Ankenævnet for Forsikring

902/12

Den 5. november 2012 blev i sag nr. 82.091:

xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Nordea Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har ændret forsikringen og som konsekvens heraf afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne.

Selskabet har ophævet forsikringsdækningen for tab af erhvervsevne og overført den indbetalte præmie herfor til pensionsordningen med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger. Hvis selskabet havde modtaget korrekte helbredsoplysninger, ville det ikke have antaget forsikringen.

I brev af 20/2 2012 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Nærværende sag omhandler, hvorvidt Nordea Liv & Pension som [klagerens] pensionsselskab har pligt til at give [klageren] præmiefritagelse samt invalidepension, eller om Nordea Liv & Pension kan nægte dette under henvisning til forsikringsaftalelovens § 6.
>
> *****
>
> [Klageren] tegnede gennem sin daværende arbejdsplads, ..., den 1. november 2005 forsikring og pension hos Nordea Liv & Pension. Han afgav i den forbindelse den 1. november 2005 en helbredserklæring, hvoraf det følger, at [klageren] oplyste at være rask. Helbredserklæringen er vedlagt som bilag ...
>
> På det tidspunkt havde min klient været til neurolog, men fået oplyst af denne, at han intet fejlede, jf. bilag ... Som sagens bilag ... fremlægges [klagerens] lægejournal for perioden 7. oktober 2004 - 25. oktober 2007.

Den 16. maj 2006 udfyldte [klageren] endnu en helbredserklæring. Han oplyste i den forbindelse om, at hans arbejdsgiver nu var ..., og at han fortsat var rask, jf. bilag ...

Den 30. juli 2009 fik [klageren] stillet diagnosen ataksi. Han blev i den forbindelse deltidssygemeldt fra sit arbejde hos ...

I januar 2010 blev der indgået en aftale mellem ... og SEB om, at SEB skulle overtage de indgåede aftaler omkring pension og forsikring. SEB ville dog ikke overtage [klageren], idet denne pga. den stillede diagnose af 30. juli 2009 ikke var 100% arbejdsdygtig på dette tidspunkt. ... afgav derfor en arbejdsgivererklæring, hvor ... oplyste, at en række medarbejdere hos ..., herunder [klageren], ikke var fuldt arbejdsdygtig på dette tidspunkt. SEB anmodede herefter Nordea om et videreførselstilbud, da SEB ikke kunne tilbyde dækning pga. [klagerens] helbredstilstand.

[Klageren] havde sin sidste ordinære arbejdsdag hos ... den 31. januar 2010, hvorefter han overgik til en flexjobstilling.

I forbindelse med [klagerens] overgang til flexjobstilling fremsendte Nordea Liv & Pension den 24. februar 2010 det som bilag ... vedlagte (uddrag af) tilbud på fortsættelse af pensionsordning, som [klageren] accepterede den 14. marts 2010. Som det fremgår af tilbuddet side 3, blev der aftalt en præmieforhøjelse, så præmien nu var mere end dobbelt så høj som tidligere.

[Klageren] henvendte sig herefter til Nordea Liv & Pension i januar 2011. Nordea Liv & Pension besvarede denne henvendelse ved den som bilag ... vedlagte skrivelse, hvori Nordea Liv & Pension nægtede at være forpligtede til at yde præmiefritagelse samt udbetaling af invalidepension. Nordea Liv & Pension henviste i den forbindelse til forsikringsaftalelovens § 6, idet selskabet ikke mente at ville have antaget forsikringen, såfremt selskabet havde fået de korrekte helbredsoplysninger.

[Klageren] svarede gennem sin advokat herpå ved den som bilag ... vedlagte skrivelse af 4. maj 2011.

Den 23. maj 2011 fastholdte Nordea Liv & Pension sin afgørelse, jf. bilag ...

Den 21. september 2011 uddybede [klageren] gennem sin advokat sine synspunkter overfor Nordea Liv & Pension, jf. den som bilag ... vedlagte skrivelse.

Den 5. oktober 2011 fastholdte Nordea Liv & Pension sin opfattelse af, at [klageren] ikke havde overholdt forsikringsaftalelovens § 6, jf. bilag ..., hvilket har nødvendiggjort nærværende klage.

*****

Nærværende sag angår, hvorvidt Nordea Liv & Pension kan nægte [klageren] præmiefritagelse samt invalidepension under henvisning til forsikringsaftalelovens § 6.

Der er enighed om, at det kan diskuteres, hvorvidt det er i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 6, at [klageren] den 1. november 2005 og den 16. maj 2006 ikke oplyste om, at han havde været til forskellige undersøgelser, selvom disse undersøgelser ikke havde medført nogen diagnose, og selvom Nordea Liv & Pension ikke ved egne lægers hjælp havde været i stand til at stille en egentlig diagnose.

Nordea Liv & Pension kendte senest i forbindelse med videreførelsen af pensionsaftalen i marts 2010 til [klagerens] helbredstilstand. Dette har Nordea Liv & Pension i øvrigt også anerkendt i skrivelse af 23. maj 2011 (bilag ...).

Alligevel valgte Nordea Liv & Pension ikke at anmode om en helbredserklæring, hvilket ellers havde været nærliggende, såfremt selskabet havde behov for yderligere oplysninger om [klagerens] helbred. Nordea Liv & Pension valgte i stedet at tegne [klageren] uden afgivelse af helbredserklæring men ved en meget markant stigning af præmiebetalingen, hvilket til dels men ikke udelukkende kan skyldes, at der nu blev indgået en individuel aftale og ikke en solidarisk ordning.

Nordea Liv & Pension har således krævet en væsentlig højere præmie velvidende, at [klageren] ikke var rask. Nordea Liv & Pension mener sig desuagtet ikke forpligtet i henhold til den indgåede aftale.

Nordea Liv & Pension har således kendt til alle væsentlige forhold om [klagerens] helbred i hvert fald ved videreførelsen af pensionsaftalen i maj 2010. [Klageren] har derfor ikke givet urigtige eller ufyldestgørende oplysninger til selskabet, da selskabet var i besiddelse af alle relevante oplysninger. Såfremt selskabet ikke mener at have været i besiddelse af alle relevante oplysninger, kunne dette blot have anmodet om en helbredserklæring, hvilket det valgte ikke at gøre. Forsikringsaftalelovens § 6 kan derfor ikke være overtrådt, da Nordea Liv & Pension har haft alle nødvendige oplysninger, og såfremt selskabet ikke mente at have disse oplysninger, havde det alle muligheder for at få [klageren] til at udfærdige en ny helbredserklæring. Da dette ikke skete, kan eventuelle manglende oplysninger dårligt anses for at have været afgørende for Nordea Liv & Pension.

Nordea Liv & Pension bør således tilpligtes at yde [klageren] dækning i overensstemmelse med den indgåede aftale."

Selskabet har i brev af 22/3 2012 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsforløb**
Vi modtager den 13. december 2005 en tilmelding til VKR Firmapension (Bilag ...) samt en helbredserklæring (Bilag ...) - begge underskrevet den 1. november 2005.

Den 18. maj 2006 modtager vi en begæring om forhøjelse af dødsfaldsdækning (Bilag ...) samt en helbredserklæring (Bilag ...) - begge underskrevet den 16. maj 2006. I samme forbindelse ændres arbejdsgiver til ... På helbredserklæringen oplyser [klageren] om operation af skulder i marts 2004. Da der udelukkende er tale om en forhøjelse af dødsfaldsdækningen, får dette ingen betydning, og forhøjelsen oprettes på normale vilkår.

Pr. 1. januar 2010 skifter ... og ... pensionsleverandør fra Nordea Liv & Pension til SEB Pension. Da [klageren] på tidspunktet for leverandørskiftet ikke er fuldt arbejdsdygtig, er han nævnt på arbejdsgivererklæringen til SEB Pension, og skal derfor bevare pensionsordningen i Nordea Liv & Pension.

Den 19. januar 2010 modtager vi brev fra SEB Pension (Bilag ...), hvor [klageren] gør brug af muligheden for at tegne en fortsættelsesforsikring i Nordea Liv & Pension pr. 1. januar 2010. Den 24. februar 2010 sender vi et tilbud på fortsættelsesforsikring (Bilag ...). Dette tilbud accepterer [klageren] den 14. marts 2010.

Prisen for fortsættelsesforsikringen er højere end prisen på den oprindelige ordning, fordi fortsættelsesforsikringen er en individuel ordning. Risikodækningerne i den obligatoriske firmapensionsordning er solidariske og derfor billigere. I forbindelse med fortsættelsesforsikringen har vi ikke behov for at indhente yderligere helbredsoplysninger, da der blot er tale om, at pensionsordningen bliver videreført på uændrede vilkår til individuel pris. Hvis vi havde indhentet en helbredserklæring på dette tidspunkt, ville vi blot have fået kendskab til oplysningerne tidligere, og udfaldet ville være blevet det samme.

Den 27. september 2010 modtager vi Lægeattest ved nedsat erhvervsevne (Bilag ...), Erklæring 1 (Bilag ...), Fleksjobbevis (Bilag ...) samt epikriser fra læge ... (Bilag ...). På lægeattesten oplyser lægen i spørgsmål 3b, at sygdommen er opstået i 1985. På Erklæring 1 oplyser [klageren] i spørgsmål 1b og 1c, at han første gang mærkede symptomer på sygdommen og søgte læge for ca. 15 år siden. I epikrisen fremgår det blandt andet at [klageren] i november 2004 var indlagt til udredning for neurologisk lidelse.

Den 17. januar 2011 modtager vi supplerende oplysninger fra læge ... (Bilag ...). Opsummering af lægebesøg siden 1982 er vedlagt (Bilag ...).

Den 25. januar 2011 sender vi sagen til responsum, og modtager svar fra ... (Bilag ...). Hvis vi havde haft kendskab til ovennævnte forhold, ville bedømmelsen ifølge ... have været DA/IA.

Vi skriver derfor til [klageren] den 26. januar 2011, at vi har annulleret dækningen ved tab af erhvervsevne, og at pensionsordningen fortsætter uden ret til præmiefritagelse (Bilag ...).

[Klageren] klager, men vi fastholder i brev af 28. januar 2011 vores afgørelse (Bilag ...).

Forsikredes klage
[Klageren] klager over, at vi har ophævet pensionsordningen pr. 1. november 2005.

Nordea Liv & Pensions afgørelse
Til klagen skal vi oplyse, at vi fastholder vores afgørelse.

Ifølge forsikringsaftalelovens § 6 er vi alene forpligtet, i det omfang og på de vilkår vi havde antaget forsikringen, hvis de rette helbredsforhold havde været oplyst.

På helbredserklæringen af den 1. november 2005 svarer [klageren] 'ja' til at være rask, selvom det i erklæringen er beskrevet, at han skal oplyse, hvis han lider af nogen sygdom eller går til behandling/kontrol af tidligere sygdom.

Med den sygdomshistorie som [klageren] har, bør han svare 'nej' til at være rask. Årsagen er, at han igennem mange år har konsulteret forskellige læger/speciallæger og fået foretaget flere undersøgelser, fordi han lider af en uafklaret neurologisk lidelse. Hvis vi havde fået disse oplysninger på tegningstidspunktet, ville vi ikke have oprettet dækning ved tab af erhvervsevne, dækning ved død eller og ej heller ret til præmiefritagelse."

Af helbredserklæringen, som klageren underskrev den 1/11 2005 i forbindelse med forsikringens tegning, fremgår bl.a.:

"Er de rask?

5. 82.091

☒ Ja ☐ Nej

De skal oplyse hvis De lider af nogen sygdom (eller går til behandling/kontrol af tidligere sygdom)."

Selskabet har modtaget klagerens lægejournal tilbage fra 1982. Det fremgår heraf, at han adskillige gange gennem årene har konsulteret sin egen læge og været udredt i neurologisk og medicinsk regi for svimmelhed, træthed, talebesvær og problemer med øjnene.

I neurologisk speciallægeerklæring af 15/3 1996 hedder det bl.a.:

"39 årig mand henvises til neurologisk konsultation.
Der foreligger ingen disp. Pt. beskriver sig rask og velfungerende indtil 1984, hvor han begynder at få synsproblemer. Der har siden over de forløbne godt 10 år været en progression i denne tilstand, og det, man neurologisk har set, er en nystagmus, der er til stede i alle retninger, men nok mest udtalt til ve. Pt. har i første omgang været indl. i ..., senere ... Kommunehospital, hvor han bliver scannet (sandsynligvis CT-scannet). Senere igen ... Sygehus og også neurolog ..., ... Sidste neurologiske kontakt er 92/93, hvor der er lavet evoked potentials med en abnorm hjernestamme på den ene side. Efterfølgende MR-scanning skal hjernestammemæssigt have været upåfaldende med en enkelt WM-læsion, der ligger supratentorielt.
Man har afsluttet pt. med den besked, at man ikke havde kunnet stille nogen sikker diagnose og heller ikke havde nogen terapeutiske muligheder."

Af neurologisk speciallægeerklæring udarbejdet af den samme speciallæge af 11/6 2001 fremgår bl.a.:

"11.06.01
...
Henvist 08.05.01
2. Henvisning
44-årig mand henvist for nystagmus, vertigo.
Egen læge oplyser i henvisningen at pt har fået progredierende symptomer. Nystagmus der generet fysisk aktivitet og en træthed samt taleproblemer der nærmest bliver til artikulationsvanskeligheder samt svimmelhed når han rejser sig op.
Det skal siges at pt. er i fuldt arbejde uden problemer, tilsyneladende kan han køre bil uden problemer, han kan cykle uden problemer. Hvad han beskriver er, at han når han rejser sig op, og det kan være hjemme fra sofaen, hvor han ligger ned, de første meter efter kan være svimmel. Det er ikke så udtalt når han sidder ned. Rejser han sig i større forsamlinger, føler han sig de første meter meget svimmel og tænker straks, at nu tror de han er 'skidefuld'. Han kan også når han står og taler, af og til få problemer med at få et eneste ord ud over læberne. Og så er han så umanerlig træt.
...
Konklusion:
Jeg finder intet nyt neurologisk Han har sin nystagmus ved sideblik. Når man hører hans funktionsniveau og hans klager, er der ikke særlig god sammenhæng. Jeg tror der er nogen psykologiske mekanismer involveret og at pt. oplever nogle kropslige symptomer, og jeg vil

da ikke udelukke der kunne være et diskret ortostatisk moment i noget af det han beskriver, andre ting lyder som om han forestiller sig alle kigger på ham, når han rejser sig op i et stort selskab, men det er jo i realiteten næppe tilfældet. Ved den afsluttende samtale bliver han nok noget utilfreds, fordi han taler om han bliver opfattet som hypokonder. Jeg har prøvet at forklare ham, at det er måske ikke lige det jeg mener med dette, men at jeg ikke finder tegn til han har udviklet sygdom i sit centralnervesystem og jeg vil ikke på det foreliggende bestille yderligere undersøgelser. Om han får behov for second opinion ved jeg ikke.
Afsluttet"

Af journal af 7/10 2004 fra hospitalets neurologiske ambulatorium fremgår bl.a.:

"AKTUELT
gennem 20 år generet af neurologisk lidelse, som man aldrig har fundet ud af at diagnosticere.
Tidl. set på neurologisk afd. for år tilbage og for 8 år siden set af spec.-læge ...
Symptomerne består af ukarakteristisk svimmelhed, træthed og nystagmus, der forværres ved fysisk aktivitet.
Svimmelheden er værst om morgenen, hvor han bør undgå at læse de første par timer.
Det forværres, hvis han læser noget, der ligger på et skrivebord, mens at det ikke forværres, hvis han holder det, han skal læse vandret ud for øjnene.
Symptomerne forværres også, når han har været ude at slå græs og går ind for at læse noget, hvilket heller ikke kan lade sig gøre.
Det synes at være spec. ved ændret stilling fra liggende til siddende stående og omvendt.
Har tidl. i sine unge dage spillet fodbold, forsøgte at genoptage dette, da han kom hjem efter at have sejlet, men dette måtte han hurtigt opgive pga. svimmelheden.
Beskriver svimmelheden som ukarakteristisk, kan ikke sætte ord på, om det vipper eller kører rundt.
Har fornemmelsen af, at hovedet ikke arbejder sammen med benene. Således nogen gange fornemmelse af, at han falder bagover, når han går fremad.
Har endvidere haft gange, hvor han har fornemmelse af ikke at kunne tale, ved udmærket hvad han vil sige, men føler sig fuldstændig tør i munden.
Har været til øre-, næse-, halslæge tilbage i 80'erne. Har været til øjenlæge for 3 år siden, hvor det kunne konstateres, at tingene hopper for ham, at han har nystagmus, men ikke fundet nogen årsag til det.
Har endvidere fået nedsat syn, således 4½ hø., +2 ve.
Har nedsat hørelse på hø. side, dette formentlig som følge af fyrværkeri i barndommen.
Som anført har pt.s. farbror, far samt søster nøjagtig samme symp., dog ingen hørenedsættelse eller synsnedsættelse.
...
VURDERING
...
Umiddelbart findes der ikke noget godt bud på, hvad det skulle være."

Den 25/11 2004 fik klageren foretaget en MR-skanning af hjernen, som viste normale forhold.

I helbredserklæringen af 11/5 2006B blev klageren spurgt om følgende:

"Du skal *selv* udfylde erklæringen og besvare *alle* spørgsmål omhyggeligt. Du må ikke fortie noget - heller ikke selv om du tror, det er uden betydning for os.

...
Spørgsmål 1

A Har du inden for de sidste 3 år konsulteret, været undersøgt eller behandlet af: læge, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge, fået foretaget laboratorieundersøgelse, været indlagt, behandlet eller undersøgt på: sygehus, ambulatorium eller lignende, fx røntgen- eller fysiurgisk klinik? B Er der følger/gener	Nej Ja ___ X Nej Ja __ X	Hvis ja: For hvad Skulder Hvor (navn og adresse) opereret på … sygehus Hvornår Hvor længe Marts 2004 2 mdr. Hvis ja, Hvilke Knirken i skulder og ømhed
Spørgsmål 2		
A Er du *fuldstændig rask?*	Nej Ja __ X	Hvis nej …

"

Som anført af selskabet oplyste klageren om sin skulderskade, men ikke om de mange neurologiske undersøgelser.

Klageren fik i 2008 stillet diagnosen cerebellar ataksi.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har afgivet urigtige oplysninger, da han i helbredserklæringen af 1/11 2005 undlod at oplyse, at han havde fået konstateret nystagmus, og da han ved i helbredserklæringen af 11/5 2006 undlod at oplyse om sine mange neurologiske undersøgelser. Efter nævnets opfattelse har klageren herved afgivet urigtige oplysninger, der kan tilregnes ham i det mindste som en uagtsomhed. Herved har selskabet ikke haft anledning til at søge forholdet nærmere belyst.

Uanset at der ikke på dette tidspunkt var stillet en diagnose, og klageren med en vis føje derfor kunne opfatte sig selv som rask, finder nævnet det godtgjort, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har ophævet forsikringen som sket.

8. 82.091

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen