930/13

Den 30. december 2013 blev i sag nr. 84.404:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xxxx xxxxxxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har i kraft af en låneaftale tegnet en forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Forenede Gruppeliv. Han klager over, at selskabet har hævet forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt tab af erhvervsevnen.

Selskabet har ophævet forsikringen og afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der blev afgivet urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen.

Forsikringen blev tegnet på baggrund af et af klageren udfyldt anmodnings-dokument af 2/10 2001, hvoraf bl.a. fremgår:

"

Har De inden for de sidste 3 år lidt af nogen alvorlig sygdom? ☒ Nej ☐ Ja	Hvilken? Hvornår? Hvor længe?	
Har De 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.?	Hvor? For hvad? Hvornår? Hvor længe? Evt. følger?	

☒ Nej ☐ Ja		
Har De nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned? ☒ Nej ☐ Ja	Hvilken lidelse? Hvornår? Hvor længe?	
Er De for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig? ☒ Ja ☐ Nej	Anfør i benægtende fald sygdommen.	

"

Af klagerens patientjournal fra egen læge fremgår bl.a.:

"09-08-00 : Kuvert, lille (med hoved, til patient),
Var den 23.7 udsat et fald traume tog fra med ve. hånd der blev bøjet meget kraftig bag over hævede voldsom op. Blev primært skinne beh men måtte fjernes efter et døgn igen pga smerter.
har siden haft smerter i ve håndled ved bestemte bevægelser nedsat kraft i hånden men normal bevægelse i finger nedsat dorsal flektion i håndleddet
31-08-01 : henv CNF Rgt ve håndled"

Af udateret kommunalt notat vedrørende klageren fremgår bl.a.:

"Sagsfremstilling:

Sag om pension forelægges samrådet. Pgl. er bevilget forhøjet almindelig førtidspension i.h.t. pensionslovens § 14 stk. 3 nr. 1 (erhvervsevnen nedsat med mindst 1/2 af helbredsmæssige årsager). Pgl. er bevilget pensionen fra 1.10.94.
Han tilflytter ... kommune i marts 98. I november 98 henvender han sig i Rådhusservice for ændring af forskudsregistrering, idet han oplyser at påregne en arbejdsindkomst på kr. 120.000,- for 99. og har haft en tilsvarende indtægt for 98. Det skal bemærkes at arbejdsindkomsten for 98 var på kr. 158.700,-.
Pgl. har været indkaldt til samtale i forvaltningen, hvor han oplyser at han er timelønnet tilkaldechauffør hos ... Iflg. lønsedler for perioden januar- medio juli 99, har pgl. haft en arbejdsindkomst på i alt kr. 54.893,- for denne periode.
I.h.t. pensionslovens § 44 skal kommunen træffe afgørelse i en sag, hvis der er sket en væsentlig ændring i pgl.s forhold, herunder hvis den personlige arbejdsindkomst vedvarende overstiger et beløb svarende til det dobbelte af grundbeløbet (p.t. kr. 4.002;- mdl.), omregnet kr. 96.048,- årl

Indstilling:

På baggrund af ovennævnte forhold indstilles det at pensionen gøres hvilende fra 1.1.2000. under henvisning til pensionslovens § 44. stk. 1."

Af speciallægeerklæring af 25/5 2012 fra en speciallæge i reumatologi og intern medicin vedrørende en undersøgelse af klageren, fremgår bl.a.:

"Det drejer sig om en 58-årig mand som er oprindeligt uddannet sygeplejerske, men har ikke arbejdet indenfor faget i 20 år.
Han har primært arbejdet som chauffør og han har både kørt skolebus og turister.
I 1999 blev [klageren] tilkendt førtidspension på grund af lænderygproblematik efter en arbejdsskade. Pensionen blev gjort hvilende med virkning fra 01.01.2000.
[Klageren] anmoder nu om at få genoptaget sin førtidspension.
Han er sygemeldt fra 16.11.211 grundet muskelkramper og ledsmerter.
[Klageren] klager over at hans ryggener er væsentligt forværret og at der opstår muskelkramper/ledsmerter som gør at han har svært ved at holde fast i ting og han oplyser endvidere at han er meget smerteplaget og at han ikke sover om natten på grund af smerter.
[Klageren] er nu plaget af gigt i stort set hele kroppen, værst i hænder, skuldre, knæ, fødder og hofter.
Han har i en 3-årig periode været under et udredningsforløb på ... Sygehus. Behandlingen er nu afsluttet og han får ingen medicin ud over almindelig smertestillende.
...
AKTUELT.
Arbejdsskade i 1994. Han var psykiatrisk sygeplejerske dengang og blev sparket i ryg af en patient. Fik discusprolaps og tilkendt pension. Ville dog ikke gå hjemme og meldte sig på arbejdsmarkedet igen og blev omskolet til chauffør.
Han blev konservativ behandlet for prolapsen, men fik tiltagende problemer med smerter igennem årene og fik stillet diagnosen leddegigt på reumatologisk ambulatorium på ... Sygehus for 3 år siden på baggrund af patologisk scintigrafi som viste forandringer. Hans blodprøver har hele tiden været normale og han har haft negativ anti-CCP-antistoffer. Han blev sat i behandling med Salazopyrin og Methotrexat uden nogen effekt. Da hans sædvanlige reumatolog gik på pension blev han set af ny reumatolog på ... Sygehus, som ikke kunne finde tegn til leddegigt. Behandlingen blev afsluttet og han blev afsluttet.
...
KONKLUSION.
Han har i mange år haft problemer med ryggen. Det kom efter en arbejdsskade i 90-erne, hvor han blev sparket i ryggen og fik discusprolaps som blev konservativt behandlet. Haft problemer med ryggen siden. Disse symptomer er tiltaget med årene."

Af kommunalt notat af 21/1 2013 vedrørende klageren fremgår bl.a.:

"Det kan endvidere oplyses, at [klageren] pr. 1/10-1994 af ... kommune blev tilkendt alm. forhøjet førtidspension §14,3,1.
Denne kendelse er ikke til at tilvejebringe.
Pr. 1/1-2000 gøres denne pension hvilende af ... kommune. Fra lov ændring 1/7-2008 udbetales invaliditetsydelse, indtil bevillingen af mellemste førtidspension 1/9-2012."

I klageskema af 2/5 2013 har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Da sagen fra starten var lidt kompliceret havde vi en bankrådgiver fra egen filial til at hjælpe os med at udfylde ansøgningsblanketten til pågældende forsikring da der opstod en tvivl om den rigtige ordlyd, ringer bankmanden ind til forsikringsselskabet for at få den rigtige måde at gøre det på. Dette blev så gjort og alle bilag lægeerklæringer og meget andet som forsikringsselskabet forlangte blev af bankmanden sendt ind i bankens konvolut. Adskillige år senere, nu når mit helbred er nået dertil at jeg har været nød til at få tilkendt en førtidspension,

og derfor vil indløse denne min forsikring er der intet der er rigtigt med den. Der er nu mangelfuld og ligefrem forkerte oplysninger i blanketten og der er løget om mit helbred da der er krydset et felt af som ikke skulle ha været o.s.v Både min kone og jeg var til stede da bankmanden taler med forsikringsmanden og det de aftaler skriver bankmanden ned på ansøgningsformularen. Og specielt de to punkter der er tvist om var den springende punkt da jeg havde svaret på et par spørgsmål, Ex har du nogensinde været sygemeldt i mere end en måned i træk- Dette svarede jeg nej på for det HAR jeg IKKE. Jeg gik fra sygemelding til arbejdsprøve og direkte over i uddannelse (omskoling til chauffør) Andet spørgsmål: Har du nogensinde haft en alvorlig sygdom? Det havde jeg først svaret ja til da det var en arbejdsulykke på Amtshospitalet i ... jeg blev sparket i ryggen af en patient. Men det var jo helet og jeg har haft mange års arbejde efter den tid til nu jeg skulle udfylde skemaet. Så BÅDE BANKMANDEN og FORSIKRINGSMANDEN i samråd stadig over telefonen i bankens kontor blev enige om at det skulle rettes til et nej. Da det ikke havde relevans for sagen da det var forældet. Jeg og konen retter ind da det trods alt er de to der dagligt sidder med disse slags sager. Nu viser det sig så at det hele bare er så forkert det overhovedet kan blive. FGruppeliv nægter nogen som helst kendskab til sagen, telefonsamtalen eller de papirer vi har sendt ind, alle lægeerklæringer udtalelser fra arb.givere, kommune, speciallæger, ALT er væk. Og vi har set vores bankmand sende brevet (Lagt i udbakken) Det kan da ikke have sin rigtighed at man byder sit yderste for at være sikker på at man laver tingene på en ordentlig måde, optager en bankmands tid i halvanden time, nøjsomt udarbejder bilag mm og så forsvinder det hele fra deres arkiver og de ydermere bare benægter dens eksistens og i det nærmeste kalder os for løgnere.. Og det er som at mejsle i beton med en plastske, INGEN man får fat i hos gruppeliv kender til noget, ved noget, har hørt noget, ved hvem der var til stede på kontoret den gang. INGEN ANER NOGET SOM HELST. Og så kan jeg da godt få øje på at det er nemmere at bare benægte det hele. Det er trods alt dem der skulle af med mine forsikringspenge. Af et så stort forsikringsselskab synes jeg at det er langt under lavmålet at sådan tryne den lille mand der bare kæmper for sin ret, har passet sit arbejde for at give familien et anstændigt liv. Hele denne cirkus kan meget nemt ende med at vi bliver sat ud af vores hus som vi har bygget på i over tolv år og planlagt vores otium i.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...
Jeg vil ganske enkelt have at de indser at de har lavet en rigtig kedelig fejl og udbetale de penge jeg var forsikret med 464.000 kr indbetalt på et huslån."

Dertil har selskabet i brev af 14/6 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

"Det fremgår af bilag ..., at klager inden for den periode, hvor der skulle gives helbredsoplysninger i helbredserklæringen, var udsat for faldtraume 23. juli 2000, hvor venstre håndled blev skadet. Der er oplysning fra lægekonsultation 9. august 2000, at der fortsat var gener fra håndleddet i form af smerter, nedsat kraft i hånden og nedsat dorsal fleksion i håndleddet. Den 31. august 2001 blev der sendt henvisning Centralsygehuset i ... til røntgen af håndleddet. Det betyder, at klager havde haft gener fra håndleddet i mere end 1 år umiddelbart før klager udfyldte helbredserklæringen.

Det fremgår af speciallægeerklæringen i bilag ..., at klager var udsat for en arbejdsskade i starten af 90'erne, hvor klager blev sparket i ryggen af en patient. Sparket medførte, at klager fik en diskusprolaps i ryggen. Klager fik på den baggrund tilkendt offentlig førtidspension fra 1. oktober 1994 - se akter fra kommunen i bilag ... I speciallægeerklæringen er anført, at klager siden arbejdsskaden har haft smerter i ryggen, som er tiltaget med årene. Der er tillige konstateret degenerative forandringer (slidgigt) i rygsøjlen. Degenerative forandringer bliver ofte fremskyndet/forværret ved tidligere skade i ryggen, som den klager pådrog sig under ar-

bejdsskaden. Dertil kommer smerter fra bl.a. hænder, skuldre og knæ og speciallægen vurderer i speciallægeerklæringen, at klager lider af polyartrose.

I bilag ... i akterne fra ... Kommune fremgår, at klager fik tilkendt offentlig førtidspension fra 1. oktober 1994. Fra 1998 begyndte klager at få lidt arbejdsindtægt, som oversteg hvad det var muligt at tjene ved siden af førtidspensionen. Førtidspensionen blev på den baggrund gjort hvilende fra 1. januar 2000. Det betyder, at klager havde en 'aktiv' offentlig førtidspension gennem mere end 5 år og ikke mindst umiddelbart før udfyldelse af helbredserklæringen - og det, at førtidspensionen var gjort hvilende på selve underskrifttidspunktet, kan ikke have en selvstændig betydning til støtte for klagers anbringender, netop fordi klager fortsat var bevilliget førtidspension, selvom den var gjort hvilende. Klager kunne på et hvilket som helst tidspunkt gøre førtidspensionen aktiv, da baggrunden for tilkendelsen - dårlig ryg, ikke var forsvundet 1. januar 2000, men blot, at klager havde en arbejdsindtægt som oversteg reglerne for supplerende indkomst under offentlig forsørgelse.

Det fremgår også af bilag ..., at klager søgte om udbetaling af invaliditetsydelse med virkning fra 1. januar 2000. Invaliditetsydelse er en ydelse som man tidligere kunne søge og blive tilkendt af kommunen, hvis man på trods af sin invaliditet, kunne klare at have et arbejde og dermed en indtægt trods sin invaliditet/handicap. En betingelse for at kunne blive tilkendt ydelsen var, at man var berettiget til højeste eller mellemste pension. Klagers ansøgning blev imidlertid afslået, da reglerne på området først tillod udbetaling af invaliditetsydelse fra 1. juli 2008 - hvilket klager dermed blev bevilliget.

Det er vores opfattelse, at klager ved besvarelsen af spørgsmål 2 i bilag ..., der lyder: 'Har De 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.?', burde have oplyst om, at han gennem mere end et år havde lidt af gener fra venstre håndled med smerter, nedsat bevægelighed og nedsat kraft samt at klager blev henvist til røntgen af håndled pga. generne.

Det er også vores opfattelse, at klager ved besvarelse af spørgsmål 3 i bilag ..., der lyder 'Har De nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned? burde have oplyst, at han efter arbejdsulykken var syg/sygemeldt under vurderingen af, om der kunne ske tilkendelse af førtidspension. Ved besvarelse af spørgsmål 4 i bilag ..., der lyder' Er De for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig? burde klager have oplyst, at han på tidspunktet for udfyldelse af helbredserklæringen var tilkendt offentlig førtidspension, og dermed ikke var fuldstændig rask og arbejdsdygtig. Desuden burde klager have oplyst, at han led af gener fra venstre håndled.

Såfremt vi havde fået de nævnte oplysninger, ville vi efter fast praksis have afvist at etablere forsikringen, hvilket vi meddelte klager i brev af 14. februar 2013, 7. marts 2013 og 4. april 2013 (bilag ...).

Klager skriver, at der sammen med helbredserklæringen også blev indsendt lægeerklæringer og udtalelse fra arbejdsgiver.

Det er ikke påkrævet for optagelse i ovennævnte gruppelivsforsikring, at der afgives lægeerklæringer m.v. Den udfyldte helbredserklæring (bilag ...) udgør både begæring og helbredserklæring, så det virker ikke sandsynligt, at der skulle være forlangt og udarbejdet yderligere helbredsoplysninger, som ikke var nødvendige for optagelse i forsikringen, specielt set i lyset af, at helbredserklæringens spørgsmål var udfyldt uden helbredsforringende momenter.

De af klager oplyste lægeerklæringer, udtalelse fra arbejdsgiver m.v. må være i forbindelse med oprettelse af anden forsikring end ovennævnte - da det heller ikke virker sandsynligt, at vi skulle have modtaget helbredserklæringen, men ikke de nævnte supplerende oplysninger, som ifølge klager, skulle være sendt i samme kuvert."

Efterfølgende er klageren fremkommet med yderligere kommentarer i brev af 23/6 2013. I brev af 22/8 2013 til nævnet fra selskabet hedder det bl.a.:

"Med reference til klagers sagsfremstilling til Ankenævnet, hvoraf det fremgår, at bankmanden og forsikringsmanden skulle have vejledt klager om at krydse 'Nej' i stedet for 'Ja' til spørgsmålet 'Har De inden for de sidste 3 år lidt af nogen alvorlig sygdom?' skal det bemærkes, at det ikke fremgår af helbredserklæringen, at der er sket en korrektion i besvarelsen af spørgsmålet.

Det skal også bemærkes, at spørgsmålet ikke har relevans i forbindelse med klagerens sag - da skaden skete flere år tidligere (mere end 3 år) og at klagers lidelse vel næppe kan kaldes en alvorlig sygdom.

De spørgsmål i helbredserklæringen, som vi mener er mangelfuldt besvaret, er spørgsmål 2, 3 og 4, som beskrevet i vores besvarelse af 14. juni 2013.

Det skal bemærkes, at FG ikke er i besiddelse af oplysninger om, at der skulle være foregået en korrespondance mellem bankmanden og forsikringsmanden - det fremgår heller ikke af helbredserklæringen, som ville være det naturlige sted at påføre, at besvarelsen af spørgsmålene var sket efter rådgivning fra FG og/eller bankrådgiver.

Det er ikke vanlig rutine, at FG bliver kontaktet af bankansatte med anmodning om rådgivning i udfyldelse af helbredserklæringer - netop fordi spørgsmålene i helbredserklæringen er klare og enkle og dels, at det er den person der ønsker optagelse i forsikringen, der selv skal udfylde og underskrive helbredserklæringen - og erklære, at besvarelse af helbredserklæringen er i overensstemmelse med sandheden."

Nævnet har gennemset sagens bilag, herunder klagerens brev af 27/2 2013 til selskabet, hvoraf bl.a. fremgår:

"Nej jeg har aldrig været sygemeldt i mere end en måned - aldrig nogensinde - ikke engang under de slemme influenzaer udbrud. Da min arbejdsskade skete (jeg blev sparket i ryggen af en patient på min arbejde) Der var jeg sygemeldt i 14 dage og mødte derefter op på arbejd igen, gennem tiden blev der dog større og værre smerter med ryggen og jeg blev tilbudt skånejob af min arbejdsgiver, dette er nu ikke nemt under sygehusvæsenet så jeg blev af min sagsbehandler tilbudt en førtidspension, som jeg accepterede som en MIDLERTIDLIG løsning.

Under min tid som førtidspensionist gik jeg omgående i gang med at omskole mig til noget som ikke var så belastende for ryggen. Så der var jeg ikke engang sygemeldt. Efter et års tid var jeg så i stand til at tage afløser job mm.

Min læge sendte mig til røntgenundersøgelse og med hjælp af den kunne det konstateres at min rygskade (2 lændedisker) var blevet indkapslet og ifølge lægen ville de ikke skabe flere

problemer for mit videre liv. Dette fik han så fuldstændigt ret i, da jeg allerede på det tidspunkt var i fuldtidsarbejde

Så derfor kunne jeg med god samvittighed skrive 'ja' på spørgsmål 4."

Af klagerens udaterede brev til selskabet fremgår bl.a.:

"Det er rigtigt at jeg den 1. oktober 1994 fik førtidspension pga. en arbejdsskade under mit virke som sygeplejerske på Amtshospitalet ... i ... Der var tale om dobbelt disc prolaps. Allerede den gang skulle der gå en rum tid fra en skade til at man får tildelt en førtidspension. Min heling af skaden var således begyndt lang tid inden modtagelsen af førtidspensionen. Heller ikke i 94 blev pensioner delt ud rundt hjørnet, der skulle noget til inden..

Under helings tiden af denne prolaps har jeg selvsagt haft rygsmerter, indtil de er kalket sammen til en enhed. Jeg har ikke, som det fremgår af teksten haft problemer med ryggen siden. Hvad angår min prolaps.

I 1998 påbegyndte jeg en omskoling til chauffør: Jeg har ikke, som det fremgår af jeres udlægning haft tiltagende smerter i ryg og led siden 2000 og heller ikke nedsat bevægelighed i hænder og ryg. Dette er ganske enkelt ikke rigtigt, og et falsum af en antagelse.

Den 2. oktober 2001 da jeg i fællesskab med min kone, bankrådgiver og en af gruppelivs medarbejdere, alle nærværende undtaget gruppelivs medarbejder der var i telefonkontakt med bankrådgiver under hele forløbet, var i gang med at udfylde de påkrævede formularer, havde vi særlig opmærksomhed på, at jeg tidligere havde haft en førtidspension. Dette blev så også påtalt som et særligt punkt under vores fælles samtale men blev dog af GI. medarbejder betragtet som forældet og uvedkommende da jeg også havde en udførlig lægeerklæring vedlagt mine papirer som erklærede mig fuldstændig rask og rørig.

Således var der ingen anledning at skrive andet end 'Ja' under spørgsmål 4. Dette var de tilstedeværende enige om."

Hertil har selskabet i brev af 4/4 2013 til klageren bl.a. oplyst, at det ikke er i besiddelse af oplysninger om, at der i forbindelse med tegningen af forsikringen har været kontakt til en af selskabets medarbejdere.

Af dokument benævnt "Uddrag af FGs Tegningspolitik" fremgår bl.a.:

"**3. Risikovurdering**
Ved etablering/ændring af gruppelivsaftaler påses, om de forsikrede skal tariferes som funktionærer, arbejdere eller som en kombination af disse to grupper. Der foretages en konkret vurdering af stillingskategori, idet enkelte brancher typisk har en høj skadesprocent (f.eks. vognmænd, taxachauffører og fiskere).

En gruppe skal som hovedregel kunne betale egne erstatninger. For mindre grupper påses i stedet for, at de ikke udgør en risiko som afviger væsentligt fra det normale.

Der etableres kun forsikring til normal præmie i FG. Som følge heraf er det kun helbredsoplysninger, der klassificeres som D0, D1 og I0 og I1 (normal præmie) jf. retningslinjer for risi-

kovurdering, publiceret af Videncenter for Helbred og Forsikring, som giver mulighed for at tilbyde forsikring i FG.
...
Hvis der tegnes både invalidesum og invaliderente, skal der afgives personlig helbredserklæring eller foretages risikovurdering på pensionsselskabets blanket."

Nævnet udtaler:

Klageren fik tilkendt førtidspension på grund af en arbejdsskade, hvor han pådrog sig en rygskade. Det er oplyst, at hans førtidspension var gjort hvilende på tidspunktet for tegningen af forsikringen, da han var i arbejde og havde indkomst. Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet at måtte lægge til grund, at pensionen ville kunne træde i kraft uden yderligere vurdering af helbredet, hvis hans indtægtsforhold tillod dette. Henset hertil finder nævnet, at oplysningen i forsikringsbegæringen er urigtige, og at afgivelsen af de urigtige oplysninger må tilregnes klageren som mindst uagtsom.

Da nævnet - efter de fremlagte oplysninger om selskabets acceptregler - ikke finder anledning til at betvivle selskabets oplysning om, at forsikringen ikke ville være antaget, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, jf. forsikringsaftalelovens § 6. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for det anmeldte erhvervsevnetab.

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han i forbindelse med tegningen af forsikringen oplyste om sin hvilende førtidspension. Nævnet lægger blandt andet vægt på, at det ikke fremgår af den af klageren afgivne helbredserklæring, at der er sket korrektion af besvarelsen af spørgsmålene. Nævnet har herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

9. 84.404

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen