898/12

Den 3. september 2012 blev i sag nr. 81.664:

xxxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har været omfattet af to forskellige gruppeforsikringsordninger med dækning ved tab af erhvervsevnen i AP Pension. Hun klager over, at selskabet har ophævet forsikringerne med tilbagevirkende kraft fra ikrafttrædelsestidspunktet, og at det som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevnen.

Selskabet har ophævet forsikringerne og afvist dækning med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med forsikringernes oprettelse, og at forsikringerne ikke ville være blevet antaget, såfremt der var afgivet korrekte oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

Klageren, der er født i 1963 og uddannet klinikassistent, har i klageskema af 2/12 2011 til nævnet anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> AP Pension vil ikke udbetale invalidepension og invaliderente, da de hævder at jeg har givet urigtige oplysninger, hvad jeg ikke har, så de vil annullere forsikringen, jeg har i god tro givet de oplysninger, som jeg selv var bekendt med og de ryglidelser jeg led af før operationen af min skulder hænger sammen med skulderlidelsen, det var det min daværende læge oplyste mig om dengang, som min nuværende læge også bekræfter at jeg har været symptomfri siden operationen. Den lidelse der har gjort mig uarbejdsdygtig nu, har ikke nogen sammenhæng til mine tidligere lidelser.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
> Jeg vil opnå at AP Pension udbetaler de forsikringer som jeg tegner i 1998, de skal ikke på denne måde kunne slippe for at betale, når behovet opstår, hvor de giver mig det fulde an-

svar, selvom de fik fuldmagt til at undersøge mine forhold nærmere, så jeg føler det er mig 'den svage part' der også står svagest i forhold til selskabet. Så får jeg ikke medhold i denne anke er der noget galt med de juridiske forhold mellem selskab og kunde."

Selskabet har i brev af 23/12 2011 til nævnet redegjort for sagens faktiske omstændigheder og sin afgørelse således:

"Sagen vedrører afslag på udbetaling af invalidesum og invalidepension fra gruppe- forsikringsordninger samt annullering af forsikringerne efter reglerne om urigtige oplysninger. Der er tale om to forskellige ordninger, som på tegningstidspunktet er tegnet i forskellige selskaber.

Klager har i 1998 gennem sin sparekasse tegnet en gruppeinvaliderente i AP Pension. Klager afgav i forbindelse med tegningen helbredsoplysninger til AP Pension. Gruppeinvalidesummen er oprindeligt tegnet via klagers sparekasse i Forenede Gruppeliv i 1998. AP Pension har siden overtaget forsikringen fra Forenede Gruppeliv i forbindelse med, at sparekassen skiftede leverandør til AP Pension. Klager gav i forbindelse med tegningen helbredsoplysninger til Forenede Gruppeliv.

Da der således er tale to forskellige forsikringsforhold med forskellige sæt forsikringsbetingelser og helbredsoplysninger ved tegning, behandles de to forsikringer særskilt nedenfor.

Klager har ved ansøgning af 6. april 2011 **(Bilag …)** ansøgt om udbetaling af invaliderente, idet hun anfører, at hun lider af discusdegenerationer og kronisk betændelse i skråleddet i bækkenet, og at hun har følgende symptomer: *Brændende smerte i bækkenleddet, lændesmerter, kraftig bækken ømhed, smerter ved gang, stå og sidde'.*

I forbindelse med indhentelse af oplysninger til brug for behandling af klagers ansøgning, har AP Pension konstateret, at klager har givet urigtige oplysninger ved tegning af begge forsikringer. Dersom de korrekte oplysninger havde været oplyst ved tegning, havde AP Pension ikke antaget forsikringen i henhold til selskabets faste forretningsgang og antagelseskriterier. AP Pension har på denne baggrund annulleret forsikringerne og afvist udbetaling af gruppeinvaliderente og gruppelivssum.

1. Gruppeinvaliderente

Klager har pr. 1. december 1998 tegnet en gruppeinvaliderente i AP Pension gennem sin sparekasse. I forbindelse med tegningen har hun afgivet helbredsoplysninger.

Klager anmodede første gang om forsikringen i april 1998, og afgav i den forbindelse helbredsoplysninger. Da klager i første omgang ikke sendte de oplysninger ind, som selskabet havde bedt om, blev begæringen annulleret. Klager indsendte en ny begæring i oktober 1998, hvor klager på ny gav helbredsoplysninger. Selskabet har ved antagelsen vurderet alle de modtagne helbredsoplysninger.

…

Helbredsoplysninger

I forbindelse med tegningen af gruppeinvaliderente har klager afgivet en lang række helbredsoplysninger. Hun har i to omgange henholdsvis d. 21. april 1998 **(Bilag …)** og d. 2. oktober 1998 **(Bilag …)** udfyldt det almindelige helbredsskema.

Ud for spørgsmålet *'Har De nogensinde været syg eller sygemeldt af anden årsag end ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsestilfælde?',* har klager på skemaet af

d. 21. april 1998 **(Bilag …)** svaret *'Ja' og* angivet lidelsen *'Graviditet (Bækkenløsning)'.* Ud for hvornår: *'6 mdr i 88'.*

Klager har på begge erklæringerne **(Bilag …)** angivet, at hun i 1996 henholdsvis 1997 og i ca. 1 år er blevet behandlet for skulderlidelse hos fysioterapeut og på … Sygehus. På spørgsmålet: *'Evt. følger?'* har hun svaret *'Ingen'.*

Klager har ikke i erklæringerne **(Bilag …)** nævnt andre lidelser ud for spørgsmålene: *'Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt som sygehus, ambulatorium, e.l., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?' og 'Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?'*

På spørgsmålet *'Lider De, eller har De lidt, af diskusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken eller anden ryglidelse?',* har klager begge gange **(Bilag …)** svaret '*nej'.*

På spørgsmålet *'Har De tidligere brugt receptpligtige lægemidler gennem længere tid?',* har klager svaret *'nej',* jf. **Bilag ...**

I helbredserklæringen af 21. april 1998 **(Bilag …)** oplyste klager, at hun i en 6-måneders-periode i 1988 havde bækkenløsning i forbindelse med graviditet.

AP Pension har i maj 1998 på baggrund af klagers oplysninger i **Bilag …** indhentet lægelige oplysninger om skulderlidelsen fra … Sygehus **(Bilag …),** hvoraf det fremgår, at klager i 1996 er blevet opereret i skulderen. Ved kontrol d. 13. oktober 1996 efter genoptræning fremgår følgende af journalen: *[...] har det fantastisk godt, og kan bruge armen fuldstændig frit. Er begyndt at lave alle de ting, hun ikke kunne før. [...] Der er ingen grund til yderligere kontrol.'*

På baggrund af de oplysninger om klagers skulderlidelse, der fremgik i klagers helbredsoplysninger i april 1996 **(Bilag …),** bad AP Pension herudover klager om yderligere oplysninger til brug for antagelsen.

Klager udfyldte d. 20. maj 1998 et spørgeskema vedr. sin skulder **(Bilag …).** Her har klager angivet, at hun er opereret for skulderlidelse på … Sygehus i oktober 1996. På spørgsmålet: *'Har De senere mærket noget til lidelsen'*, har hun svaret '*Nej*'.

Klager udfyldte endvidere d. 20. maj 1998 et særligt skema vedr. nakke- og ryglidelser **(Bilag …).** Erklæringen var helt blank, og klager afviste at have haft ondt i både nakke og ryg, ligesom hun heller ikke havde haft gener herfra. Tilsvarende tilkendegav hun, at hun ikke havde modtaget behandling for nakke- eller ryglidelser.

Klager udfyldte igen d. 10. juni 1998 det samme skema vedr. nakke- og ryglidelser **(Bilag …).** Ved udfyldelse af dette skema har klager svaret *'nej'* til spørgsmålet: *'Har De eller har De haft ondt i ryggen eller gener udgående herfra?'*

På spørgsmålet *'Er De blevet behandlet for nakke- eller ryglidelse af egen læge, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller andre behandlere?'* har klager svaret *'ja'*, og angivet at hun i 95-96 blev behandlet hos fysioterapeut … i relation til skulderlidelse, jf. **Bilag ...** Hun angiver, at hun her blev behandlet med *'Massage + øvelser, men det kom fordi min skulder sad forkert eller hang derfor operation og ingenting siden.'* Klager har ikke i **Bilag …** nævnt behandling i anden anledning end skulderlidelsen i 1996.

På baggrund af klagers forsikringsbegæring i oktober 1998 indhentede AP Pension som nævnt nye helbredsoplysninger. Klager udfyldte det generelle helbredsskema d. 2. oktober 1998 **(Bilag …)** som refereret ovenfor. På baggrund heraf udbad AP Pension sig yderligere oplysninger.

Den 26. oktober har klager udfyldt et særligt skema vedr. skulderlidelse **(Bilag …).** Her angiver klager, at hun første gang led af sygdommen i *'1995'*, at sygdommen varede *'1 år'*, og at hun var uarbejdsdygtig i *'1 år'*. På spørgsmålet *'Har de senere mærket noget til lidelsen?'* har klager svaret *'Nej'*. Klager har herudover angivet, at hun i oktober 1996 blev opereret for skulderlidelsen på … Sygehus.

Klager blev endvidere bedt om at udfylde det særlige rygskema vedr. nakke- og ryglidelser **(Bilag …).** Klager har underskrevet skemaet d. 26. oktober 1998 men i øvrigt ikke udfyldt skemaet. AP Pension lagde herefter de tidligere udfyldte skemaer til grund **(Bilag …)**

Den 26. oktober 1998 og igen d. 30. november 1998 har klager udfyldt et særligt skema vedr. bækkenløsning **(Bilag …).** Her angiver klager, at hun første gang led af bækkenløsning i '1988', at sygdommen skyldtes 'Graviditet' og varede *'9 måneder'* samt at hun var uarbejdsdygtig i '7 mdr.' Klager angiver at hun senere har haft bækkenløsning *'Under ny graviditet 1991',* og at hun sidste gang har haft lidelsen i *'1991'.* Klager har endvidere angivet, at sygdommen ikke har medført ophold på sygehus, klinik el. lign., og hun har generelt oplyst om lidelsen, at der er tale om *'Graviditetslidelse'.*

Klager har på samtlige helbredserklæringer afgivet oplysninger på tro og love. Der fremgår således følgende tekster af de af klager underskrevne erklæringer:

- *'Jeg er klar over, at fortielser eller urigtige oplysninger kan medføre, at forsikringen nedsættes eller ophæves'* **(Bilag …).**
- *'Jeg er indforstået med, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves efter bestemmelserne i lov om forsikringsaftaler, hvis mine svar ikke er fuldt sandfærdige eller fortielse har fundet sted.'* **(Bilag …).**
- *'De skal **selv** udfylde skemaet og besvare **alle** spørgsmål omhyggeligt. Brug evt. en blank side, hvis der ikke er plads nok i de enkelte rubrikker. De skal vide, at hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielse har fundet sted, kan forsikringen ifølge forsikringsaftaleloven nedsættes eller ophæves.*
  […]
  *Jeg er indforstået med, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves efter bestemmelserne i lov om forsikringsaftaler, hvis mine svar ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielse har fundet sted.' **(Bilag …).***

Klager har således været bekendt med risikoen for forsikringens nedsættelse eller bortfald ved fortielse og urigtige oplysninger. Omstændighederne omkring klagers afgivelse af helbredsoplysninger tilsiger tilsvarende, at klager burde vide, at det havde betydning for selskabets antagelse, at selskabet havde fået alle og korrekte oplysninger. Således har selskabet flere gange i forbindelse med antagelsen måttet bede klager udfylde et skema flere gange, fordi hun første gang har returneret et ufuldstændigt udfyldt helbredsskema.

Der var på baggrund af klagers helbredsoplysninger samt oplysningerne om klagers velbehandlede skulderlidelse fra … Sygehus **(Bilag …)** ikke grundlag for at indhente yderligere oplysninger, herunder oplysninger om ryg- og lændesmerter. Klagers oplysninger, som var givet på tro og love gav ikke indikation for, at AP Pension burde indhente oplysninger fra læger el. lign. i relation til ryg-, nakke- eller bækkenlidelse til brug for vurderingen af klagers helbredstilstand.

På baggrund af ovenstående oplysninger er klager derfor optaget i ordningen pr. 1. december 1998.

Nye lægelige oplysninger
I forbindelse med klagers ansøgning om udbetaling af invaliderente har AP Pension indhentet oplysninger fra Regionshospitalet … samt … Kommune til brug for belysning af klagers erhvervsevne.

Der fremgår følgende af journalen fra Reumatologisk ambulatorium på Regionshospitalet … d. 26. januar 2011 **(Bilag …):** *'Pt henvises af egen læge til vurdering af behandlingsmuligheder under diagnosen bækkenløsning seqv. Obs., dysfunktion. Alle hendes symptomer startede for 23 år siden i forbindelse med 1. fødsel [1988] havde bækkenløsning i udtalt grad'.*

Tilsvarende fremgår det d. 17. marts 2011 af den kommunale journal **(Bilag …)** fremgår på s. 2f: ***'Helbred:*** *[Klager] fortæller, at hun har fået svar på scanning og at årsagen til hendes smerter er, at hun har en kronisk betændelsestilstand i bækkenet samt at bækkenet er slidt. Formentlig efter fødsel af sønnen …* ***for 23 år siden. Hun har altid haft problemer med bækkenet.*** *Smerterne tog til for ca. 5 år siden og er siden da blevet værre og værre'.* Af kommunens henvisningsskema til ergoterapeut **(Bilag …)** fremgår følgende under lægeoplysninger: ***'Hypermobil og kronisk bækkenløsning gennem 23 år.'***

Der fremgår videre på s. 3 i journalen **(Bilag …):** *'[Klager] arbejder normalt 24 timer om ugen. Dette, fordi det var den stilling, der var ledig, da hun blev fastansat i klinikken for 30 år siden og så har familien tilpasset sig dette, men* ***den nedsatte arbejdstid har formentlig også været medvirkende til at [klager] har kunnet holde til det.'***

Oplysningen om, at symptomerne er startet for 23 år siden - og altså forud for tegning af forsikringen, har givet AP Pension anledning til at indhente oplysninger fra klagers privatpraktiserende læge til belysning af klagers helbredstilstand i årene op til tegning af forsikringerne i AP Pension, idet klager ikke havde oplyst om bækkenproblematik ud over enkeltstående graviditetsbetinget bækkenløsning i 1988 og 1991 ved afgivelse af helbredsoplysninger.

I journalen fra klagers privatpraktiserende læge **(Bilag …)** har AP Pension konstateret, at klager i perioden fra 1990 og frem til august 1995 løbende har konsulteret sin privatpraktiserende læge vedr. rygsmerter. Klager har endvidere været henvist til en '...' vedr. behandling herfor, og hun var både i sommeren 1990 og igen i foråret 1995 til røntgenundersøgelse herfor. I august 1995 blev klager henvist til … [fysioterapi] vedr. myoser i nakke og skulder. Som det fremgår af journalen har der både været tale om højtsiddende rygsmerter mellem skulderbladene, lavtsiddende lændesmerter og nakkesmerter.

AP Pension har ikke nogen nærmere oplysninger om '...', idet det ikke har været muligt at skaffe kontaktoplysninger til ... med henblik på evt. indhentelse af yderligere lægelig dokumentation for klagers tilstand i perioden forud for tegning.

Som spørgsmålene i samtlige de udfyldte helbredsskemaer **(Bilag …)** er formuleret er der spurgt i vendinger som 'har Du nogensinde været syg' [...] og 'Har De indenfor de sidste 10 år'. Lægekonsultationerne vedr. ryg- og lænde- og nakkesmerter ligger 3-8 år forud for klagers afgivelse af helbredserklæringer. Der er således tale om lidelser, behandling, undersøgelse og lægekonsultation, der klart er omfattet af de spørgsmål, som klager er blevet stillet i helbredsskemaerne, og som klager burde have oplyst. Særligt må der henvises til, at AP Pension tre gange har bedt klager udfylde et særligt skema vedr. ryg- og nakkelidelser, og at

klager på intet tidspunkt har nævnt ovennævnte konsultationer, behandlinger og røntgenundersøgelser vedr. lidelser i ryggen og nakken til trods for, at der specifikt i rygskemaet netop spørges: *'Har De eller har De haft ondt i **nakken** eller gener udgående herfra?', 'Har De eller har De haft ondt i **ryggen** eller gener udgående herfra?', 'Er De blevet behandlet for **nakke-** eller **ryglidelse** af egen læge, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller andre behandlere?'* og *'Har De været behandlet/undersøgt på hospital eller sygehus?'* Klager nævnte kun fysioterapi og operation i relation til skulderlidelse i 1996, men nævnte derimod ikke det langvarige behandlingsforløb i relation til rygproblematik i perioden 1990-1995.

På trods af disse meget direkte og relativt let forståelige spørgsmål har klager ikke nævnt nakke- og rygsmerter i form af højtsiddende rygsmerter mellem skulderbladene, lavtsiddende lændesmerter og nakkesmerter, ligesom hun har undladt at nævne følgende lægekonsultationer vedr. nakke-ryg-problematik samt medicinering i form af receptpligtig smertestillende medicin **(Bilag …):**

4. juli 1990:
'Har det rigtig skidt med lænden. … vil gerne have et rtg.billede. Henv. til rtg.'

5. juli 1990:
Røntgenundersøgelse fra … Sygehus på baggrund af henvisning fra egen læge: *'RU af col lumb.: Viser normal knoglestruktur og højde af copora og i. v. rum, der er ingen tegn på fractur el. følger efter sådan, sacroiliacaleddene normale. RD: i.a.*
RU af bækken: viser normale ossøse og articulære forhold. Ingen tegn på symfyseløsning. RD: i.a."

13. juli 1990:
'Henv. til speciallæge ...'

1. august 1990:
'Pt. kommer til vurdering, idet hun har smerter i ryggen med udstråling til UE. Hun har født for 2½ år siden og i tilslutn. hertil tegn på bækkenløsning, behandling med korset og aflastning. Sympt. forsvandt efter partus. Hun har siden i perioder haft smerter i lænden. Der har ikke været acc. af smerterne ved bugpressen. Hun mener ikke selv, at de sympt. hun nu har minder dem hun havde ved bækkenløsning [...] Objektivt: tydel. flad lænd med mangl. rygmuskulatur. Der er ingen særlig ømhed af sacroiliacaled. Der er fiksation sv.t. L. 2, L.3 og 4. Ingen neurol. udfald.'

2. august 1990:
'Der er bedre funktion. D.d. gives manip som ovenfor [dagen før]. Kommer i morgen til afslutn.'

3. august 1990:
'Der er fri funktion, men fortsat en hel delmuskulære forandringer, de vil gradv. forsvinde. Kommer til afsi. Kontrol en gang i næste uge.

8. august 1990:
'UK …
UK ...'

?. august 1992:
'Har det rigtig skidt med ryggen, har været ved at skubbe med en bil i går og har nu ondt, det stråler ned i benene, har før haft god gavn af at gå til …, henv. til ham.'

?. oktober 1992:
'Det er stadig galt med ryggen. Hun går til styrketræning, men har forsømt det lidt. Nu er det atter galt. Der er + procc.click ved TH 8-9 og pelvis tvist går igennem til venstre. Cervicaltvist uden click. Der gives surgamyl retard.'

?. maj 1993:
'På ny smerter mellem skulderbladene og i lænden, der er klik ved processus spinosus tryk ud for TH 8, desuden udføres pelves twist, man afstår fra cervical twist. Surgamyl Retard'.

?. august 1993:
'Voldsom utilpas med dedolationer. Der gives Diclon 50 mg.x3. Sendes til fuldstændig blod-undersøgelse.'

?. august 1993: '*Lab. svar'*

?. august 1993:
'Er meget plaget af myosissm. efter dedolationer + klik ved processus spinosus tryk ved TH 8, desuden cervical twist, som går igennem til begge sider. Forts. Med Diclon 50 mgx3'

20. februar 1995:
'Lavtsiddende lændesm. Obj. Ømhed i hø. regio lumb. + klik ved TH 10. Rp. Surgamyl retard 2 mo.

27. februar 1995:
'Ingen varige effekt af ovenstående (kun smertelindring i 3 døgn.) Får stadig Surgamyl men har mange sin. som anført.'

28. februar 1995: *'Sendes til rtg af thorax. Nobligan'*

3. marts 1995:
'Fik sidst NObligan ved kraftig smertestillende virkn., men hun bliver alt for sløv af dem!'

1. august 1995:
'Myoser i nakke og skulder. Henv. til ... [fysioterapeut]'

24. oktober 1995: *"Henv. til... [fysioterapeut]"*

?. oktober 1995:
'Ibumetin'.

Herefter er klagers skulder-problematik opstået, og klager har ifølge journalen drøftet denne med egen læge første gang d. 30. oktober 1995. Klager er opereret herfor i 1996, og skulderlidelsen og den vellykkede operation har været kendt af AP Pension siden tegningen, og har ingen betydning i den konkrete sag.

Det fremgår endvidere af oplysningerne fra egen læge **(Bilag 0),** at klager i perioden fra 1990 til 1996 fik en lang række receptpligtig smertestillende medicin, herunder ibumetin (NSAID), Surgamyl (NSAID), Diclon (NSAID), Doloxene (smertestillende), Nobligan (morfinlign. smertestillende) i relation til rygsmerter. Dette står i kontrast til, at klager ved tegningen svarede nej til spørgsmålet om hun i længere tid har brugt receptpligtige lægemidler **(Bilag …**).

I forbindelse med graviditetsbetinget bækkenløsning fremgår det af journalen fra … Sygehus Svangreamb. 24. januar 1991 **(Bilag …):** *'Med telefonisk samtale med dr. ..., oplyses at der ikke er indikation for sectio pga. ryglidelse.'*

Såfremt selskabet ved tegningen i 1998 havde haft oplysninger om klagers rygsmerter og behandling og undersøgelser herfor, ville selskabet have indhentet yderligere oplysninger herom til brug for vurderingen af, om forsikringen kunne antages.

På baggrund af AP Pensions faste antagelsespolitik, ville AP Pension ikke have antaget forsikringen, dersom de nu foreliggende oplysninger om din langvarige rygproblematik havde været kendt.

Der har helt konkret bestået en øget risiko for, at forsikringen skulle komme til udbetaling, som selskabet ikke ville bære, dersom denne risiko havde været kendt.

Til brug for afgørelsen har AP Pension forelagt oplysningerne for Helbred og Forsikring, der er en objektiv udenforstående instans med lægelig ekspertise særligt i relation til antagelse af forsikringer. Vurderingen herfra giver AP Pension anledning til at fastholde, at der er givet urigtige oplysninger ved tegning, og at forsikringsanmodningen ville være blevet afvist, dersom de korrekte oplysninger om rygproblematik og lægebesøg i denne anledning havde været oplyst ved klagers afgivelse af helbredsoplysninger.

AP Pension finder, at der er tale om uagtsom fortielse af oplysninger ved tegningen, og finder således, at forsikringen kan annulleres i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne samt forsikringsaftalelovens § 6.

AP Pension finder ikke, at der er forhold i sagen, der begrunder, at selskabet trods klagers uagtsomme fortielse/urigtige oplysninger skal udbetale. I den forbindelse skal selskabet påpege, at ryg-problematikken netop er egnet til at øge selskabets risiko for udbetaling af den aktuelle ydelse. Hertil kommer, at klager i en længere årrække op til tegningen løbende har gået til behandling og undersøgelser for rygproblematikken, og flere af behandlingerne ligger ikke mere end 3 år forud for tegning. Selskabet finder endvidere, at klager har haft mange muligheder for at give korrekte oplysninger. Hun er eksempelvis tre gange blevet bedt om at udfylde et rygskema med meget konkrete spørgsmål til ryg- og nakkelidelser, og har på trods heraf ikke oplyst om den langvarige rygproblematik. AP Pension bemærker endvidere, at der umiddelbart synes at være årsagssammenhæng mellem den aktuelle helbredsproblematik og ryg-, nakke- og lændeproblemer, som klager blev behandlet for før tegningen af forsikringen. AP Pension finder på ovenstående baggrund, at der er tale om en væsentlig grad af uagtsomhed.

Hertil kommer, at klager ved afgivelsen af oplysninger er gjort opmærksom på de relativt alvorlige konsekvenser af fortielse/urigtige oplysninger, hvilket bør føre til en øget opmærksomhed på at få alle oplysninger med.

2. Gruppeinvalidesum

Klager har gennem sin sparekasse tegnet en gruppelivsforsikring (pensionsgruppeliv) d. 1. juli 1998 med dækning ved død og invaliditet i form af en gruppeinvalidesum i Forenede Gruppeliv.

Klager er optaget i Pensionsgruppeliv, mens ordningen var hos Forenede Gruppeliv. Ordningen er efterfølgende overført til AP Pension, idet de vilkår ordningen er tegnet på er overført til AP Pension inklusiv vilkår omkring afgivelse af helbredsoplysninger.

9. 81.664

…

Helbredsoplysninger

I forbindelse med tegningen i 1998 har klager afgivet helbredsoplysninger til Forenede Gruppeliv.

I helbredserklæring af 22. april 1998 **(Bilag …)** svarer klager på spørgsmålet *'Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l.?',* at hun i *'1996'* er blevet behandlet på *'… Sygehus'* vedr. sin *'skulder',* og at behandlingen har pågået over *'1 år',* og at der ikke er nogen følger *('ingen').* Klager nævner ikke at være blevet undersøgt/behandlet for andre lidelser. På spørgsmål om sygemelding over en måneds varighed angiver klager, at hun i 1988 var sygemeldt i *'6 mdr i forbindelse med barsel',* ligesom hun i 1996 var sygemeldt *'for dårlig skulder'.*

Klagers besvarelse gav anledning til, at selskabet bad klager udfylde yderligere helbredsoplysninger vedr. skulderlidelse og bækkenløsning, herunder også ledsymptomer i form af ryglidelser og hoftelidelser.

Den 8. maj 1998 har klager udfyldt helbredsskema vedr. dårlig skulder **(Bilag …),** og angiver at sygdommen varede *'1 år',* samt at hun blev opereret herfor i *'oktober 1996'.* På spørgsmålet *'Har De senere mærket noget til lidelsen',* har hun svaret *'Nej'.*

Den 8. maj 1998 har klager udfyldt helbredsskema vedr. bækkenløsning **(Bilag …),** hvor hun har angivet sygdommen varede *'7 mdr.',* at hun var uarbejdsdygtig i *'7 måneder'* men *'ikke sengeliggende'.* Herudover har klager svaret *'Nej'* på spørgsmålet *'Har De senere mærket noget til lidelsen?'*

Klager har herefter d. 10. juni 1998 udfyldt et yderligere skema vedr. bækkenløsning **(Bilag …).** Her svarer klager, at hun første gang mærkede symptomer på bækkenløsning i 'aug 87' og sidste gang '4. mdr. 88'. Klager oplyser videre, at hun genoptager arbejdet efter fødslen som fuldt arbejdsdygtig d. *'1/9-88'*

Ud for spørgsmålene om tidligere ledsymptomer har klager svaret *'nej' til* at have haft ledsymptomer ved *'bækkenløsning ved tidligere graviditeter?', 'Ryglidelser?' og 'Hoftelidelser?'.* Ud for *'hypermobile led'* har klager svaret *'ja' og* uddybet *'Min skulder ved operation ca 1996'.*

På spørgsmålet: *'Har De yderligere at fortælle',* har klager svaret *'Nej'.*

Klager har altså svaret, at hun ikke har haft ledsymptomer i form af ryglidelser og hoftelidelser.

Klagers oplysninger om skuldergener gav ikke anledning til forbehold, jf. journal fra … Sygehus, vedr. operation i 1996 **(Bilag …),** som refereret ovenfor. Der var på baggrund af de oplysninger, klager gav selskabet, ikke grundlag for at indhente yderligere oplysninger, herunder oplysninger om ryg- og lændesmerter, da der ikke i klagers oplysninger givet på tro og love var indikation for, at selskabet burde indhente oplysninger i relation til ryglidelse til brug for vurderingen af klagers helbredstilstand.

Det fremgår af samtlige helbredserklæringer, der har indgået i sagen, at konsekvensen af fortielse/urigtige oplysninger kan være, at forsikringen nedsættes eller bortfalder.

Af samtlige helbredserklæringer i forbindelse med tegningen fremgår *'Jeg er klar over, at forsikringen nedsættes eller ophæves, såfremt svarene ikke er fuldstændig sandfærdige, eller fortielse har fundet sted'.*

Klager er således ved afgivelsen af oplysninger klart blevet gjort opmærksom på de relativt alvorlige konsekvenser af fortielse/urigtige oplysninger, hvilket bør føre til en øget opmærksomhed på at få alle oplysninger med.

På baggrund af klagers oplysninger helbred, er hun optaget i ordningen pr. 1. juli 1998.

Nye lægelige oplysninger
I forbindelse med klagers ansøgning om udbetaling af invalideydelser har AP Pension, som det fremgår ovenfor under '1. Gruppeinvaliderente' indhentet oplysninger til at belyse klagers erhvervsevne. Der henvises til fremstillingen af de nye oplysninger ovenfor (1. Gruppeinvaliderente, s. 7-10).

Ved afgivelsen af helbredsoplysninger d. 22. april 1998, spørges der til den forudgående treårige periode - dvs. perioden fra 22. april 1995- 22. april 1998. Det bemærkes, at der egen læges journal **(Bilag …)** ligger konsultation hos egen læge vedr. nakkesmerter på følgende datoer, der ligger indenfor 3-årsperioden:
1. august 1995: *'Myoser i nakke og skulder. Henv. til ... [fysioterapeut]'*
24. oktober 1995: *'Henv. til ... [fysioterapeut]'*
?. oktober 1995: *'Ibumetin'.*

Ovennævnte lægebesøg er en del af et langt forløb med ryg- og nakkesmerter med løbende behandling hos egen læge, speciallæge … og mindst 2 røntgenundersøgelser, jf. ovenfor samt **Bilag …**

Ved tegningen af forsikringerne har klager ikke oplyst om sine lægekonsultationer vedrørende rygsmerter, heller ikke selvom hun specifikt spørges hertil i det helbredsskema, som hun har udfyldt d. 10. juni 1998 **(Bilag …),** hvor klager svarer *'nej'* til spørgsmålet om tidligere ledsymptomer i form af ryglidelser. I dette spørgeskema spørges der ikke kun 3 år tilbage, svaret er derimod generelt om klager tidligere har haft ryglidelser. Det er således ikke korrekt, når klager svarer 'nej' på spørgsmålet, idet der henvises til gennemgangen af egen læges journal ovenfor samt **Bilag ...**

Såfremt selskabet ved tegningen i 1998 havde haft oplysninger om klagers rygsmerter og behandling og undersøgelser herfor, ville selskabet have indhentet yderligere oplysninger herom til brug for vurderingen af, om forsikringen kunne antages.

På baggrund af AP Pensions faste antagelsespolitik, ville selskabet ikke have antaget forsikringen, dersom de korrekte oplysninger om din langvarige rygproblematik havde været kendt.

Der har helt konkret bestået en øget risiko for, at forsikringen skulle komme til udbetaling, som selskabet ikke ville bære, dersom denne risiko havde været kendt.

Til brug for afgørelsen har AP Pension forelagt oplysningerne for Helbred og Forsikring, der er en objektiv udenforstående instans med lægelig ekspertise særligt i relation til antagelse af forsikringer. Vurderingen herfra giver AP Pension anledning til at fastholde, at der er givet urigtige oplysninger ved tegning, og at forsikringsanmodningen ville være blevet afvist, dersom de korrekte oplysninger om rygproblematik og lægebesøg i denne anledning havde været oplyst ved klagers afgivelse af helbredsoplysninger.

AP Pension finder, at der er tale om uagtsom fortielse af oplysninger ved tegningen, og finder således, at forsikringen kan annulleres i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne samt forsikringsaftalelovens § 6.

AP Pension finder ikke, at der er forhold i sagen, der begrunder, at selskabet trods klagers uagtsomme fortielse/urigtige oplysninger skal udbetale. I den forbindelse skal selskabet påpege, at ryg-problematikken netop er egnet til at øge selskabets risiko for udbetaling af den aktuelle ydelse. Hertil kommer, at klager i en længere årrække op til tegningen løbende har gået til behandling og undersøgelser for rygproblematikken, og flere af behandlingerne ligger mindre end 3 år forud for tegning. Selskabet finder endvidere, at klager har haft mulighed for at give korrekte oplysninger, særligt idet hun helt konkret blev spurgt, om hun havde lidt af ryglidelser. Hun har på trods heraf ikke oplyst om den langvarige rygproblematik. AP Pension bemærker endvidere, at der umiddelbart synes at være årsagssammenhæng mellem den aktuelle helbredsproblematik og ryg-, nakke- og lændeproblemer, som klager blev behandlet for før tegningen af forsikringen. AP Pension finder på ovenstående baggrund, at der er tale om en væsentlig grad af uagtsomhed.

Hertil kommer, at klager ved afgivelsen af oplysninger er gjort opmærksom på de relativt alvorlige konsekvenser af fortielse/urigtige oplysninger, hvilket bør føre til en øget opmærksomhed på at få alle oplysninger med.

På ovenstående baggrund fastholder AP Pension, at forsikringen pensionsgruppeliv annulleres, således at dækningen bortfalder og indbetalte præmier returneres.

Vurdering af erhvervsevnen
Da forsikringen er annulleret, har selskabet ikke foretaget en vurdering af klagers erhvervsevne. Dersom Ankenævnet for Forsikring mod forventning kommer frem til, at annulleringen af en af eller begge forsikringerne, har været uberettiget, skal selskabet gøre opmærksom på, at retten til udbetaling beror på selskabets vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad i henhold til forsikringsbetingelserne.

Konklusion
AP Pension fastholder at klager i forbindelse med tegningen af gruppeinvalidesum og gruppeinvaliderente i 1998 har afgivet urigtige oplysninger, og at AP Pension ikke ville have antaget forsikringen dersom de korrekte forhold havde været oplyst på helbredserklæringerne. AP Pension fastholder således, at selskabet er berettiget til at annullere forsikringerne, og at klager på denne baggrund ikke er berettiget til udbetaling af invalidesum og invaliderente fra AP Pension."

Hertil har klageren i brev af 12/1 2012 til nævnet bemærket:

"Jeg kan ikke gennemskue alle de paragraffer og regler AP pension, henviser til i det jeg har modtaget, men alt det de henviser til fra 1988 - 1995, er ene symptomer på noget som kom fra graviditet og den skulder, som jeg blev opereret i, og det er det jeg hele vejen igennem har henvist til, og det er med baggrund i dette at jeg har afgivet mine svar, da jeg tegnede forsikringen i 1998. De svar jeg har afgivet var med baggrund i de oplysninger som jeg fik fra min læge, så jeg har ikke opfattet at jeg blev behandlet for andet end de symptomer der kom fra min skulder og min graviditet, som jeg også mener jeg kan dokumentere ved at henvise til medsendte brev fra min læge …, hvor der fremgår at jeg ikke har haft nogen lidelser i ryggen, siden jeg blev opereret.

Jeg vil derudover gøre opmærksom på at den lidelse jeg har nu efter det jeg har fået oplyst ikke har noget at gøre med noget af det jeg har fejlet før jeg tegnede forsikringen, som I er meget velkommen til at få bekræftet ved at kontakte min læge ...

AP pension henviser til at jeg burde kende konsekvensen ved ikke at svare fuldstændig rigtigt på de forskellige spørgsmål, dengang jeg tegnede forsikringen gennem mit penge institut, blev jeg informeret om at det var de alvorlige lidelser der skulle fremgå af mine svar, så alle de svar jeg har afgivet er givet i god tro."

Af den omtalte og vedlagte udtalelse af 11/1 2012 fra klagerens egen læge fremgår:

"På given foranledning kan det hermed oplyses, at jeg ved gennemgang af patientens journal ikke finder nogen lægekontakter vedrørende smerter fra lænderyg eller bækkenregion i perioden ultimo 1996 (hvor hun blev opereret i skulder) til marts 2008."

Herefter har selskabet i brev af 31/1 2012 til nævnet anført:

"Klager angiver, at hun ikke opfatter, at hun er blevet behandlet for andet end symptomer fra skulder og sin graviditet. Dette udsagn finder imidlertid ikke støtte i egen læges journal, hvor der er dokumentation for en lang række lægekonsultationer og behandling vedr. rygsmerter (både lavtsiddende lændesmerter, højtsiddende smerter og myoser i nakke og skulder) i perioden fra 1990 og frem til august 1995.

Klager har været gravid i 1987-88 og igen i 1991, og havde i forbindelse med begge graviditeter graviditetsbetinget bækkenløsning, som efter hendes egne oplysninger er gået i sig selv efter fødslerne **(Bilag …)** hvilket bekræftes af egen læges journal **(Bilag …).** Skulderproblematikken er første gang beskrevet i egen læges journal d. 30. oktober 1995 **(Bilag …),** og i spørgeskema vedr. skulder **(Bilag …)** skrev klager i overensstemmelse hermed, at hun første gang led af skuldergener i *'Okt. 1995'.*

Klager blev opereret i skulderen i oktober 1996 med et godt resultat. Klager har i helbredsoplysningerne angivet, at hun led af skulderproblematikken i ca. 1 år indtil operation i oktober 1996, hvorefter hun ikke har haft gener i skulderen (jf. **Bilag C, D, F, H og I)** Klagers egne oplysninger i forbindelse med tegningen taler således imod, at hun skulle have en formodning om, at hendes mange lægebesøg i årene 1990-1995 med rygsmerter skulle skyldes skuldergenerne idet hun ifølge sine egne oplysninger alene led af skuldergener i ca. 1 år (okt. 1995 - okt. 1996).
…
Der er med ovenstående udtalelse [dateret 11/1 2012] fra egen læge tale om en af klager egenhændigt indhentet erklæring, der må tillægges værdi som et partsindlæg. AP Pension skal dog bemærke, at erklæringen er irrelevant for sagen, idet sagen vedrører spørgsmålet om, hvorvidt klager har fortiet oplysninger forud for tegningen. Erklæringen rokker ikke ved oplysningerne i lægejournalen **(Bilag …),** der viser at klager i perioden fra 1990 til august 1995 løbende blev behandlet hos egen læge, speciallæge …, røntgenundersøgelser m.v. i relation til rygsmerter. Klager har ved afgivelse af helbredsoplysninger i 1998 ikke nævnt disse konsultationer, og har gentagne gange *svaret benægtende* på spørgsmål om, hvorvidt hun har lidt af/er blevet behandlet for ryg- og nakkegener **(Bilag …).** På denne baggrund fastholder AP Pension, at der er dokumentation for, at klager ved sin afgivelse af helbredsoplysninger ved tegningen af begge forsikringer, har fortiet oplysninger om lægekonsultationer vedrørende rygsmerter i årene 1990-1995.

Klager angiver, at hun ved tegningen af forsikringerne i sit pengeinstitut blev informeret om, at det kun var de *alvorlige lidelser,* der skulle fremgå af hendes svar. AP Pension finder det ikke godtgjort, at sparekassen skulle have ydet sådan rådgivning.

Som spørgsmålene i helbredsskemaerne er stillet, kan det ikke naturligt udledes, at klager alene skal angive 'alvorlige lidelser'. Som det netop fremgår af samtlige skemaer, er det meget vigtigt, at klager svarer korrekt og fyldestgørende på spørgsmålene, da fortielse og urigtige oplysninger kan have den alvorlige konsekvens, at forsikringen bortfalder.

Efter forsikringsansøgers udfyldelse af helbredsoplysninger, er det selskabet, der gennemfører en risikovurdering, og overvejer, om der skal indhentes yderligere oplysninger. Dette taler imod, at klager skulle have en forventning om, at hun kun skulle afgive de oplysninger, som hun selv fandt relevante. Som minimum må den forsikringssøgende kunne forventes at svare korrekt på de stillede spørgsmål, da det fremgår klart, at svarene er givet på tro og love.

AP Pension skal endvidere gøre opmærksom på, at omstændighederne, hvor klager i flere omgange er blevet bedt om at afgive yderligere oplysninger netop demonstrerer vigtigheden af, at klager giver korrekte og fyldestgørende oplysninger til brug for tegningen. Både Forenede Gruppeliv og AP Pension har i forbindelse med modtagelsen af det første skema med helbredsoplysninger bedt klager udfylde yderligere skemaer vedr. bækkenløsning og skulderproblematik. Herudover har begge selskaber konkret spurgt til ryglidelser, og eksempelvis har AP Pension flere gange bedt klager udfylde et særligt skema vedr. ryglidelser, hvor klager til trods for sine mange lægekonsultationer og -undersøgelser i årene 1990-95 har svaret benægtende på spørgsmålene: *'Har De eller har De haft ondt i ryggen eller gener udgående herfra?'* Og *'Er De blevet behandlet for nakke- eller ryglidelse af egen læge, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller andre behandlere?'* **(Bilag …).** Tilsvarende har klager svaret benægtende på spørgsmålet: *'Tidligere ledsymptomer: Ryglidelser?'* **(Bilag …).**

AP finder på ovenstående baggrund, at klager har fortiet oplysninger om den langvarige rygproblematik, som klager er blevet behandlet for i en årrække fra 1990-1995, og som ikke umiddelbart har nogen sammenhæng med den graviditetsbetingede bækkenløsning eller skulderproblematikken, som efter både klagers egne oplysninger og oplysningerne i egen læges journal er debuteret i oktober 1995. Der er således ved besvarelsen af spørgsmålene i helbredsskemaerne i 1998 givet urigtige oplysninger både til Forenede Gruppeliv og AP Pension ved tegningen af de to forsikringer.

AP Pension skal i øvrigt henvise til, at begge sagerne er blevet vurderet i Helbred og Forsikring. Disse vurderinger støtter AP Pensions vurdering af sagerne. Det bemærkes at *ingen* af selskaberne på tidspunktet for tegning indtegnede med klausul.

I Helbred og Forsikrings vurdering af risikoen ved tegning af invalidepension er konklusionen D0 I2, svarende til afslag, jf. **Bilag …**

I Helbred og Forsikrings vurdering af risikoen ved klagers tegning af invalidesum er konklusionen D0 I3, svarende til afslag, jf. **Bilag ...**

Selskabets synspunkt
Selskabet fastholder, at klager i forbindelse med tegningen af begge forsikringer har afgivet urigtige oplysninger, og at AP Pension i overensstemmelse med fast forretningsgang og antagelsespolitik ikke ville have antaget forsikringerne, dersom de korrekte forhold havde været oplyst. AP Pension fastholder derfor, at selskabet er berettiget til at annullere forsikringerne,

og at klager på denne baggrund ikke er berettiget til udbetaling af invalidesum og invalidepension fra AP Pension."

Klageren har i brev af 9/2 2012 til nævnet anført:

"AP Pension mener ikke at den fremsendte skrivelse fra min egen læge har nogen betydning for sagen, men den er fremsendt til ankenævnet, som dokumentation for at de lidelser jeg havde i perioden fra 90 - 95 kom fra min skulder, og jeg ved godt at jeg har skrevet at jeg først konstaterede at det kom fra skulderen i 1995, dvs. 1 år før operationen, men jeg blev efter operationen opmærksom på, at det jeg havde haft i ryg og nakke kom pga. min skulder var skæv, som jeg også efterfølgende fik bekræftet af min læge, derfor har jeg i god tro hele tiden skrevet at jeg ikke har haft andet end det i min skulder.

De øvrige kommentarer har jeg ingen bemærkninger til, da det blot er gentagelser som AP pension kommer med, med mindre det er til gavn for min sag."

Efterfølgende er selskabet kommet med yderligere bemærkninger i brev af 20/2 2012 til nævnet.

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder diverse helbredsoplysninger. Af et fremlagt journalnotat fra klagerens egen læge fremgår:

"**10-10-2011 Kons./Besøg) …**
Har fået afslag på en forsikring fra AP Pension. Man henviser til, at hun for 15-20 år siden flere gange var ved læge med rygsmerter. Ved gennemgang af journal ses dette at være ganske korrekt, men jeg synes, hun skal slå på, at hun blev symptomfri efter skulderoperation i 1997 og ikke havde lægebesøg efterfølgende p.g.a. ryggen, samt at der næppe er nogen sammenhæng mellem de 15-20 år gamle lændesmerter og hendes nuværende bækkensmerter."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren i forbindelse med forsikringernes tegning har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om den langvarige rygproblematik, som fremgår af sagens akter. Der er herved ikke givet selskabet fornøden opfordring til inden forsikringernes antagelse at tilvejebringe nødvendige yderligere oplysninger om hendes helbredstilstand. Nævnet finder endvidere, at undladelsen af at afgive ovennævnte oplysninger kan tilregnes hende som uagtsom.

15. 81.664

Efter det oplyste finder nævnet det godtgjort, at ingen af forsikringerne ville være blevet antaget, såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Det bemærkes i den forbindelse, at ingen af forsikringerne ifølge selskabet på tegningstidspunktet kunne indtegnes med klausul.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet som sket har ophævet forsikringerne og afvist dækning, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Det, som klageren i øvrigt har anført, findes efter nævnets opfattelse ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen