Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. oktober 2018 blev i sag nr. 92134:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pensionsforsikring A/S (tidl. SEB Pension)
Postboks 100
0900 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring mod tab af erhvervsevne. I klageskema til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Sagsfremstilling I 1995 fik jeg diagnosticeret Morbus Sjøgren i forbindelse med infektion og hævelse i kirtler. Sygdommen gav i de mange efterfølgende år alene anledning til daglig tørhed i mund og øjne, hvorfor jeg var nødt til at dryppe mine øjne jævnligt (10-20 gange dagligt alt efter lufttørhed). I få tilfælde (3-4 gange i perioden fra 1995 og frem til 2015) gav sygdommen anledning til ømhed og hævelser i hals-/spytkirtler, som blev behandlet med penicillin, ligesom øjentørheden i få tilfælde gav anledning til øjenbetændelse. Derudover oplevede jeg ingen gener ved sygdommen, hverken fysisk eller psykisk, hvorfor jeg kunne passe et fuldtidsjob (frem til ca. 2006), [dyrke sport] samt engagere mig i diverse bestyrelser i tiden frem til ultimo 2014. Jeg gik til kontrol 1 gang årligt, hvor der i perioden frem til 2014 ikke blev konstateret nogen forværring af sygdommen ud over hyppigere tørhed i øjnene, hvorfor den årlige kontrol blev sat i bero mellem 2004 og 2008. Den 12. december 2005 blev jeg ansat som … i …, som var en del af … koncernen. Til at starte med var min ugentlige arbejdstid på 25 timer, da jeg på dette tidspunkt havde to små [børn] (født i … og …). Arbejdstiden blev hævet til 30 timer ugentligt efter ca. 7-8 år efter gensidigt ønske (ansættelseskontrakt og tillæg til ansættelseskontrakt fremlægges som bilag 1 og bilag 2). I forbindelse med min ansættelse blev jeg på baggrund af mine helbredserklæringer og efter forudgående møde med SEB´s rådgiver indtegnet i [virksomhed] firmaordning med SEB, der ud over pensionsdelen også omfattede en forsikringsdel med bl.a. dækning for tab af erhvervsevne fordelt hos henholdsvis SEB og [andet forsikringsselskab 1] (police og helbredserklæringer til SEB og [andet forsikringsselskab 1] fremlægges som henholdsvis bilag 3, bilag 4 og bilag 5). I slutningen af 2014 oplever jeg en markant træthed og udmattelse, der forværres over de efterfølgende måneder i en sådan grad, at jeg ikke kan opretholde min ugentlige arbejdstid på 30 timer. I marts 2015 opsøger jeg derfor egen læge, der umiddelbart mistænker, at trætheden kan skyldes en opblus-

ning af Morbus Sjøgren, men er usikker herom. Jeg bliver derfor undersøgt for Multipel Sclerose (MS) ved Neurologisk Ambulatorium i …, som den 22/5-2015 frikender MS. Den 11. juni 2015 anmelder jeg derfor tab af erhvervsevne til SEB på grund af Morbus Sjøgren (uddrag af min lægejournal fra tiden 2004-2015 og svar fra Neurologisk Ambulatorium af den 22-5-2015 samt skadeanmeldelse til SEB af 11. juni 2015 fremlægges som henholdsvis bilag 6, bilag 7 og bilag 8). Den 24. august 2015 afviser SEB dækning med den begrundelse, at jeg i forbindelse med indtegningen ikke har givet oplysninger om, at jeg 3 gange indenfor 2 år har opsøgt egen læge pga. gener fra spytkirtler og øjenbetændelse som følge af Morbus Sjøgren samt symptomer på fødselsdepression, da disse oplysninger ellers ville have givet anledning til forhøjet præmie og manglende mulighed for præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne. SEB´s brev af den 24. august 2015 fremlægges som bilag 9. Den 16. september 2015 oplyser SEB, med henvisning til de manglende helbredsoplysninger, at dækningen for tab af erhvervsevne nu slettes fra forsikringen samt om præmierestornering. I samme forbindelse oplyser SEB, at mit cpr.nr. og helbredsoplysninger er registreret i Videncenter for Helbred og Forsikring. Brev fra SEB samt tilhørende bilag om Videncenter for Helbred og Forsikring fremlægges som bilag 10. Den 31. januar 2016 klager jeg over SEB´s afslag bl.a. med den begrundelse, at SEB´s kunderådgiver i forbindelse med indtegningen i firmaordningen blev gjort opmærksom på min sygdom men rådgav mig til kun at anføre dette i helbredserklæringerne til [andet forsikringsselskab 1], da SEB nu var blevet gjort opmærksom på det. Mit brev af den 31. januar 2016 fremlægges som bilag 11. Den 9. marts 2016 modtager jeg brev fra SEB´s klageansvarlige, der fastholder dækningsafslaget med henvisning til, at jeg bevist har fortiet oplysninger over for både SEB og [andet forsikringsselskab 1]. SEB´s brev af den 9. marts 2016 fremlægges som bilag 12. Den 26. april 2016 fremsender min advokat brev til SEB´s klageansvarlige, hvori han bl.a. påpeger, at SEB ikke har bevist, at jeg ved uagtsomhed har afgivet urigtige oplysninger og at SEB har behandlet sagen på vegne af [andet forsikringsselskab 1]. Min advokats brev fremlægges som bilag 13. Den 20. maj 2016 fastholder SEB´s klageansvarlige afslaget med henvisning til, at helbredsoplysningerne har været gennemgået af den lægelige komité i Videncenter for Helbred og Forsikring og at forsikringen, på baggrund af dennes vurdering, ikke kunne tegnet med dækning for tab af erhvervsevnen. Brev fra SEB af den 20. maj 2016 fremlægges som bilag 14. Den 28. juni 2016 meddeler SEB´s klageansvarlige, at der i forhold til [andet forsikringsselskab 1] ikke er givet urigtige oplysninger. SEB´s brev fremlægges som bilag 15. I november 2016 anmoder jeg SEB om at fremsende vurderingen fra den lægelige komité i Videncenter for Helbred og Forsikring, som ligger til grund for SEB´s afvisning. Denne anmodning besvares den 16. november 2016 af SEB som påpeger, at jeg flere gange har modtaget den lægelige vurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring, men at jeg selv kan kontakte Videncenter for Helbred og Forsikring for nærmere indsigt. I februar 2018 anmoder jeg om at få udleveret al materiale hos Videncenter for Helbred og Forsikring, der er registreret på mit cpr.nr. Ligeledes anmoder jeg SEB om at få udleveret alle dokumenter i min sag, som jeg modtager den 16. februar 2018. Den 21. februar 2018 oplyser Videncenter for Helbred og Forsikring, at der ikke er registreret oplysninger på mit cpr.nr. Ligeledes fremgår den lægelige vurdering heller ikke af de fremsendte dokumenter fra SEB. Brev fra Videncenter for Helbred og Forsikring og SEB fremlægges som bilag 16 og bilag 17. Den 27. marts 2018 påklages sagen til Ankenævnet for Forsikring. Min opfattelse af sagen Status på min sygdom og arbejdsevne er den, at jeg i februar 2017, efter ca. 2 års udredning, fik bevilliget fleksjob ved 2 timers dagligt arbejde af … Kommune og siden da har arbejdet som … hos …, der er beliggende ca. … kilometer fra mit hjem. Selvom min sygdom gør, at jeg er meget træt hver dag, er jeg utroligt glad for mit arbejde, der giver mig følelsen af, at jeg stadigvæk kan bidrage med noget rent arbejdsmæssigt. Min kamp med SEB har kørt sideløbende med mit udredningsforløb og har tæret på den smule energi, jeg måtte have tilbage efter en hverdag med bl.a. ... børn. Af samme grund valgte jeg at få en advokat på sagen og sidenhen en anden, og gratis, form for juridisk bistand,

som efter mere end ét år alligevel ikke havde tid til at hjælpe mig. Af samme grund har jeg med hjælp fra min mand først nu haft fysisk overskud til selv at udarbejde min klage til Ankenævnet for Forsikring. Faktura for advokatsalær fremlægges som bilag 18. I dag modtager jeg invaliderente fra [andet forsikringsselskab 1] i henhold til den del af forsikringen for tab af erhvervsevne, som blev tegnet hos dem i forbindelse med min indtegning i SEB´s firmaordning med [virksomhed], hvilket jeg selvfølgelig er glad for. Omvendt er jeg i forbindelse med min sag hos SEB ikke blevet mødt med andet end mistillid, så snart mit navn kom op i systemet hos den pågældende medarbejder. Da jeg er usikker på, hvordan det ellers kunne påvirke min klagesag, har jeg indtil videre valgt stadigvæk at betale præmie for den pensionsforsikring, som der nu er tegnet hos SEB uden dækning for tab af erhvervsevne. Bevilling af flexjob fra … Kommune af den 10-02-2017 fremlægges som bilag 19. Med min klage ønsker jeg at opnå hel eller delvis dækning fra SEB for tab af erhvervsevne i henhold til den police (…) der gjaldt ved indtegningen den 25. januar 2006 samt præmiefritagelse og erstatning for mine advokatomkostninger. Alt sammen med tillæg af sædvanlige procesrente. SEB har afvist dækning for tab af erhvervsevne i henhold til forsikringsaftalen med den begrundelse, at jeg i forbindelse med indtegningen bevidst undlod at oplyse om 2 lægekonsultationer pga. hævede og ømme kirtler formentlig som følge af Morbus Sjøgren, idet SEB ellers ikke ville have tilbudt en police med dækning for tab af erhvervsevne. Dette er efter min opfattelse på flere måder urigtigt. SEB´s kunderådgiver mente, at det var unødvendigt at anføre min sygdom i helbredserklæringen til SEB I forbindelse med det forudgående møde med SEB´s kunderådgiver den 25. januar 2006, hvor de endnu ikke fremsendte helbredserklæringer til SEB og [andet forsikringsselskab 1] blev medbragt (som jeg til dels havde udfyldt hjemme den 27/11-2005), oplyste jeg denne om min sygdom. Da sygdommen på dette tidspunkt ikke havde nogen negativ betydning for min arbejdsevne, rådede SEB´s kunderådgiver mig til at skrive dette i helbredserklæringen til [andet forsikringsselskab 1], hvor en del af dækningen for tab af erhvervsevne blev tegnet. Kunderådgiveren sagde at oplysningen ikke var nødvendig i helbredserklæringen til SEB, da sygdommen ikke havde nogen betydning for min arbejdsevne og da han i øvrigt nu var blevet gjort opmærksom herpå. Da mødet foregik mundtligt, kan jeg ikke direkte bevise kunderådgiverens vejledning. Jeg mener dog, at forløbet understøttes af følgende fakta. SEB har benægtet dette forløb og har hertil anført, at de ikke var vidende om helbredsoplysningerne til [andet forsikringsselskab 1], som de hverken rådgav om eller håndterede, idet helbredsoplysningerne afleveres i en lukket kuvert til [andet forsikringsselskab 1]. At min sygdom blev drøftet med SEB´s kunderådgiver ved mødet den 25. januar 2006, understøttes af følgende. SEB´s kunderådgiver fungerer som 'one point of contact' i forbindelse med indtegningen af nyansatte i firmaordningen for [virksomhed] herunder ved rådgivningen om dækning for tab af erhvervsevne for både SEB og [andet forsikringsselskab 1] jf. mail af den 29. august 2016 fra HR … hos [virksomhed] … (bilag 20). Begge helbredserklæringer (hvor oplysningen om Morbus Sjøgren fremgår af helbredserklæringen til [andet forsikringsselskab 1]) modtages af henholdsvis SEB og [andet forsikringsselskab 1] få dage efter mødet den 25. januar 2006, selvom min signatur på helbredserklæringen til [andet forsikringsselskab 1] er dateret den 27. november 2005. SEB har ikke bevist, at der ikke ville være dækning, såfremt min sygdom også havde fremgået af helbredserklæringen til SEB. Hvis Ankenævnet for Forsikring ikke finder det sandsynligt, at min sygdom blev drøftet med SEB´s kunderådgiver ved mødet den 25. januar 2006, mener jeg ikke, at SEB har påvist, at jeg bevidst har fortiet min sygdom ved indtegningen. Min oplysning om Morbus Sjøgren i helbredserklæringen til [andet forsikringsselskab 1] i forbindelse med indtegningen viser derimod min velvilje til at oplyse både SEB og [andet forsikringsselskab 1] om sygdommen. Ligeledes mener jeg ikke, at SEB i tilstrækkelig grad har bevist, at den manglende oplysning om lægekonsultation vedrørende ømme og hævede kirtler 2 gange i løbet af ca. 2 år ville have været ensbetydende med, at man slet ikke ville have tilbudt dækning for tab af erhvervsevne som følge af Morbus Sjøgren. SEB´s klageansvarlige skri-

ver i sit brev af den 20. maj 2016, at min sag har været til vurdering hos den lægelige komité i Videncenter for Helbred og Forsikring og at SEB på denne baggrund ikke ville have tilbudt dækning for tab af erhvervsevne. Dette står i modsætning til SEB´s brev af den 24. august 2015, hvor SEB ligeledes meddeler, at min sag har været til vurdering hos Videncenter for Helbred og Forsikring og at SEB, såfremt de var blevet gjort bekendt med de korrekte helbredsoplysninger, havde forsikringen i stedet været tegnet med forhøjet præmie og ingen ret til præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne. SEB har trods flere opfordringer ikke fremsendt den vurdering fra den lægelige komité i Videncenter for Helbred og Forsikring, som lå til grund for SEB´s afslag, men blot fremsendt en generel virksomhedsbeskrivelse (fremlægges som bilag 9) samt et afsluttende ubehøvlet svar den 16. november 2017 (fremlægges som bilag 21). Efterfølgende har jeg anmodet den lægelige komité i Videncenter for Helbred og Forsikring om aktindsigt, der som svar herpå oplyser, at de ikke har registreret nogen vejledende vurdering af mine helbredsoplysninger på mit navn og cpr.nr. (bilag 16). Jeg mener derfor ikke, at SEB har sandsynliggjort, at SEB havde været berettiget til ikke at tilbyde dækning for tab af erhvervsevne, såfremt SEB var blevet gjort bekendt med min sygdom ved påtegning på helbredserklæringen den 26. januar 2006. At [andet forsikringsselskab 1] tilbød dækning for tab af erhvervsevne efter yderligere helbredsoplysninger fra min læge, foranlediget af oplysningen om min sygdom i helbredserklæringen ved indtegningen, understøtter blot denne opfattelse (bekræftelse fra min læge af den 15. januar 2016 på fremsendelse af journalkopier i 2006 fremlægges som bilag 22). Se ligeledes svar af den 17. marts 2016 fra [andet forsikringsselskab 2] (fremlægges som bilag 23). SEB´s forskellige udmeldelser og håndtering af sagen I forbindelse med min skadeanmeldelse i juni 2015 oplyste den pågældende skadebehandler, at jeg skulle foretage én anmeldelse til SEB alene. Herefter blev sagen behandlet af SEB på vegne af [andet forsikringsselskab 1] senest den 9. marts 2016, hvor SEB´s klageansvarlige fastholder SEB´s afvisning af dækning for tab af erhvervsevne på forsikringen hos både SEB´s og [andet forsikringsselskab 1] (men samtidig afviser, at der ellers er identifikation mellem de to selskaber). Afvisningen bliver pludselig ændret den 20. maj 2016, hvor SEB´s klageansvarlige beklager, at man har behandlet sagen på vegne af [andet forsikringsselskab 1] og anmoder mig om at foretage en anmeldelse til [andet forsikringsselskab 1], der kort tid efter meddeler dækning for deres del. Dette forløb virker meget uprofessionelt og underligt, da jeg formoder, at min sag ikke er den første SEB behandler under en af SEB tilbudt firmaordning, hvor dækningen for tab af erhvervsevne er delt mellem SEB og [andet forsikringsselskab 1]. SEB´s sagsbehandling af sagen har således fra start af været præget af ulogiske og selvmodsigende udmeldinger, der desværre har givet mig det indtryk, at SEB bevidst har forsøgt at unddrage sig dækning - ikke mindst ved at begrunde deres afslag med en vurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring, som de ikke vil fremsende og som man med god grund kan tvivle på overhovedet er foretaget. Når SEB den 24. august 2015 meddeler, at forsikringen i stedet skulle været tegnet med forhøjet præmie og ingen ret til præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne, såfremt SEB var blevet gjort bekendt med de korrekte helbredsoplysninger ved indtegning, har SEB efter min opfattelse givet et bindende dækningstilsagn for deres del af dækningen for tab af erhvervsevne, som de jo den 20. maj 2016 adskiller fra samme dækning hos [andet forsikringsselskab 1]. Hvis Ankenævnet for Forsikring vurderer, at SEB med rette helt kunne undlade at tilbyde dækning for tab af erhvervsevne som følge af den manglende oplysning om 2 lægekonsultationer vedrørende ømme og hævede kirtler i løbet af ca. 2 år, er SEB, efter min opfattelse, i det mindste aftaleretligt bundet af sit tilsagn af den 24. august 2015. SEB bør som følge heraf udbetale erstatning for tab af erhvervsevne i henhold til den ved indtegningen gældende police fra da af men med fradrag for den risikoforøgelse, der måtte ligge i den manglende oplysning om de to lægekonsultationer i januar og oktober 2004.

…

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Med min klage ønsker jeg at opnå hel eller delvis dækning fra SEB for tab af erhvervsevne i henhold til den police (…) der gjaldt ved indtegningen den 25. januar 2006 samt præmiefritagelse og erstatning for mine advokatomkostninger. Alt sammen med tillæg af sædvanlige procesrente."

Selskabets advokat har i brev af 14/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**PÅSTAND**
Klagen kan ikke tages til følge.

1 SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING
Nærværende sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt [klageren] mindst uagtsomt har afgivet urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med tegning af erhvervsevnetabsforsikring hos SEB i januar 2006, og hvorvidt SEB ville have antaget forsikringen, hvis de rette forhold havde været oplyst. Ankenævnet skal endvidere tage stilling til, om SEB i henhold til forsikringsaftalelovens § 9 er afskåret fra at påberåbe sig de urigtige oplysninger.

1.1 Objektivt set urigtige risikooplysninger
I forbindelse med sin ansættelse hos [virksomhed] den 12. december 2005 blev [klageren] omfattet af en obligatorisk firmapensionsordning hos SEB. Som en del af indtegningsprocessen blev [klageren] bedt om at udfylde og underskrive en kort helbredsattest, jf. bilag 4. [Klageren] udfyldte erklæringens spørgsmål 1 således:

'1. Har du indenfor de sidste 3 år, været undersøgt, behandlet, til kontrol hos læge (herunder speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?
Nej'

Det gøres gældende, at [klagerens] besvarelse af spørgsmål 1 var i strid med de faktiske omstændigheder, idet hun burde have oplyst, at hun konsulterede egen læge i januar og oktober 2014 på grund af gener fra spytkirtler, og at hun i maj 2005 ligeledes havde en konsultation på grund af conjunktivit. Det fremgår af sagen, at disse gener skyldtes Morbus Sjögren, som [klageren] var blevet diagnosticeret med i 1995, jf. bilag 6.

[Klageren] burde også have oplyst, at hun opsøgte egen læge i oktober 2005 på grund af symptomer på fødselsdepression, der havde varet i nogle måneder, jf. bilag 6.

[Klageren] har til støtte for, at der ikke er givet urigtige oplysninger, bl.a. anført, at hun bortset fra ømhed og hævelser i hals-/spytkirtler og øjentørhed med øjenbetændelse ikke oplevede nogen gener ved sygdommen, og at hun kunne passe et fuldtidsjob frem til cirka 2006 og andre aktiviteter. [Klageren] har endvidere anført, at der i perioden frem til 2014 ikke blev konstateret nogen forværring af sygdommen udover tørhed i øjnene.

Dette er imidlertid ikke afgørende i forhold til de spørgsmål, der stilles, og det fastholdes derfor, at [klageren] har afgivet objektivt set urigtige oplysninger.

1.2 Uagtsomhed
Det gøres gældende, at afgivelsen af de urigtige helbredsoplysninger i januar 2006 kan tilregnes [klageren] som mindst uagtsom, jf. forsikringsaftalelovens § 6 sammenholdt med § 5.

De forhold, som [klageren] har undladt at afgive oplysninger om i forbindelse med indtegningen i januar 2006, vedrører alle forhold, der ligger inden for et år forud for udfyldelse af helbredsattesten. Der er endvidere bl.a. tale om forhold, som knytter sig til på en kronisk lidelse, som [klageren] har fået diagnosticeret.

Med tanke på den tætte tidsmæssige sammenhæng bestrides det, at [klageren] har været i god tro om oplysningernes rigtighed, jf. til støtte herfor Højesterets dom, refereret i U2001.791H, Højesterets dom, refereret i U2003.1551H, Højesterets dom, refereret i U2004.1572H og Højesterets dom, refereret i U2006.500H.

Det afgørende efter reglerne om urigtige risikooplysninger er, om afgivelsen af de urigtige oplysninger må betragtes som uagtsom ud fra en generel vurdering af [klagerens] mulighed for at svare korrekt på de stillede spørgsmål, og om hvorvidt [klageren] subjektivt var af den opfattelse, at det var uden betydning, at de stillede spørgsmål blev besvaret korrekt.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at SEBs helbredserklæring var bygget op af simple og let forståelige spørgsmål, hvortil der alene skulle svares ja eller nej og i tilfælde af ja, da med supplerende, men simple oplysninger. At dette tillægges betydning ved vurderingen af, om der er udvist uagtsomhed, fremgår blandt andet udtrykkeligt af Højesterets dom, refereret i U2001.791H.

At [klageren] handlede uagtsomt, underbygges efter SEBs opfattelse af den omstændighed, at hun blot to måneder tidligere i forbindelse med udfyldelse af erklæringen til [andet forsikringsselskab 1] havde givet oplysning om præcis de forhold, som SEB nu påberåber sig også burde være blevet afgivet i forbindelse med udfyldelse af helbredsattesten til SEB.

Det bestrides, at pensionsrådgiver … fra SEB havde oplyst overfor [klageren], at hun ikke skulle medtage oplysningerne om Morbus Sjögren eller symptomerne på fødselsdepression. Der kan i den forbindelse henvises til det under afsnit 1.4 anførte.

Det gøres på denne baggrund sammenfattende gældende, at [klagerens] afgivelse af urigtige risikooplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen kan tilregnes hende som mindst uagtsom, jf. forsikringsaftalelovens 6 § sammenholdt med § 5.

1.3 Forsikringsaftalelovens § 6

1.3.1 *Videncenter for Helbred og Forsikring*

Hvis [klageren] i januar 2006 havde besvaret helbredserklæringens spørgsmål korrekt, ville SEB have indhentet yderligere oplysninger om [klagerens] helbred ved indhentelse af lægejournaler, udsendelse af psyk-skema og herefter enten havde meddelt direkte afslag *eller* forelagt sagen om antagelse af [klagerens] forsikringsbegæring for Videncenter for Helbred og Forsikring.

Det gøres gældende, hvis SEB - i stedet for at meddele direkte afslag - havde valgt at forelægge sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring, ville Videncenter for Helbred og Forsikring have meddelt afslag på invaliditetsdækning, såfremt de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, jf. således brev af 6. august 2015 fra Videncenter for Helbred og Forsikring, der fremlægges som bilag A.

Det gøres gældende, at Videncentrets udtalelse i den foreliggende sag er afgivet på baggrund af korrekte faktiske omstændigheder, og at der derfor ikke er grundlag for at foretage en anden bedømmelse af [klagerens] tilfælde end den, der er foretaget af Videncentret.

Der kan til støtte herfor henvises til Højesterets domme, refereret i U2001.791H, U2003.155H, U2004.1572H og U2006.500H. Højesteret lagde i samtlige domme Videncentrets udtalelser til grund ved afgørelsen af, om forsikringen ville være blevet antaget, såfremt de korrekte risikooplysninger havde foreligget ved forsikringens tegning.

[Klagerens] forsøg på at sætte spørgsmålstegn ved troværdigheden af udtalelsen fra Videncenter for Helbred og Forsikring må klart tilbagevises. Det fremgår klart af bilag A, at Videncenter for Helbred og Forsikring har haft de korrekte helbredsoplysninger om [klageren], idet disse er refereret direkte i sagens bilag A. Det fremgår således også direkte af brevet af 21. februar 2018 fra Videncenter for Helbred og Forsikring, bilag 16, at det er muligt, at Videncenteret på et tidspunkt har lavet en vejledende vurdering af [klagerens] helbredsoplysninger, selv om de ikke i februar 2018 havde oplysninger registreret på [klagerens] navn. At det ikke bare er 'muligt', men et faktum, at Videncenter for Helbred og Forsikring har vurderet [klagerens] helbredsoplysninger, fremgår som nævnt direkte af bilag A.

1.3.2 *SEB's antagelsespraksis*
Det gøres gældende, at SEB på baggrund af SEBs egen antagelsespraksis og Videncentrets udtalelse ville have meddelt [klageren] afslag på tegning af forsikringen med dækning af erhvervsevnetab, ligesom SEB ikke ville have accepteret præmiefritagelse ved erhvervsevnetab, hvis de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget ved forsikringens tegning, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Det gøres derfor gældende, at SEB har været berettiget til at ændre [klagerens] forsikring med tilbagevirkende kraft fra det tidspunkt, hvor forsikringen blev oprettet, således at der ikke er ret til invalideydelser og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne.

Det er efter SEBs opfattelse fuldstændig irrelevant, hvorvidt andre pensionsselskaber, herunder [andet forsikringsselskab 2] og [andet forsikringsselskab 1], har samme antagelsespraksis som SEB.

Det skal dog for så vidt angår [andet forsikringsselskab 2] bemærkes, at det af bilag 23 alene fremgår, at det kan være muligt at tegne forsikringen hos [andet forsikringsselskab 2] med dækning ved erhvervsevne, men alene hvis der er tale om en mild form for Morbus Sjögren, og at det i givet fald vil være til en forhøjet præmie. [Andet forsikringsselskab 2] er slet ikke blevet forelagt oplysningen om fødselsdepression, og bilag 23 er derfor også af den grund irrelevant for bedømmelsen af nærværende sag.

1.4 Forsikringsaftalelovens § 9
Det bestrides, at SEB ved forsikringens tegning var eller burde have været bekendt med de rette forhold, ligesom det bestrides, at de urigtige oplysninger var uden betydning for SEBs antagelse af forsikringen, jf. forsikringsaftalelovens § 9.

Det bestrides ikke, at [klageren] udfyldte helbredserklæringen under et møde med pensionsrådgiver … fra SEB, der på daværende tidspunkt havde været pensionsrådgiver i cirka 20 år. Det bestri-

des imidlertid, at pensionsrådgiver … over for [klageren] tilkendegav, at hun ikke skulle medtage oplysningerne om Morbus Sjögren eller symptomerne på fødselsdepression. Det er heller ikke korrekt, at helbredserklæringen fra [andet forsikringsselskab 1] blev drøftet eller udfyldt på mødet med pensionsrådgiver …

Det var på daværende tidspunkt kutyme, at medarbejderne fra [virksomhed], og dermed også [klageren], fik tilsendt helbredserklæringen fra [andet forsikringsselskab 1] direkte fra [virksomheds] lønkontor umiddelbart efter indgåelsen af ansættelseskontrakten, og at denne helbredserklæring også blev ekspederet videre til [andet forsikringsselskab 1] af [virksomheds] lønkontor. Emailen af 29. august 2016 fra [virksomhed], jf. bilag 20, står ikke i modstrid til det her anførte, idet SEB ikke har gjort gældende, at der blev afholdt et *møde* med [andet forsikringsselskab 1].

At denne angivne fremgangsmåde også blev fulgt i relation til [klageren] underbygges af, at de to helbredserklæringer er underskrevet på forskellige datoer, jf. bilag 4 og 5. Helbredserklæringen fra [andet forsikringsselskab 1] er således underskrevet den 27. november 2005 og dermed kort tid efter indgåelsen af ansættelseskontrakten den 18. november 2005, bilag 1, men før [klageren] påbegyndte sit ansættelsesforhold hos [virksomhed] den 12. december 2005. Det fremgår også, at helbredserklæringen til [andet forsikringsselskab 1] er underskrevet i …, hvor [klageren] bor.

Mødet med SEBs pensionsrådgiver, her …, blev altid først afholdt efter ansættelsesforholdets påbegyndelse, hvilket også underbygges af, at helbredserklæringen i forhold til SEB først er underskrevet den 26. januar 2006.

Det er derfor ikke korrekt, når det i brevet af 28. april 2016 fra [klagerens] advokat, bilag 13, anføres, at
'Min klient udfyldte begge helbredserklæringer på mødet med Deres kunderådgiver under Deres kunderådgivers medvirken og rådgivning.'

Det er ikke troværdigt, at [klageren] i sin klage anfører, at helbredserklæringen til [andet forsikringsselskab 1] blev udfyldt derhjemme og taget med på mødet med …, når hendes advokat i april 2016 havde givet modstridende oplysninger herom uden, at [klageren] dengang fandt anledning til at korrigere dette.

Som anført ovenfor, bestrides det således, at pensionsrådgiver … skulle have fået kendskab til de korrekte helbredsoplysninger fra [klageren] og i den forbindelse tilkendegivet over for [klageren], at det ikke var nødvendigt at anføre de pågældende oplysninger på helbredserklæringen. Pensionsrådgiver … ville absolut intet incitament have til at komme med en sådan tilkendegivelse over for [klageren], da det hverken ville være i hans egen, SEBs eller for den sags skyld [klagerens] interesse. Det bemærkes således, at formålet med forsikringsaftalelovens § 9, første led er at afskære forsikringsselskabet fra at spekulere på forsikringstagerens bekostning. I den foreliggende sag er der på ingen måde tale om, at SEB forsøger at spekulere på [klagerens] bekostning.

Det bestrides endvidere, at der på nogen måde kan ske identifikation mellem [andet forsikringsselskab 1] og SEB Pensionsforsikring, idet der er tale om to selvstændige juridiske enheder ved selvstændig indtegning, antagelses- og sagsbehandlingspraksis, hvilket bl.a. underbygges af, at der skulle udfyldes og indgives to selvstændige helbredserklæringer.

Det gøres på den baggrund gældende, at SEB hverken var eller burde være bekendt med rette forhold, og at SEB derfor ikke i medfør af forsikringsaftalelovens § 9, første led er afskåret fra at påberåbe sig de urigtige risikooplysninger.

Endelig bestrides det, at de urigtige risikooplysninger var uden betydning eller senere har ophørt med at have betydning, hvorfor SEB heller ikke i medfør af forsikringsaftalelovens § 9, andet led er afskåret fra at påberåbe sig disse.

1.5 Dækningstilsagn
Det bestrides, at SEB har givet et bindende dækningstilsagn vedrørende erhvervsevnetabsdækning ved brevet af 24. august 2015, jf. bilag 9. SEB har vedvarende fastholdt, at der ikke ville være dækning ved tab af erhvervsevne, hvis de korrekte oplysninger var blevet givet ved indtegningen. Dette fremgår således også udtrykkeligt af afsnit tre i selve det brev, som [klageren] gør gældende udgør et bindende dækningstilsagn.

2 SAMMENFATNING AF ANBRINGENDER
Til støtte for den nedlagte påstand gøres det overordnet gældende, at [klageren] ved tegningen af forsikringen i januar 2006 har afgivet objektivt set urigtige oplysninger, at afgivelsen af de urigtige risikooplysninger må tilregnes hende som mindst uagtsomt, og at SEB ville have afvist at tegne forsikringen med dækning for erhvervsevnetab og præmiefritagelse, hvis SEB havde været i besiddelse af de rigtige oplysninger ved aftalens indgåelse. Det gøres på den baggrund gældende, at SEB i henhold til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 har været berettiget til at ændre forsikringen, som sket.

Endelig bestrides det, at SEB ved forsikringens tegning var bekendt med de rette forhold, ligesom det bestrides, at de urigtige oplysninger ikke har haft betydning for SEBs antagelse af forsikringen. Det bestrides således, at forsikringsaftalelovens § 9 finder anvendelse.

Det bestrides endvidere, at SEB har givet et bindende dækningstilsagn vedrørende erhvervsevnetabsdækning ved brevet af 24. august 2015, jf. bilag 9."

Klageren har i brev af 30/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Objektivt set urigtige oplysninger og uagtsomhed
SEB´s advokat anfører, at jeg ved mit benægtende svar på spørgsmålet

'1. Har du indenfor de sidste 3 år, været undersøgt, behandlet, til kontrol hos læge (herunder speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?

objektivt set har afgivet urigtige oplysninger, der kan tilregnes mig som mindst uagtsomt. Til støtte herfor anføres 4 Højesteretsdomme, som alle vedrører forsikringstagerens manglende oplysning om forudgående undersøgelser eller behandlinger af en konkret lidelse hos speciallæge eller sygehus.

Denne simple sammenfatning af sagen er jeg ikke enig i.

Jeg er selvfølgelig enig i, at jeg har krydset nej til ovenstående spørgsmål i helbredserklæringen til SEB. Jeg mener dog ikke, at vurderingen af min tilregnelse alene skal foretages på baggrund af,

hvad der fremgår af helbredserklæringen til SEB. Vurderingen bør derimod foretages på baggrund af min oplysningsvilje ved indtegningen i den samlede pensions- og forsikringsordning i forbindelse med min ansættelse hos [virksomhed], som jo netop bl.a. er motiveret af råd fra SEB´s kunderådgiver ved det forudgående møde, idet hele ordningen ene og alene blev håndteret og administreret af SEB. At jeg i forbindelse med indtegningen i ordningen oplyste om min lidelse til [andet forsikringsselskab 1], i den helbredserklæring der ligger til grund for deres del af dækningen for tab af erhvervsevne, viser jo netop en positiv oplysningsvilje, ligesom det også sandsynliggør, at den manglende oplysning ved den efterfølgende udfyldelse af SEB´s helbredserklæring er motiveret af SEB´s kunderådgivers forkerte råd. Det er korrekt, at helbredserklæringen til [andet forsikringsselskab 1] er udfyldt og underskrevet på et tidligere tidspunkt end helbredserklæringen til SEB, men erklæringen til [andet forsikringsselskab 1] blev forevist og drøftet med SEB´s kunderådgiver, hvilket understøttes af, at begge erklæringer er modtaget af begge selskaber på næsten samme tidspunkt. At jeg helt umotiveret skulle have valgt at oplyse om min sygdom til [andet forsikringsselskab 1] men ikke til SEB savner under alle omstændigheder mening.

Med hensyn til de anførte Højesteretsdomme mener jeg ikke, at disse kan lægges til grund for vurderingen af min sag. Alle 4 domme vedrører kvalificerede tilfælde, hvor forsikringstageren har undladt at oplyse om et egentligt undersøgelses- eller behandlingsforløb hos speciallæge/hospital af en konkret lidelse. Uanset at jeg i øvrigt havde oplyst SEB´s kunderådgiver herom i forbindelse med indtegningen, er der i modsætning til de 4 Højesteretsdomme ikke i mit tilfælde tale om manglende oplysning om et medicinsk undersøgelses- eller behandlingsforløb. Derimod er der i mit tilfælde tale om 3 lægekonsultationer (hvoraf den ene blot er en telefonisk kontakt) indenfor 16 måneder for bl.a. øjenbetændelse, som ikke nødvendigvis relaterede til min sygdom (udtalelse af den 28. maj 2018 fra læge … fremlægges som **bilag 24**).

Henset til at bevisbyrden for min tilregnelse påhviler SEB, finder jeg i øvrigt advokat … udtalelse om, at jeg nærmest forsætteligt har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med udfyldelsen af helbredserklæringen til SEB, for injurierende og på kant med de advokatetiske regler.

<u>Videncenter for Helbred og Forsikring</u>
Det er positivt, at SEB nu kan fremlægge vurderingen fra Videncenter for Helbred og Forsikring til trods for flere opfordringer og senest anmodning om fuldstændig aktindsigt i alle sagens dokumenter, hvilket i øvrigt også påpeges i brev af den 6. august 2015 fra Videncenter for Helbred og Forsikring. Til trods herfor savner jeg dog stadigvæk indsigt i det konkrete grundlag (formuleringen i SEB´s forespørgsel/oplæg til Videncenter for Helbred og Forsikring), som vurderingen er foretaget på baggrund af og har af samme grund rettet henvendelse til Videncenter for Helbred og Forsikring. Mine spørgsmål af den 24. maj 2018 samt svar af den 1. juni 2018 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremlægges som henholdsvis **bilag 25** og **bilag 26.**

Som det fremgår af svaret fra Videncenter for Helbred og Forsikring, er min sag ikke registreret hos dem.

Vurderingen af den 6. august 2015 fra Videncenter for Helbred og Forsikring er truffet ud fra de forudsætninger, at mine gener i forbindelse med lægekonsultationerne i januar og oktober 2004 samt maj 2005 alle relaterede til Morbus Sjøgren samt at jeg havde symptomer på fødselsdepression. Som det fremgår af bilag 24, er dette ikke helt korrekt, idet notat af den 2. maj 2005 vedrørende konjunktivit ikke nødvendigvis har nogen sammenhæng med Morbus Sjøgren, ligesom jeg på intet tidspunkt har haft en fødselsdepression. Jeg mener derfor, at vurderingen af den 6. au-

gust 2015 fra Videncenter for Helbred og Forsikring er foretaget ud fra en forkert opfattelse af de faktiske forhold.

Sammenfatning af mine påstande
- SEB har ikke bevist, at jeg ved forsæt eller ved uagtsomhed har undladt at give oplysninger om min sygdom, morbus Sjøgren, i forbindelse med udfyldelsen af helbredserklæringen til SEB ved møde med SEB´s kunderådgiver i forbindelse med indtegningen i SEB´s firmaordning med [virksomhed]. At den manglende oplysning skyldes SEB´s kunderådgivers forkerte råd understøttes af, at SEB normalt rådgiver om hele firmaordningen (og dermed også om helbredsoplysningerne til [andet forsikringsselskab 1]) i forbindelse med indtegning af nyansatte, at datoerne for selskabernes modtagelse af helbredserklæringerne er næsten sammenfaldende samt, at jeg i øvrigt havde oplyst om min sygdom i helbredserklæringen til [andet forsikringsselskab 1].
- Såfremt det vurderes af Ankenævnet for Forsikring, at jeg har givet urigtige oplysninger, bør vurderingen af, hvorvidt SEB ellers ville have tilbudt dækning for tab af erhvervsevne, ikke kunne støttes på vurderingen af den 6. august 2015 fra Videncenter for Helbred og Forsikring, da denne er foretaget ud fra en forkert opfattelse af de faktiske forhold i forbindelse med de 3 lægekonsultationer. I denne forbindelse bør det desuden tillægges en betydning, at [andet forsikringsselskab 1], efter indhentning af supplerende helbredsoplysninger, alligevel tilbød dækning for tab af erhvervsevne.
- Såfremt det vurderes af Ankenævnet for Forsikring, at SEB, på baggrund af vurderingen af den 6. august 2015 fra Videncenter for Helbred og Forsikring, ikke er forpligtiget til at udbetale erstatning for tab af erhvervsevne i henhold til policen, er SEB alligevel forpligtiget til at udbetale en nedsat erstatning efter modregning af for lidt betalt præmie jf. SEB´s brev af den 24. august 2015, der i denne sammenhæng må betragtes som et bindende løfte.
- Såfremt der gives medhold beregnes der procesrente samt erstatning for advokatomkostninger."

Selskabets advokat har i brev af 25/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**1 FORSIKRINGSAFTALELOVENS § 6**
1.1 Videncenter for Helbred og Forsikring
Det fastholdes, at Videncenter for Helbred og Forsikrings udtalelse i den foreliggende sag er afgivet på baggrund af korrekte faktiske omstændigheder, og at der derfor ikke er grundlag for at foretage en anden bedømmelse af [klagerens] tilfælde end den, der er foretaget af Videncentret. Som bilag B fremlægges SEBs forelæggelsesbrev for Videncenter for Helbred og Forsikring, hvoraf det fremgår, at SEB ikke har angivet subjektive omstændigheder i forbindelse med forespørgslen til Videncentret.

Det fastholdes, at de Højesteretsdomme, der er nævnt i svarskriftet, er relevante for bedømmelsen af nærværende sag.

Det bestrides, at erklæringen af 28. maj 2018 fra [klagerens] læge (bilag 24) vedrørende 13 år gamle journalindførsler kan tillægges nogen bevisværdi. Det afgørende for sagens bedømmelse er, hvad der fremgår af journaltilførslerne, og det er dem, der har været forelagt for Videncenter for Helbred og Forsikring.

Afslutningsvis bestrides det, at [klageren] er berettiget til dækning for advokatomkostninger, allerede fordi [klageren] ikke er repræsenteret ved advokat for Ankenævnet."

12. 92134

Klageren har i kommentar af 30/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg fastholder tidligere anførte, og har ikke flere kommentarer til sagen. Jeg finder det dog betænkeligt, at jeg først nu får indsigt i brevet til Videnscenter for Helbred og Forsikring og andre personfølsomme oplysninger, som er registreret under mit cpr nummer, på trods af at jeg flere gange har anmodet om agtindsigt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af klagerens patientjournalfremgår bl.a.:

> "08.01.04 D38 Sygdom i mund/tunge/læber
> Sub.: Sygdom i mund/tunge/læber sjøgren m inf.
> 08-01-04 Ses ved [barns] konsultation. sjøgren med re-cidiverende spytkirtelinfektioner. nu igen sv t hø parotis, AB iværksat via egen ørelæge … brug for sm still. rp ibuprofen i komb med panodil. ses af ØNH ved mgl effekt af beh.
> …
> 01.10.04
> Sub.: TK: mærket knude i undermunden, ingen smerter ell. feber. Kunne være spytkirtel. Tilrådes syrlige blosjer i weekenden og ses ved forts. gener. Evt. ØNH-læge.
> …
> 02.05.05
> Sub.: Cunjunctivit. Rp. Fucithalmic.
> …
> 20.10.05
> Sub.: Fødselsdepression faktisk varet nu et par mdr. Haft kontakt med …, men synes ikke rigtig hjulpet der. Kan veksle meget i humør, indimellem mere overskud, men meget irritabel især på … Har det ok med …, som støtter, men har svært ved at sætte ord på. Samtale. Hørt godt om …, får hende nummer. Evt her igen ved behov. Ikke akt. medicinindikation.
> …
> 09.03.06
> Sub.: Hævelse ene side af ganen et par dage. Formentlig spytkirtel i forb. med Mb. Sjøgren. Tidl lign, men ikke så længe. Afebril og ellers ok. Forsøger rp Andolex
> …
> 10.03.06
> Sub.: Tiltagende ondt i ganen, mere hævet. Mistænker infektion i spytkirtel, som hun har haft før. rp Primcillin. Ved udebleven effekt kontaktes læge atter, evt. …
> …
> 11.12.06
> Sub.: konjunktivit, kender sympt. Sjøgren syndrom og recidiverende prbl. ok rp kloramfenikol. her v mgl effekt …"

Af helbredserklæring underskrevet af klageren den 26/1 2006 fremgår bl.a.:

13. 92134

Afgivet i forbindelse med forsikringsbegæring / firmaordning
Du skal selv udfylde erklæringen og besvare alle spørgsmål omhyggeligt. Du må ikke fortie noget, - heller ikke selvom du tror, det er uden betydning for SEB Pensionsforsikring A/S (i det følgende kaldet SEB Pension).

1. Har du indenfor de sidste 3 år, været undersøgt, behandlet, til kontrol hos læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?	☒ nej ☐ ja	Hvis ja, For hvad? Hos hvem? Hvornår? Hvor længe? Evt. følger?
2. Har du indenfor de sidste 3 år, været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende, herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	☒ nej ☐ ja	Hvis ja, For hvad? Hos hvem? Hvornår? Hvor længe? Evt. følger?
3. Har du nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned?	☒ nej ☐ ja	Hvis ja, For hvad? Hvornår? Hvor længe? Evt. følger?
4. a. Er du fuldstændig rask? b. Er du fuldt arbejdsdygtig?	☐ nej ☒ ja ☐ nej ☒ ja	Hvis nej, hvorfor? a: b:
5. Evt. supplerende bemærkninger?		

Jeg erklærer hermed, at mine besvarelser og oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielser har fundet sted.

Jeg giver samtykke/fuldmagt til, at SEB Pension kan indhente oplysninger om mine helbredsforhold. Der kan indhentes oplysninger, der er nødvendige for en fuldstændig vurdering af den forsikringsmæssige risiko. Samtykket/fuldmagten omfatter alene helbredsoplysninger forud for det tidspunkt, hvor SEB Pension har accepteret den ønskede forsikring. Når supplerende helbredsoplysninger afgives af læger, anvendes en nærmere aftalt erklæring, som suppleres med kopi eller uddrag af relevant journalmateriale, hvis SEB Pension ønsker det.

Selskabet har forelagt sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring, der i udtalelse af 6/8 2015 bl.a. har anført:

"**Risikovurdering ved personforsikring pr. 26-01-2006**
De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komité i Videncenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komitéen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 26-01-2006 til:
Dødelighed: D3 Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen
Vurderingen er baseret på oplysningerne om Mb. Sjøgren og fødselsdepression i efteråret 2005.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra forsikredes læge. Det fremgår heraf, at forsikrede har konsulteret egen læge i januar og oktober 2004 pga. gener fra spytkirtler. I maj 2005 havde forsikrede ligeledes en konsultation pga. konjunktivitis. Generne skyldtes Mb. Sjøgren, som var diagnosticeret i 1995.

Forsikrede opsøgte også egen læge i oktober 2005, pga. symptomer på fødselsdepression, der havde varet nogle måneder.

Der ville være givet mulighed for ny vurdering i januar 2010, med bedste vurdering D3 I5, på baggrund af de foreliggende oplysninger."

Af brev af 24/8 2015 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"I forbindelse med din anmeldelse om udbetaling ved tab af erhvervsevne, har vi indhentet yderligere lægelige oplysninger.

Endvidere har vi haft sagen til vurdering hos Videncenter for Helbred og Forsikring.

På den baggrund kan vi desværre ikke yde dig præmiefritagelse og udbetaling af ydelse ved tab af erhvervsevne, da du har afgivet urigtige oplysninger ved tegningen.

Begrundelse for vores afgørelse
Da du blev indtegnet i pensionsordningen den 26. januar 2006 har du ikke oplyst, at du i januar og oktober 2004 opsøgte egen læge pga. gener fra spytkirtler. I maj 2005 havde du ligeledes en konsultation pga. konjuntivitis. Generne skyldtes Mb. Sjøgren, som var diagnosticeret i 1995.

Det fremgår også, at du i oktober 2005 opsøgte egen læge pga. symptomer på fødselsdepression, der havde varet nogle måneder.

Hvis vi havde været bekendt med de korrekte helbredsoplysninger ved forsikringens tegning kunne forsikringen kun være tegnet med en forhøjet præmie og ingen ret til præmiefritagelse ved tab af erhvervsevnen.

Det betyder, at din pensionsordning vil blive ændret, og du snarest vil modtage et nyt dækningsbevis på den ændrede aftale."

Af brev af 16/9 2015 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

”Vi sendte dig et brev den 24. august, hvor vi oplyste, at hvis vi havde været bekendt med korrekte helbredsoplysninger ved forsikringens tegning, ville forsikringen ikke kunne indeholde dækning ved Tab af erhvervsevne.

Derfor er dækning ved Tab af erhvervsevne nu slettet fra din forsikring her pr. 1/9 2015. Der er indsat penge på din opsparing svarende til det du har betalt for dækning ved Tab af erhvervsevne i perioden 12/12-2005 til 1/9-2015.

Det vedlagte dækningsbevis viser hvordan din aftale dækker dig.

…"

Klageren har fremlagt faktura af 28/4 2016 vedrørende afholdte advokatomkostninger med 5.000 kr. Af udtalelse af 28/5 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

> "Vedrørende notat af 20/10-2005 skrevet af mig i almen praksis:
> …
> Der gøres opmærksom på, at der ikke er tale om en egentlig diagnose. Den ville jeg ikke være i stand til at stille ud fra en enkelt samtale.
> Der er tale om en arbejdsdiagnose eller såkaldt tentamen-diagnose, som vi hyppigt bruger i almen praksis uden at der er tale om en 'endelig' diagnose.
>
> Der foreligger kun dette ene notat og forløbet var således hurtig overstået og kan på ingen måde betragtes som en fødselsdepression.
>
> Vedrørende notat af 2/5-2005 vedrørende konjunktivit: Der er tale om en telefonisk kontakt, pt. blev ikke set her, men blev af vores sygeplejerske ordineret behandling, som vi altid gør med patienter mistænkt for øjenbetændelse. Det har ikke nødvendigvis nogen sammenhæng med patientens Sjøgren og alle kan få en øjenbetændelse. Pt. var ikke ramt af hyppige øjenbetændelser."

Af brev af 1/6 2018 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

> "Vedr. vurderingen D3 I5, som du konkret spørger til, kan vi oplyse at D3 betyder en moderat forhøjelse af risikoen ved livsforsikring og I5 betyder en betydelig forhøjelse af risikoen ved 'Tab af erhvervsevne'.
> Hvilken indflydelse det har for dine forsikringsvilkår, er igen selskabets vurdering."

Klagerens arbejdsgiver har den 29/8 2016 oplyst følgende til klageren:

> "Nu har jeg taget en grundig søgning igen på din mailkonto, og nu har jeg forwarded alt det, der har med pension, SEB, [andet forsikringsselskab 1], [Navn på kunderådgiver] og [andet forsikringsselskab 2] at gøre.
> …
> Jeg kan bekræfte, at [Navn på kunderådgiver] fra SEB stadig er one-point of contact (altså også inkluderende [andet forsikringsselskab 1]) når der tales pension med nye medarbejdere. Man har altså ikke møde med hhv. [andet forsikringsselskab 1] og SEB – man har kun et møde."

Nævnet udtaler:

Klageren er omfattet af en obligatorisk firmapensionsordning i selskabet. I forbindelse med tegningen af forsikringen udfyldte og underskrev hun den 26/1 2006 en helbredserklæring. Det fremgår af sagen, at klageren udfyldte helbredserklæringen på et møde med selskabet. Af helbredserklæringen fremgår det, at hun svarede "nej" til spørgsmålet, "Har du indenfor de sidste

3 år, været undersøgt, behandlet, til kontrol hos læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge?". Af erklæringen fremgår det endvidere, at "jeg erklærer hermed, at mine besvarelser og oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielser har fundet sted. Jeg giver samtykke/fuldmagt til, at SEB Pension kan indhente oplysninger om mine helbredsforhold. Der kan indhentes oplysninger, der er nødvendige for en fuldstændig vurdering af den forsikringsmæssige risiko".

Klageren har den 11/6 2015 ansøgt om udbetaling ved tab af erhvervsevne som følge af Morbus Sjögren.

Selskabet har ved brev af 24/8 2015 – opfulgt af brev af 16/9 2015 – afvist at yde præmiefritagelse og udbetaling af ydelse ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at klageren i helbredserklæringen af 26/1 2006 har afgivet urigtige oplysninger, da hun ikke har oplyst om, at hun i januar og oktober 2004 opsøgte egen læge på grund af gener fra spytkirtler, at hun i maj 2005 ligeledes havde en konsultation på grund af konjuntivitis, samt at hun i oktober 2005 opsøgte egen læge på grund af symptomer på fødselsdepression. Af brevet fremgår det endvidere, at "hvis vi havde været bekendt med de korrekte helbredsoplysninger ved forsikringens tegning kunne forsikringen kun være tegnet med en forhøjet præmie og ingen ret til præmiefritagelse ved tab af erhvervsevnen."

Klageren ønsker at opnå hel eller delvis dækning ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse. Det er hendes opfattelse, at selskabet – såfremt nævnet når frem til, at hun i forbindelse med tegningen har afgivet urigtige oplysninger – er bundet af sit brev af 24/8 2015 og som følge heraf skal udbetale erstatning ved tab af erhvervsevne med fradrag for den risikoforøgelse, der måtte ligge i den manglende oplysning om de to lægekonsultationer i januar og oktober 2004.

17. 92134

Klageren har til støtte for sit krav blandt andet anført, at selskabet fungerer som "one point of contract" i forhold til selskabet og [andet forsikringsselskab 1], at selskabets kunderådgiver i forbindelse med indtegningen blev gjort opmærksom på hendes sygdom, og at hun blev rådgivet til alene at anføre dette i helbredserklæringen til [andet forsikringsselskab 1]. Klageren har endvidere anført, at det, at hun oplyste om sin sygdom i helbredserklæringen til [andet forsikringsselskab 1], viser hendes vilje til at fortælle om sygdommen.

Det fremgår af de lægelige akter, at klageren blev diagnosticeret med Morbus Sjögren i 1995. Af patientjournal af 8/1 2004 fremgår det blandt andet, at "sygdom i mund/tunge/læber sjøgren m inf." samt "ses ved [barns] konsultation. sjøgren med recidiverende spytkirtelinfektioner. nu igen sv t hø parotis, AB iværksat via egen ørelæge … brug for sm still. rp ibuprofen i komb med panodil. ses af ØNH ved mgl effekt af beh.". Af journal af 1/10 2004 fremgår det blandt andet, at "TK: mærket knude i undermunden, ingen smerter ell. feber. Kunne være spytkirtel. Tilrådes syrlige blosjer i weekenden og ses ved forts. gener. Evt. ØNH-læge". Det fremgår af journal af 2/5 2005: "cunjunctivit. Rp. Fucithalmic", samt af den 20/10 2005 "fødselsdepression faktisk varet nu et par mdr. Haft kontakt med …, men synes ikke rigtig hjulpet der. Kan veksle meget i humør, indimellem mere overskud, men meget irritabel især på … Har det ok med …, som støtter, men har svært ved at sætte ord på. Samtale. Hørt godt om …, får hende nummer. Evt her igen ved behov. Ikke akt. medicinindikation".

Selskabet har forelagt klagerens helbredsoplysninger for Videncenter for Helbred og Forsikring med henblik på en vurdering af, om selskabet kunne have tilbudt klageren forsikring, hvis de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Af udtalelse af 6/8 2015 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår det blandt andet, at havde disse oplysninger været forelagt på tegningstidspunktet, ville komitéen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 26/1 2006 til "Invaliditet: Afslag". Det fremgår endvidere, at "der ville være givet mulighed for ny vurdering i januar 2010, med bedste vurdering D3 I5, på baggrund af de foreliggende oplysninger".

18. 92134

Af brev af 1/6 2018 fra Videncenter for Helbred og Forsikring til klageren fremgår det blandt andet anført, at "vedr. vurderingen D3 I5, som du konkret spørger til, kan vi oplyse at D3 betyder en moderat forhøjelse af risikoen ved livsforsikring og I5 betyder en betydelig forhøjelse af risikoen ved "Tab af erhvervsevne".

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at klageren i forbindelse med tegningen af forsikringen har undladt at oplyse om flere konsultationer hos egen læge med nærliggende relation til klagerens lidelse, Morbus Sjøgren, hvorfor klageren objektivt set har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringsaftalens indgåelse.

Nævnet finder, at undladelsen af at give selskabet oplysning herom må tilregnes klageren i det mindste som uagtsomt. Besøgene har efter nævnets opfattelse ikke været ubetydelige i forhold til selskabets risikovurdering af klageren. Med henvisning til risikovurderingen fra Videncenter for Helbred og Forsikring finder nævnet det godtgjort, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen med dækning ved tab af erhvervsevne, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet.

Som sagen foreligger oplyst, har klageren ikke bevist, at selskabets kunderådgiver har været vidende om de korrekte helbredoplysninger ved forsikringens tegning. Udtalelsen fra klagerens tidligere arbejdsgiver om, at medarbejderne har et møde med selskabets kunderådgiver, og at medarbejderne altså ikke har "møde med hhv. [andet forsikringsselskab 1] og SEB – man har kun et møde" kan ikke føre til andet resultat, idet der ikke hermed foreligger oplysninger om, hvad der konkret er sagt til klageren under det konkrete møde.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har afvist at ville have tegnet forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i 2006.

På baggrund heraf og med henvisning til selskabets breve af 24/8 og 16/9 2015 finder nævnet, at det ikke kan kritiseres, at selskabet har ladet forsikringsdækningen for Tab af erhvervsevne

bortfalde, jf. forsikringsaftalelovens § 6. Nævnet bemærker, at den mulige tvetydighed i selskabets brev af 24/8 2015 i hvert fald blev elimineret ved selskabets brev af 16/9 2015, og selskabet har således samlet set på behørig vis påberåbt sig sine rettigheder i anledning af det passerede, jf. forsikringsaftalelovens § 8. Nævnet finder, at der herefter ikke er grundlag for at bringe forsikringsaftalelovens § 9, 2. led, i anvendelse i den foreliggende situation.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings