Ankenævnet for Forsikring

903/12

Den 26. november 2012 blev i sag nr. 82.192:

xxxxx xxxx xxxxx
xxxxxx xx
xxxxxxx xxxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har en gruppeinvaliderente og to pensionsordninger i Danica Pension. Han klager over, at selskabet med tilbagevirkende kraft fra ikrafttrædelsestidspunkterne har forsynet policerne med en øjenklausul, og at det som konsekvens heraf har afvist at yde dækning ved erhvervsevnetab forårsaget af en øjenlidelse.

Selskabet henviser til, at klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet, og at det ikke ville have antaget forsikringerne på normale vilkår, hvis det havde modtaget de korrekte oplysninger. Selskabet har derfor med tilbagevirkende kraft fra ikrafttrædelsestidspunkterne indsat følgende klausul på klagerens policer: "Forsikringen dækker ikke præmiefritagelse og tab af erhvervsevne ved uarbejdsdygtighed, der skyldes synsnedsættelse eller blindhed, inkl. eventuelle komplikationer eller følgesymptomer". Med henvisning til klausulens ordlyd har selskabet herefter afvist at yde dækning ved erhvervsevnetab, som skyldes klagerens øjenlidelse. Selskabet har i anden række gjort gældende, at klagerens krav er forældet.

Klageren, der er født i 1967, oprettede i 1992 en gruppeinvaliderente og i 2004 to pensionsordninger (Pension for Selvstændige).

I forbindelse med oprettelsen af gruppeinvaliderenten udfyldte og underskrev klageren den 18/11 1992 en helbredserklæring. I erklæringen svarede han bl.a. benægtende på spørgsmål 2: "Er De blevet undersøgt eller behandlet på hospital, af alment praktiserende læge, speciallæge, laboratorium eller kiropraktor?". Han oplyste endvidere bl.a., at han var farveblind (rød/grøn), og at han brugte briller/kontaktlinser med en styrke på -1 på begge øjne (spørgsmål 5).

I helbredserklæringen fra 2004 vedrørende oprettelsen af Pension for Selvstændige svarede klageren bl.a. benægtende på spørgsmålet om, hvorvidt han inden for de sidste 10 år havde konsulteret, været undersøgt eller behandlet hos læge eller speciallæge (spørgsmål 1.a). Han svarede desuden benægtende på spørgsmålet om, hvorvidt han inden for de sidste 10 år havde været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus/hospital/privatklinik (spørgsmål 2). Han oplyste, at han havde nedsat syn, og at han brugte briller/kontaktlinser med en styrke på +/- 2 på begge øjne (spørgsmål 7.c).

Det fremgår af sagen, at klagerens svigerfar kontaktede selskabet i 2005, fordi klageren var blevet opmærksom på, at han ikke tidligere havde oplyst selskabet om sin øjenlidelse.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet efterfølgende diverse lægelige oplysninger, hvoraf nogle gengives her:

Af hospitalsnotat af 24/4 1985 fremgår:

"INDL. D.: 18.4.85
…
HENVIST FOR: maculaforandring
…
UDSKR. D.: 19.4.85
…
DIAGNOSER:

377.10.2 degeneratio maculae juvenelis o.u.

Ingen kendte dispositioner til øjenlidelser.
I skolen gjort opmærksom på. farveblindhed. Gennem 2 år nedsat syn, især på venstre øje.
Ved indlæggelsen findes:
Visus o. dxt.: knap 1,0 med - 0,5 sf.

Visus o.sin.: over 0,33: med - 0,5 sf. ( ) - 1/2 cyl. i 0^0.
Spaltelampe o.u.: nat..
Tension: 16 mm Hg applanation o.u.
Oftalmoskopi o.u.: klart indblik til naturlig velafgrænsede papiller.
I centrum let tværoval depigmenteret område, knap halv papilstor. Området skarpt afgrænset til en iøvrigt omgivende normal retina. Depigmenteringen størst på venstre side.
Synsfelt, Goldmann perimetri: nat., ingen påviselig centrale skotomer.
Farvesyn: rød/grøn farveblindhed o.u. undersøgt monokulært.
Patienten udskrives. Der planlægges fluorsceinsangiografi med efterfølgende ambulant kontrol her."

Af brev af 14/6 1985 fra Øjenafdelingen til klagerens forældre fremgår:

"Vedrørende Deres søn [klager] født ...
Vi har på afdelingens konference i fællesskab set på billederne af [klagers] nethinde, og er enige i, at den mest sandsynlige diagnose er en sygdom i den gule plet, som rammer begge øjne, dog ikke helt symmetrisk. Sygdommen hedder 'cone dysfunction' syndrom. Fremtidsudsigterne for denne sygdom er meget varierende, ifølge litteraturen kan synsstyrken langsomt ende med et syn på mellem 0,05 og 0,5.
Vi vil imidlertid tilbyde Dem en tid i ambulatoriet på øjenafdelingen, hvor overlæge … er på afdelingen, hun er en af verdens førende eksperter med hensyn til disse øjenlidelser.
Vi vil foreslå at De møder i ambulatoriet tirsdag d. 10.09.85 …"

Af journaludskrift fra Øjenafdelingen fremgår:

"19.4.85
… Der er mindst udtalte forandringer på højre side, lidt mere på ve.macula. Kunne klinisk godt ligne en Stargard, men det stemmer dårligt med farvesynet. Dr. … ser med. Der er ingen af overlægerne at få fat på nu.

Udskr.

Planlægger fluorescensang. Derefter amb.kontrol her. Skal oftalmoskoperes i dilatation af en overlæge.
…
02.05.85 …
Ambulant:
Oftalmoskoperes af …, som ikke heller præcis kan sige, hvad dette drejer sig om. Vi laver den planlagte fluorescensangiografi. Lover pt. brev om resultatet.
… vil meget gerne se resultatet af fluorescensangiografien.

10.6 …
Tlf.samtale med mater, som er spændt på, hvad undersøgelserne har vist.
Fluorescensangiografien viser kraftig vindueseffekt
Derudover et par enkelte områder med vindueseffekt perimaculært. Pæn karfyldning.
Fundusbillederne og oftalmoskopien samt farvesynseffekten samt alderen bekræfter mistanken om en juvenil maculadegeneration kunne være en cone dysfunctiond syndrom type I.
Forklarer mater om denne lidelse og dens langsomme progressiv samt den mulige arvelige komponent. Pt. har en 16-årig søster, som ikke er undersøgt.
Vi enes om at stile mod en amb. samtale efter sommerferien her på afd.
Billederne til konf., hvor vi skal drøfte endelig diagnose, dels mulighederne for uddannelses- og erhvervs- samt evt. genetisk rådgivning.

Mater er lovet et skriftligt svar på undersøgelsen. Skal samtidig have en tid her efter sommerferien.

14.06.85 …
Billederne set til konf. inklusiv fundus og flouresceinangiografi.
Næppe noget bedre forslag til diagnose end cone dysfunction syndrom. Denne lidelse har variere hereditet. Prognosen er vekslende, visus kan ende med fra 0,05 til 0,5.
Skriver brev til pts. forældre, vil foreslå en amb. tid her. medio september, jeg synes … skal se med på pt.

10.9 …
Ambulant:
Har desværre fået en tid for tidligt, idet … først kommer her om i uge.
Visus er subjektivt uændret.
Objektivt:
objektiv refraktion -1 sf./-1 ( ) -0,25 cyl. i 33°.
Visus: o.dxt.: 0,6 med -1 sf.
o.sin.: 0,3 med - 1 sf.
Oftalmoskopi o.u.: helt uændrede forhold.
Synes vi bør supplere undersøgelsen med en mørkeadaption i dag, pt. skal herefter have en tid hos ...

9.9. …
Pt. møder ikke den 19.9.85.
Ved gennemlæsning af journalen kan intet tilføjes.
Pt. har tydelige ten påcone dystrofi, både oftalmoskopisk angiografisk og i adaptationskurven, hvori 'fotopisk-scotopisk beak' ikke ses tydeligt.
Behandlingsforslag: Corning glas eller andre rosafarvede briller. Det forbedrer undertiden kontrastfølsomheden.
Præcis diagnostik kræver fotopisk og scotopisk ERG. Da pt. er så stor, at han kan kooperere uden besvær, er narcose unødvendig, og han foreslås undersøgt i …

26.9.85 …
Anamnese: forældrene ikke konsangvene. Ingen familiær disposition bortset fra, at pt.s mors formentlig morfar, ihvertfald mors bedstefar er farveblind.
Forældrene kommer fra samme sogn, men er ikke fætre-kusine.
Klager over kongenit farveblindhed, og siden puberteten nedsat synsstyrke på ve. øje. Klarer HA-uddannelsen, når han sidder nær ved undervisningen og klarer almindelig læsning, når han ikke har for stærkt lys. Klager over blændingsfænomener og klarer sig særlig godt i let nedsat belysning.
V.o.d.: 4/6 uden bedring med glas.
V.o.s.: 4/24 uden glas.
Læser Ishihara sv.t. klassisk rød-grøn farveblindhed og AOHRR sv.t. middelstærk rød-grøn farveblindhed.
Tokyo medical college test viser, at han læser alle de blå, præcist som i AOHRR og ellers ingen andre, altså sv.t. dyb rød-grøn farveblindhed, med andre ord sv.t. en Deuteranopi.
Externa, stilling, bevægelse og pupilforhold: nat., ingen ptose eller nystagmus. Facies upåfaldende.
Mydriasis: Cyclogyl i ve.øje. Pt. ønsker ikke Cyclogyl i hø., da han skal kunne arbejde i aften og i morgen.

Pt.s søster …, har normal synsstyrke og normal farvesyn.
Oftalmoskopi af søster: klart indblik. Papiller og kar normale. I begge macula ses ganske fin stipling, men normal foveolarefleks og fundene skønnes sv.t. normal nordisk variation.
Oftalmoskopi o.sin.: øjengrunden ses med o. I ve. foveola ses ingen foveolarefleks, men et lille trekantet, fint overpudret område, der er velafgrænset mod omgivelserne. I rødfrit lys ses dog foveolarefleks umiddelbart på overkanten af den pågældende centrale forandring. Selv med rødfrit lys er der udtalt fotofobi. Intet abnormt i periferien.
Konklusion: som nævnt tidligere er der i hvert fald i ve. øje fund, som kan forklares som conedystrofi, idet dette undertiden *ses* ved central maculaforandring. På den anden side har der siden symptomerne begyndte været godtsyn på det hø. øje, og farveblindheden kan muligvis forklares som en almindelig arvelig rød-grøn farveblindhed af sædvanlig type, hvis det er således, at pt.s mors morfar var farveblind. Hvis det derimod er sådan, at pt.s mors farfar var farveblind, kan det ikke være den sædvanlige slags. Det vil familien gå hjem og undersøge. Der er ikke sket nogen forskel på det ve. øje i flere år. På den anden side er der kommet flere vanskeligheder ved tavlelæsning i den nuværende skole, som er dårligere ind indrettet, end i den gamle.
Det mest sandsynlige er, at han har en erhvervet ve.sidig forandring i sin gule plet, og at hans farveblindhed er den almindelige familiære som ingenting gør. I så fald er udsigterne for fremtiden virkelig gode. Det mindst sandsynlige er, at han har en dårlig gul plet, også på hø. øje, selvom det virker godt i dag, og det kan man kun måle ved at lave et fotopisk ERG. Han kan bruge synet så meget han vil, men det er muligt at corning-glas eller andre røde glas vil hjælpe ham.

05.07.89 …
AMBULANT: (via læge …)
Henvist fra egen læge, denne formentlig ikke orienteret om pt.s tidligere undersøgelser her, hvoraf det fremgår, at pt. har kongenit makulær lidelse.
Visus o.u.: 0,6/03 med -1,0/-1,0 sf.
Oftalmoskopi o.u.: klart indblik. Der er forandringer som beskrevet tidligere, senest 26.09.85 ved ...
Konklusion:
Uændret øjenlidelse af kongenit præg. Henvender sig til egen øjenlæge mhp. evt. brille."

Af journaludskrift fra øjenklinik fremgår:

"5.8.03
36-årig mand henvist fra Inst. for Blinde og Svagsynede m.h.p. diagnostisk/optisk vurdering u.d. degen. maculae juv.

Allergi. ingen kendt.
Disp.: morfar så muligvis dårligt men er ikke bekendt med årsagen hertil. løvrigt ingen fam.disp.

Tidligere somatisk:
grav. og fødsel: i det væsentligste ukompliceret. Blev taget med sug.
Ingen ilt.beh.
Har i det væsentligste været rask og frisk og ej hospitaliseret.

Øjenanamnese:
fik allerede i 1986 påvist juvenil macula degen. på … øjenafd. Blev såvidt jeg kan se vurderet af … og man mente, at det drejede sig om en cone dysfunktion syndrom. Er senere i 1992 us. i …, hvor man finder nævnte centrale forandringer samt nedsat centralsyn til 0,4 monokulært

men 0,5 binok. Pt. opnår således at opfylde kravene til kørekort. Har siden fået dispensation og kørt bil.
Føler nu, at tilstanden nok er yderligere progredieret. Har derfor taget kontakt til IBS m.h.p. hjælpemiddelvurdering. Har tiltagende probl. med spec. at læse. Orienterer sig fortsat fornuftigt. Der er moderat fotofobi. Ingen mørkesynsprobl.

Øvrige organsystemer:
ingen klager.

Medicin: nihil.

Socialt: arbejder som inspektør på ... Er bosat i Sverige og der kan derfor opstå nogen probl. med hjælpemiddeludlevering.

Objektivt:

visus o.dxt.	> 0,12 til < 0,2 - 1,75
visus o.sin.	> 0,12 til < 0,2 - 1,75
visus binok.	< 0,2
Nærvisus:	læser N 8 langsomt med tillæg + 5-6 til ovennævnte korr.

Externa nat.
Bev., stilling, lejring, pupilforhold: nat.
Spl.o.u. blege, reaktionsløse. Corneae klare. Nat. kammer.
Irides nat. Lentes uden cat. forandringer.
Indirekte oft. o.u. uden dil.: lidt glimtvist indblik men man ser nat. papil- og karforløb. Centralt udviskede forhold og lidt over centrum observeres lyse pletter forenelige med flavi maculatus elementer. Det lykkes ikke at se, i hvilket omfang de iøvrigt er til stede.
Tens. palp.o.u. nat.
Synsfelt for hånd: nat. ydergrænser.

Konkl.:
36-årig mand med anamnestisk samt oftalmoskopiske forhold pegende i retning af en juv. macula dystrofi af typen fundus flavimaculatus.
…
6.8.03
arbejder som inspektør på restauration,der foretages booking og modtages gæster. Iøvrigt laves administrativt arbejde på PC. Har her besvær med PC, hvor der skal ind i 30 cm afstand eller forstørres. Har probl. med bookingbogen samt med at se talrækker f.eks. på dankort. Undgår iøvrigt så vidt muligt læsning. Har selv købt svag lup, der hjælper lidt. Har ingen probl. med at færdes iøvrigt. Er meget afhængig af bil og ked af at skulle miste kørekortet. I fritiden spilles golf hvor det er et problem at vurdere afstande. Er ikke særligt generet af lys eller blænding. Har omstillingsbesvær mellem lys og mørke. Har køre brille - 2,0 o.u. som er en færdigbrille.
Visus uden korr. o.dxt.- 0,125, klaring med - 1,5
o.sin. 0,1, klaring med - 1,5.
Binok. 0,125 med og uden korr.
Nær:
akkomodationsbredde med Dunders push-up uden korr. målt på 3. linie: ca. 12 dioptrier. Uden korr. læses 10-pkt. i 20 cm og lidt i 8-pkt. med besvær. Befinder så bedst med add. 2,5, hvormed der læses 6-pkt. og lidt i 5-pkt. incl. tal i ca. 20 cm og med lethed læses 10- og 12-pkt. Føler sig meget låst i kort afstand med højere add.

Lupper:
afprøver diverse lupper og foretrækker Eschenbach læsestav med linie nr. 2608 til brug f.eks. på job. Kan kombineres med læsebrille. Desuden vælges Schweizer lyslup 6 x med adaptor.
Kikkert:
der afprøves binok. og monokulære kikkerter. Har i forvejen 8 x 25-kikkert. Der vælges derfor idag Specwell 4 x 12 med hvilken der ses 0,6 på projektortavle.
Filter:
der afprøves lyse filtre på skærm til læsning og på projektortavle. Bedste er SØ400 Bifo samt Zeiss 0,39. Effekten er dog ganske lille og mest sikker effekt fåes på skærm af førstnævnte filtre. Det vurderes dog, at der ikke er særlig behov for filter på nuv. tidspunkt.
Der medgives recept på brille med add. 2,5 og det anbefales at få lavet den som en bifokal brille til arbejdsbrug. Til afprøvning udleveres 2 færdigbriller + 2,5. Desuden udleveres kikkert, læsestav og lyslup.
Det aftales at pt. melder tilbage, hvis der er probl. med optikken ved næste klinikkontrol i sept. md.
…
30.9.03 Funduskonf.
billeder som beskr. under oft. Der findes forhold forenelig med fundus flavimaculatus. …

27.07.2004:
Pt.s DNA er i juni 2004 analyseret for kendte mutationer i ABCA4 genet ved micro-array metode (Asper Biotech, Tartu, Estland).
Analyseresultatet viste en heterozygot mutation.
Pt. orienteret per brev. - se kopi."

I det omtalte brev af 27/7 2004 fra øjenklinikken hedder det:

"Vi kan nu meddele dig resultatet af en gen-test, som er udført på en blodprøve, som tidligere er leveret til Statens Øjenklinik.
Prøven er sammen med prøver fra ca. 150 patienter med samme øjenlidelse som din, blevet analyseret for et gen med navnet ABCA4. Dette gen har i nogen tid været kendt i forbindelse med Stargardt sygdommen og andre lidelser i øjets gule plet.
Hos dig er der fundet en enkelt genfejl (mutation). Der skal to mutationer til at sygdommen bryder ud, hvilket betyder, at vi endnu mangler at finde den anden. Påvisningen af den ene mutation er imidlertid nok til at bekræfte, at den stillede diagnose er rigtig.
Kendskabet til mutationen ændrer ikke din situation, idet der endnu ikke er behandlingsmuligheder. Dette arbejdes der dog på i forskningslaboratorier verden over."

Det indklagede selskab indhentede risikovurderinger fra Videncenter for Helbred og Forsikring. Ifølge vurderingerne, der begge er dateret 1/3 2006, ville selskabet udelukkende have tilbudt gruppeinvaliderenten og Pension for Selvstændige med en øjenklausul, hvis det havde modtaget de korrekte oplysninger. Af begrundelsen, der er enslydende i begge vurderinger, fremgår:

"Vurderingen er baseret på oplysningen om maculadegeneration på begge øjne.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra øjenafdelingen på … Kommunehospital og heraf fremgår det, at forsikrede i 1985 fik konstateret degeneratio maculae juvenilis o.u. Hvor

øjenlidelse var mest udtalt på venstre øje med en visus på 0,3. I 1989 ses ved oftalmoskopi de samme forandringer som tidligere."

På baggrund af sagens oplysninger indsatte selskabet den tidligere omtalte øjenklausul på klagerens policer med tilbagevirkende kraft fra ikrafttrædelsestidspunkterne. Afgørelsen blev første gang meddelt klageren ved brev af 3/3 2006. Der fulgte efterfølgende yderligere brevveksling mellem klagerens daværende advokat og selskabet, hvilket imidlertid ikke førte til ændring af afgørelsen.

I 2008 modtog selskabet fra klageren ansøgning om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevnen. Ansøgningen blev begrundet med, at han havde været sygemeldt siden den 1/3 2007 pga. Stargardt syndrom.

Ved brev af 11/7 2008 til klageren afviste selskabet at yde forsikringsdækning med henvisning til øjenklausulen. Klagerens indvendinger førte ikke til ændring af afgørelsen.

Den 8/3 2012 har klageren indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal anerkende, at han er berettiget til forsikringsdækning i anledning af den omhandlede øjensygdom.

Heroverfor har selskabet i brev af 26/3 2012 til nævnet bl.a. anført:

"**Konklusion**
Vi har vurderet [klagers] helbredsoplysninger igen. [Klager] var vidende om, at han i april 1985 første gang blev undersøgt på øjenafdelingen, at han efterfølgende gik til kontrol og at han 1989 blev henvist af egen læge …, på grund af øjengener.
Ligeledes var han vidende om, at han i 2003 blev henvist fra Institut for Blinde og Svagsynede til Statens Øjenklinik med henblik på diagnostisk/optisk vurdering, og at der i 2004 blev diagnosticeret Stargardt øjensygdom.

Da [klager] underskrev helbredserklæringerne skrev [klager] under på tro og love at besvarelserne er i overensstemmelse med sandheden.

På denne baggrund afviser vi klagen og fastholder vores ret til at have indsat øjenklausul på gruppeinvaliderenten og Pension for Selvstændige ifølge Forsikringsaftalelovens § 6.

Det gøres endvidere gældende, at et eventuelt krav under alle omstændigheder er forældet, da [klager] ikke senest tre år, efter den tredje marts 2006, hvor han får kendskab til ændringen af forsikringen, har afbrudt forældelsen."

9. 82.192

Efterfølgende har klageren i brev af 20/4 2012 til nævnet bemærket:

"Jeg henvender mig ang. nyt i sagen.

Dvs. gamle men vigtige ting som ikke fremgår af Danica Pensions fremlægning. Jeg har i 2004 endelig fået en endegyldig diagnose for min øjenlidelse. (Stargardt syndrom). Det sidder jeg og drøfter med min svigerfar som spørger til hvad jeg har af forsikringer o.lign. Vi finder ud af at Danica ikke har fået information om denne diagnose, og informerer dem derfor.

Danica svarer med et 'tak for info, dette betyder du får en klausul i din forsikring om at du ikke er dækket for øjenlidelser'.

Det er dette jeg anfægter, da det netop først er nu (2004) jeg har fået en diagnose, og ikke som påstået i 1985, da jeg var på … kommunehospital første gang.

De siger jeg i 1992 har fortiet at jeg har været på … kommunehospital.

Dette spørgsmål har været vendt via advokat …, hvor de kom de kom frem til at … som solgte mig forsikringen påstår ikke at kunne huske at fraråde mig at nævne det, da han ikke mente det var vigtigt eller relevant.

Sagen blev dengang afskrevet, da han på dette tidspunkt ikke længere kunne huske hvad han havde rådgivet om på det givne tidspunkt.

Det kan så undre mig at det falder ud til Danicas og ikke min fordel, da det var … der i sin tid havde noget at vinde ved at sælge en forsikring."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringernes tegning ved ikke at oplyse om sine øjengener og undersøgelserne heraf. Nævnet finder tillige, at undladelsen af at give selskabet oplysninger herom kan tilregnes klageren som uagtsom.

Nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet alene ville have antaget forsikringerne med en øjenklausul, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Nævnet finder det endvidere sandsynliggjort, at klausulen ikke efterfølgende ville være blevet slettet inden sygemeldingen i 2007.

10. 82.192

På baggrund af de foreliggende oplysninger kan nævnet herefter ikke kritisere, at selskabet som sket med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har ændret forsikringerne og som konsekvens heraf afvist at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson