kg og træ også på 50-80 kg.
Efter et halvt år med dette arbejde fik han så stærke lændesmerter, at han ikke kunne gå. Han var derfor sengeliggende i en længere periode. Han havde ikke tidligere haft problemer med lændesmerter."

Selskabet fremsendte de lægelige akter til Videncenter for Helbred og Forsikring, som i risikovurdering af 14/10 2009 har angivet:

"De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komite i Videncenter for Helbred og Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville vi have vurderet forsikringsrisikoen pr. 20-03-1997 til:

Dødelighed:	D0	Invaliditet:	Afslag

Med klausul A1 ville vurderingen have været:

Dødelighed:	D0	Invaliditet:	I0

Begrundelse for vurderingen
Vurderingen er baseret på oplysningen om to episoder med ryggener, senest i august 1994. Det er i kombination med et rygbelastende erhverv.

Baggrunden for vurderingen er oplysningen fra egen læge. Heraf fremgår det, at forsikrede i oktober 1988 konsulterede lægen pga. tiltagende rygsmerter og i august 1994 i forbindelse med lændehold med udstråling til benet. Det er sammenholdt med et rygbelastende erhverv som tømrer.

Der ville have været mulighed for revurdering i september 1997 til D0 I3 med en A1 klausul ved indhentning af en helbredserklæring og et rygskema.

Med henvisning til risikovurderingen meddelte selskabet klageren i skrivelse af 26/10 2009, at forsikringen ville blive ændret med tilbagevirkende kraft fra det tidspunkt, hvor forsikringen blev oprettet. Selskabet vedlagde skrivelsen et nyt dækningsbevis på de ændrede forsikringsvilkår. I dækningsbeviset hedder det herefter:

"**Særlige bestemmelser**
181 Forsikringen omfatter ikke dækning ved Tab af erhvervsevne og omfatter ikke ret til præmiefritagelse, forårsaget af en lidelse i ryggen (inklusive halsen) eller symptomer stammende herfra i hoved, nakke, ryg, arme eller ben. Se Alm. Forsikringsbetingelser for Livsforsikring §§ 7, 8 og 22."

Klageren er utilfreds med, at selskabet har indføjet ovenstående klausul og har efter indsigelse over for selskabet ved sin advokat indbragt sagen for nævnet ved skrivelse af 22/11 2009. Advokaten har i skrivelse af 7/12 2009 til nævnet anført:

"SEB Pension meddeler ved skrivelse af 26. oktober 2009, at forsikringen bliver ændret med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, og der tages med ændringen forbehold for følger af skader i ryggen. SEB Pension henviser i den forbindelse til Begæring om Personforsikring udfyldt af min klient d. 20.3.1997, hvor min klient i pkt. 3 har svaret, at han ikke er blevet undersøgt eller behandlet af en læge de sidste 10 år.

Min klient opfattede ikke spørgsmålet som om der skulle laves en komplet liste over lægebesøg de foregående 10 år, idet der måtte være en naturlig bagatelgrænse. Endvidere anføres, at min klient naturligvis har skrevet under på, at Codan kunne indhente samtlige lægelige oplysninger.

Det må således lægges til grund,
at min klient har opfyldt sin oplysningspligt i forbindelse med tegning af pågældende forsikring,
at rygsmerterne begrundet med lændehold i hhv. 1988 og 1994 ikke er relevant for den nuværende lidelse,
at den nuværende lidelse er opstået som følge af et fald med slag mod nakken i 2002,
at der må være en bagatelgrænse for hvilke oplysninger der skal fremgå ved forsikringsbegæringens pkt. 3,
at min klient følgelig er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne."

Selskabet har i svarskrivelse af 14/1 2010 over for nævnet gjort gældende:

"**1. at** klageren har svaret ukorrekt på begæringens helbredsspørgsmål 1, 3 og navnlig 5, og at den ukorrekte besvarelse kan bebrejdes klageren som værende mindst simpel uagtsom.

2. at klagerens besvarelse af helbredsspørgsmålene ikke gav selskabet relevant anledning til på daværende tidspunkt at indhente yderligere informationer om klagerens helbredstilstand

3. at selskabet - hvis klageren havde svaret korrekt på helbredsspørgsmålene - ikke ville have tegnet forsikringen i 1997 uden den anførte klausul

4. at det er uden betydning for anvendelsen af klausulen, om der er årsagssammenhæng mellem de rygproblemer, der har givet anledning til klausulen og de rygproblemer, der i dag har afstedkommet klagerens sygemelding, men at en sådan årsagssammenhæng i øvrigt er tilstrækkelig dokumenteret, og

5. at det - uafhængigt af, hvad årsagen er - er helbredsproblemer omfattet af den anførte klausul, der i det væsentlige er årsagen til klagerens aktuelle erhvervsevnetab.

Ad. 1.
Det fremgår af sagens lægelige akter, at klagerens rygproblemer har været markante siden 1988.

Klagerens egen læge har i den af klagerens advokat fremlagte lægeerklæring fra 17. august 2009 oplyst, at rygsygdommen, med første lægehjælp den 20. oktober 1988, er resultatet af *"et liv med hårdt fysisk arbejde".*

Fra klagerens læges journal, der i uddrag vedlægges som Bilag .., fremgår bl.a.

1988-10-20.
Har fået tiltagende rygsmerter gennem måneder under taglægning. Objektiv ømhed ved sacroiliacaled og paravertebralt ved thoracolumbale overgang. Positiv hudfoldstest. Springingtest negativ. Giver blokade.

1994-08-01
Under arbejde i … lavet forkert vrid. Venstresidigt lændehold med udstråling til venstre underekstremitet til knæet. Intet neurologisk. Blokade med xylocain + disprospan 1 ml.

De af selskabet i august 2009 indhentede journalkort fra … Sygehus, Bilag .., indeholder supplerende oplysninger, idet det på side 2 anføres:

Hans hovedproblem gennem cirka 20 år har været tilbagevendende lændesmerter, som har medført gentagnesygemeldinger. Han har gået til behandling hos fysioterapeut, kiropraktor og zoneterapeut og har især haft gavn af sidstnævnte.

og på side 6:

Har fortalt, at han i 1988 udførte tagarbejde på en …fabrik, hvor han bl.a. løftede jernspær på mindst 100 kg og træ også på 50-80 kg.

Efter et halvt år med dette arbejde fik han så stærke lændesmerter, at han ikke kunne gå. Han var derfor sengeliggende i en længere periode.
Informationerne taler for sig selv. Den 'bagatelgrænse', som klagerens advokat omtaler, findes ikke i praksis, men selv om man antog det modsatte, ville de her omtalte helbredsproblemer aldrig kunne rubriceres under en sådan grænse.

Ad 2.
Såkaldt 'blanke helbredsoplysninger' giver aldrig et forsikringsselskab anledning til supplerende spørgsmål eller undersøgelser.

Ad 3.
Det har til stadighed været selskabets tegningspolitik ikke at tegne personforsikring uden ryglausul, når helbredsforholdene reelt har været som tilfældet er i denne sag. Der er retspraksis for, at selskabet kan løfte bevisbyrden herfor, hvis de skærpede antagelsesvilkår bekræf-

tes af Videncenter for Helbred og Forsikring. Dette er aktuelt sket med responsum af 14. oktober 2009, der fremlægges som Bilag ..

Ad 4.
Sådan som klausulen sprogligt er formuleret, undtager den helt klart enhver lidelse i ryggen eller hidrørende fra ryggen. Den sprogligt ubestemte form indebærer dermed, at klausulen kan anvendes, uanset om klagerens nuværende uarbejdsdygtighed har sin rod i lidelsen, der debuterede i 1988, eller om den skyldes det uheld, klageren var udsat for i 2002.

Alene de oven for ganske få gengivne citater fra lægeakterne dokumenterer, at klagerens dagsaktuelle erhvervsudygtighed i al væsentlighed oplagt må henregnes til den ødelagte ryg, som blev resultatet af den ekstreme arbejdsbelastning, klageren var udsat for over et halvt år i 1988. Det bemærkes i øvrigt - hvilket fremgår af Bilag B side 6-7, at klageren ikke havde nakkesmerter efter 2002-uheldet, at uheldet da heller ikke blev anmeldt som en arbejdsulykke, og at klageren selv *understreger, at især tagarbejde, som han har udført meget af gennem en lang årrække, var belastende for både ryg og nakke.*

Ad 5.
Anbringendet er kun medtaget for en god ordens skyld, idet klagerens advokat ikke bestrider, at det er en lidelse, der formelt er omfattet af klausulens ordlyd, der bevirker, at klageren er mere end 50 % erhvervsudygtig.

Det fastholdes derfor, at klausulen med rette er indsat i forsikringsaftalen, og at den på det foreliggende grundlag medfører, at klageren ikke har krav på dækning ved tab af erhvervsevne."

På baggrund af selskabets skrivelse er klagerens advokat i skrivelse af 3/2 2010 fremkommet med følgende bemærkninger:

"Ad. 1.
I 4. afsnit under overskriften '1988-10-20' ff., gør min klient opmærksom på, at hans smerter ikke har været kroniske før det ulykkestilfælde han oplevede i 2002. Han har således, som resten af landets befolkning, oplevet sporadiske muskelsmerter i ryggen. Dette forhold medfører dog ikke at han på nogen måde er skadet eller svækket.

Videre under dette punkt, med henvisning til bilag B, skal det anføres, at de omtalte behandlinger, først er iværksat i 2009. Min klient har således ikke været under behandling ved fysioterapeut, kiropraktor eller zoneterapeut før 2009.
Der henvises af SEB til side 6 på bilag B, og min klient gør i denne forbindelse opmærksom på, at det ikke er korrekt at han har været sygemeldt eller sengeliggende i længere perioder.

Min klient har forsøgt at fremskaffe kopi af dokumentation for de dage han har fået udbetalt sygedagpenge, men kommunen oplyser, at sådan dokumentation kun går 5 år tilbage i tiden.

Jeg ser mig derfor nødsaget til at henvise til de almindelige grundsætninger om bevisbyrde, og bede SEB Pension dokumentere sin påstand om, at min klient skulle have været syg i længere perioder.

Ad. 4.
SEB henviser til at min klient i mange år har udført tagarbejde, og at dette er årsagen til hans nuværende lidelse.

Min klient er tømrer (uddannet bygningssnedker), og varetager derfor diverse tømrerarbejde. Han har ikke specifikt i hverken kortere eller længere perioder udelukkende beskæftiget sig med tagarbejde, blot er tagarbejde en lille del af en tømrers arbejdsopgaver.

Det er således ikke korrekt, at min klient, som anført af SEB, har udført arbejde i 1988 som i dag har medført de gener han i dag oplever.

Generelt:
Min klient lider i dag af gener som følge af en krop der er nedslidt efter mange års arbejde. Dertil kommer, at han i 2002 havde en faldulykke i forbindelse med sit arbejde.

Hans læge mener i dag at kunne fastslå, at der er en sammenhæng mellem generne i dag og faldet i 2002.

SEB anfører bl.a., at faldet ikke blev anmeldt som en arbejdsulykke. Min klient indrømmer at han naturligvis begik en fejl ved ikke at anmelde, men han tænkte på daværende tidspunkt ikke over, at der ville komme gener af faldet.

Det må således lægges til grund, at min klients gener i dag relaterer sig til uheldet i 2002, og at der ingen sammenhæng er mellem taglægningen i 1988 og de gener han oplever i dag."

Advokatens skrivelse har ikke givet selskabet anledning til yderligere bemærkninger.

Nævnet udtaler:

Klageren har ved besvarelse af helbredserklæringen ikke oplyst, at han har haft tilbagevendende rygproblemer, som har givet anledning til gentagne sygemeldinger og behandlinger hos fysioterapeut, kiropraktor og zoneterapeut.

Nævnet finder, at klageren ved at undlade at oplyse herom har afgivet urigtige oplysninger, og at dette kan tilregnes klageren som uagtsomt. Herefter - og da nævnet ved den afgivne risikovurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring finder det godtgjort, at selskabet ikke ville have oprettet dækningen ved tab af erhvervsevne uden ryglausul, såfremt korrekte oplysninger var tilgået selskabet - kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har påført forsikringen en klausul med tilbagevirkende kraft med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson