865/11

Den 11. april 2011 blev i sag nr. 78.514:

xxx xxxxx
xxxxxxxxx xx xxxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i PFA Pension. Han klager over, at selskabet har opsagt forsikringsdækningen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet med henvisning til, at han har afgivet urigtige risikooplysninger.

Klageren har pr. 1/8 2003 og 12/7 2004 oprettet to livsforsikringer i det indklagede selskab, der yder dækning ved hhv. nedsat erhvervsevne og dødsfald. Klageren afgav i denne forbindelse helbredsoplysninger til selskabet ved besvarelse af spørgeskemaer den 31/7 2003 og den 21/7 2008 .

Selskabet har ydet klageren invalidepension fra den 16/11 2005 til den 1/6 2006 på grund af en tennisalbue.

I forbindelse med, at klageren i august 2009 igen ansøgte om erhvervsevnetabsdækning på grund af stress/belastningsreaktion og depression, vurderede selskabet, at klageren ved tegningen af forsikringerne havde afgivet urigtige risikooplysninger, og annullerede på denne baggrund forsikringerne med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet i medfør af forsikringsaftalelovens §§ 4-6. Selskabet tilbagebetalte i den forbindelse den indbetalte præmie. For så vidt angår erhvervsevnetabsforsikringen har selskabet

dog kun tilbagebetalt præmie tilbage til den 1/7 2006 med henvisning til, at klageren frem til dette tidspunkt modtog ydelser fra forsikringen.

I sin klage til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Jeg klager hermed over afgørelsen fra PFA pension, hvor de ophæver min forsikring med henvisning til at jeg har givet mangelfulde oplysninger ift. helbredsforhold.
> Dette er jeg ikke enig i. Blev ved samtale i 2003 ifbm. oprettelse af forsikringen informeret om, at PFA, selv ville indhente oplysninger fra relevante personer og at jeg på det udleverede skema skulle påføre det jeg lige kunne huske.
> Samtalen vedr. oprettelse af forsikringen blev afholdt med …, Jyske Bank, …
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
> At PFA overholder deres forpligtelser ifht. at de selv har godkendt mig i 2003 til at kunne tegne den pågældende forsikring."

Ved brev af 19/7 2010 har selskabet hertil bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> Ved helbredserklæring af 31. juli 2003 (bilag …) anmoder [klageren] om optagelse i forsikringsordning gennem Jyske Bank.
>
> Det fremgår af erklæringen (øverst side 1), at [klageren] SELV skal udfylde og besvare ALLE spørgsmål omhyggeligt. Det fremgår videre, [klageren] skal oplyse alt, også selvom han tror, at det er uden betydning for PFA Pension.
>
> PFA Pension gør endvidere i blanketten opmærksom på, at [klageren] skal vide, at hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielse har fundet sted, kan forsikringen ifølge forsikringsaftaleloven nedsættes eller ophæves.
>
> Kunden opfordres i øvrigt til at kontakte sin læge, hvis vedkommende er i tvivl om besvarelsen af spørgsmålene.
>
> Ved blanket af 21. juli 2004 (bilag …) anmoder [klageren] om optagelse i endnu en forsikringsordning gennem Jyske Bank.
>
> Ud fra de af [klageren] angivne oplysninger, antages han i begge forsikringer fuldstændigt, dvs. uden klausuler eller forbehold i øvrigt (bilag … og bilag …).
>
> [Klageren] ansøger om og tilkendes ved afgørelse af 13. januar 2006 midlertidig invalidepension fra den 16. november 2005 til den 1. juni 2006 på grund af tennisalbue (bilag …).
>
> I forbindelse med fornyet ansøgning om invalidepension (bilag …) modtages anmeldelse om helbredsmæssige forhold af 21. august 2009 (bilag …) og lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 1. september 2009 (bilag …).
>
> Heraf fremgår, at [klageren] nu er sygemeldt på grund af stress/belastningsreaktion og depression.

I den forbindelse modtages journaloplysninger fra speciallæge i psykiatri … (bilag …), hvoraf fremgår, at [klageren] tidligere har haft psykiatriske problemer.

Oplysningen om, at [klageren] tidligere har haft psykiatriske problemer giver PFA Pension anledning til at foretage en nærmere undersøgelse af [klagerens] helbredsmæssige forhold sammenholdt med de ved oprettelsen af forsikringsordningerne afgivne oplysninger (bilag …).

Herefter modtages oplysninger fra [klagerens] egen læge (bilag …). Det bemærkes, at relevante uddrag herfra er særligt udskilt som bilag …-…, jf. nedenstående.

Af lægebrev af 15. april 1996 fra … Sygehus (bilag …) fremgår det, at [klageren] den 1. april 1996 blev indlagt af vagtlægen på grund af forgiftning med lægemidler.

Det fremgår, at [klageren] i mange år har haft psykiske problemer med impulsivitet og udadrettet adfærd. Det fremgår desuden, at [klageren] har psykologkontakt, men at han i forbindelse med indlæggelsen ikke er særlig motiveret for at tale om sine psykiske problemer.

Det fremgår ligeledes, at [klageren] under indlæggelsen klager over rygsmerter, der undergives nærmere undersøgelse samt ordineres behandlet fysioterapeutisk.

Af notat af 3. april 1996 fra … Sygehus (bilag …) fremgår det, at grunden til [klagerens] selvmordsforsøg var en affektreaktion på baggrund af karakterologiske problemer med impulsivitet og affektlabilitet. Det fremgår, at [klageren] fortsætter igangværende psykologkontakt.

[Klageren] beskriver tidligere hashmisbrug, dog ikke det seneste halve år, alkoholoverforbrug/-afhængighed med misbrugsperioder varende op til et par måneder.

Af statusbedømmelse af 17. juni 1997 (bilag …) udfærdiget på anmodning fra … Kommune fremgår det, at der vedrørende [klageren] foreligger en misbrugspolitik, og at han aktuelt er i behandling herfor, blandt andet med antabus.

Af patientjournalen (bilag …) fremgår det af notat af 16. december 1997, at der er foretaget socialmedicinsk teammøde, og at [klageren] ansøger om psykologhjælp, og at han henvises til misbrugsrådgivningen angående problemer med alkohol, stoffer og ludomani.

Af notat af 30. oktober 2000 (bilag …) fremgår det, at [klageren] lider af rygsmerter efter en voldsepisode den foregående fredag, og at han af denne grund har kontaktet vagtlægen, der har udskrevet smertestillende medicin. Af følgende notater fremgår det, at [klagerens] egen læge fortsat udskriver smertestillende medicin.

Det fremgår ligeledes af notat af 18. januar 2001, at [klageren] får udskrevet nervemedicin (Remeron). Medicinen udskrives i hvert fald til og med maj 2001 (behandling genoptages oktober 2003).

På denne baggrund forelægger PFA Pension sagen til vurdering hos intern lægekonsulent med henblik på vurdering af, om [klagerens] helbredsmæssige tilstand forud for oprettelsen af forsikringsordningerne berettiger til antagelse i forsikringsordningerne.

PFA Pensions interne lægekonsulent oplyser, at [klageren] har forsøgt at begå selvmord i 1996, og at han desuden har været i behandling for depression/ustabil psyke siden 2001.

Lægekonsulenten vurderer, at [klageren] ved afgivelse af helbredsoplysninger i juli 2003 har fortiet disse oplysninger. Lægekonsulenten vurderer desuden, at såfremt oplysningerne havde foreligget, ville der være givet afslag på dækning ved nedsat erhvervsevne, afslag på dækning ved dødsfald, og der ville blive givet tilsagn om, at der tidligst efter 10 år fra seneste symptomer igen ville kunne tages stilling til, om [klageren] ville kunne genoptages i ordningen.

Herefter har PFA Pension ved brev af 2. december 2009 ophævet [klagerens] forsikringsordninger med tilbagevirkende kraft (bilag …).

Efter telefonisk henvendelse fra [klageren] fremsender PFA Pension brev af 29. december 2009 (bilag …).

PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen
Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at det for optagelse i gruppeforsikringen blandt andet er en betingelse, at der afgives risikooplysninger, herunder oplysning om helbredsforhold og erhverv, som efter PFA Pensions skøn findes tilfredsstillende, jf. § 2, stk. 1, litra 3, såvel i bilag … som i bilag ...

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at er der ved tegningen eller senere af forsikrede afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, er retsvirkningerne som beskrevet i Lov om forsikringsaftaler §§ 4-10, hvorefter forsikringsdækningen helt eller delvist kan ophøre, jf. § 2a såvel i bilag … som i bilag ...

I forbindelse med anmodning om antagelse i forsikringsordning er [klageren] blevet bedt om at udfylde helbredserklæring (bilag …).

[Klageren] skal for at blive antaget i forsikringsordningen afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger 10 år tilbage i tid, dvs. tilbage til juli 1993, jf. forsikringsbetingelsernes § 2, stk. 1, og § 2a.

[Klageren] har i helbredserklæringen svaret benægtende på spørgsmålene, om han har modtaget behandling ved psykiater (spørgsmål 1c), og om han har været indlagt på sygehus, mens det af journaludskrift (bilag …) og lægebrev (bilag …) fremgår, at [klageren] har været indlagt i forbindelse med et selvmordsforsøg, hvor han også har modtaget behandling/blevet undersøgt ved psykiater.

[Klageren] har svaret benægtende på spørgsmålet, om han har modtaget behandling hos psykolog, mens det af journalnotat (bilag …) fremgår, at [klageren] er i forløb med behandling ved psykolog ligesom han senere ansøger om yderligere psykologbehandling (bilag …).

[Klageren] har svaret nej til, at han tidligere har haft et større forbrug af alkohol, at han ikke har modtaget behandling herfor og at han ikke har anvendt hårde stoffer (spørgsmål 8b-d), hvorimod det af journalnotat af 3. april 1996 (bilag …) fremgår, at [klageren] beskriver tidligere misbrug/afhængighed af såvel hash som alkohol, det af statusbedømmelse af 17. juni 1997 (bilag …) fremgår, at der foreligger misbrugspolitik, og at [klageren] er i behandling herfor blandt andet med antabus, og at det af notat af 16. december 1997 (bilag …) fremgår, at [klageren] er henvist til misbrugsrådgivningen på grund af problemer med såvel alkohol som med stoffer og ludomani

[Klageren] har svaret benægtende på spørgsmålet, om han aktuelt er eller tidligere har været i medicinsk behandling mere end 1 måned, herunder med beroligende eller smertestillende

medicin, hvorimod det af patientjournalen (bilag …) fremgår, at [klageren] kontinuerligt gennem i hvert fald 7 måneder fra januar til august 2001, er ordineret nervemedicin, Remeron.

Det bemærkes desuden, at behandlingen genoptages i oktober 2003 (bilag …).

[Klageren] har ligeledes svaret benægtende på spørgsmålet om han aktuelt eller inden for de sidste 10 år har haft sygdomme i eller gener fra nakke, ryg eller lænd, hvorimod det af patientjournalen (bilag …) fremgår, at [klageren] lider af rygsmerter som følge af voldsepisode, og at smerterne har krævet lægehjælp og udskrivning af smertestillende medicin ligesom det fremgår af lægebrev (bilag …), at [klageren] klager over rygsmerter, der ordineres behandlet fysioterapeutisk.

[Klageren] erklærer ved sin underskrift, at besvarelsen af spørgsmålene i helbredserklæringen er i overensstemmelse med sandheden, og at han intet har fortiet, samt at han er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, hvis svarene ikke er fuldt ud sandfærdige eller fortielser har fundet sted.

PFA Pensions interne lægekonsulent har på baggrund af de nu foreliggende oplysninger og i henhold til retningslinier for antagelse udfærdiget af Videncenter for Helbred og Forsikring vurderet, at [klageren] ville have fået afslag på dækning ved nedsat erhvervsevne, såfremt oplysningerne havde indgået i antagelsesgrundlaget i forbindelse med oprettelse af forsikringsordningerne i juli 2003, og at der tidligst 10 år efter sidste symptomer vil kunne gives tilsagn om optagelse i forsikringsordningen.

Ligeledes ville der være givet afslag på dækning ved dødsfald.

Konklusion
Det er således PFA Pensions opfattelse, at [klageren] har gjort sig skyldig i fortielse, idet han har afgivet objektivt urigtige oplysninger om forhold, som var til stede ved forsikringens tegning, som PFA Pension ikke på anden måde var eller burde være bekendt med, og som er relevante for PFA Pension.

Det må bebrejdes [klageren], at PFA Pension ikke fik korrekte og fuldstændige oplysninger, og afgivelsen af urigtige oplysninger (fortielsen) må i det mindste kunne tilregnes [klageren] som uagtsom.

Da PFA Pension ikke ville have tegnet forsikringerne, hvis selskabet havde haft kendskab til de korrekte og fuldstændige oplysninger, er PFA Pension i henhold til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, fri for ansvar.

PFA har i denne forbindelse overvejet, om der skulle foreligge særlige omstændigheder, som kunne tale for, at PFA Pension alligevel kunne antages at hæfte helt eller delvist. Det mener selskabet ikke kan være tilfældet, **da** de psykiske forhold, der er fortiet, har indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden, idet der ansøges om invalidepension på grund af netop psykiske forhold (stress/belastningsreaktion og depression), **da** den foreliggende uagtsomhed har været grov, idet [klageren] ved udfyldelse af helbredserklæringen udelod flere væsentlige forhold, og **da** der ikke er gået lang tid fra udfyldelsen af helbredserklæringen til anmeldelsen af erhvervsevnetabet.

På den anførte baggrund er det PFA Pensions opfattelse, at der korrekt er meddelt afslag på dækning og sket ophævelse af forsikringerne.

> Om tilbagebetaling af præmie henvises til vores brev af 29. december 2009 (bilag …), hvoraf det fremgår, at vi tilbagebetaler den fulde præmie for livsforsikringen, mens vi tilbagebetaler den præmie, der er betalt efter den 1. juni 2006, idet vi har udbetalt forsikringsydelse ved erhvervsevnetab fra den 16. november 2005 til den 1. juni 2006."

Nævnet har gennemset de af klageren udfyldte helbredsoplysningsskemaer og sagens lægelige bilag.

Nævnet udtaler:
Klageren har ved sine besvarelser af helbredsoplysningsskemaerne ikke oplyst om sine psykiske problemer, misbrugsproblemer mv., som har givet anledning til gentagne sygemeldinger og behandlinger i lægeligt regi.

Nævnet finder, at klageren ved at undlade at oplyse herom har afgivet klart urigtige oplysninger, og at dette kan tilregnes ham som mindst uagtsomt. Herefter - og da nævnet finder det godtgjort, at selskabet ikke ville have oprettet dækningen ved tab af erhvervsevne og dødsfaldsdækning, såfremt korrekte oplysninger var tilgået selskabet - kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har annulleret forsikringerne med tilbagevirkende kraft med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6.

Nævnet finder endvidere ikke at kunne kritisere, at selskabet med henvisning til, at klageren fik udbetalt erhvervsevnetabsdækning i en periode frem til den 1/7 2006, har afvist, at tilbagebetale den betalte præmie før dette tidspunkt.

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 :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen