Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. marts 2019 blev i sag nr. 92215:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 9/5 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Selskabet har ophævet forsikringen under henvisning til, at [klageren] skulle have afgivet fejlagtige oplysninger.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Fortsat dækning i første omgang."

Selskabet har i brev af 21/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "**Hvilken type forsikring er der tale om?**
> Forsikredes ordning er tegnet pr. 19. juni 2008 via hendes pengeinstitut.
>
> Ordningen omfattede bl.a. præmiefritagelse og løbende ydelser, såfremt forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsattes med mindst halvdelen. Der var en karensperiode på tre måneder. Der henvises til det tidligere gældende aftalegrundlag i form af forsikringsbetingelser af 1. oktober 2010 (bilag A)
>
> **Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?**
> Forsikrede er utilfreds med, at PFA Pension har ophævet hendes erhvervsevnetabsdækning, og ønsker at opnå fortsat dækning. PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at ophæve dækningen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet mod tilbagebetaling af præmie. Sel-

skabet henviser til, at forsikrede i forbindelse med tegningen den 19. juni 2008 afgav urigtige risikooplysninger.

Sagsfremstilling
Forsikrede oprettede i 2005 sin første ordning hos PFA via sit daværende pengeinstitut. I den forbindelse udfyldte forsikrede den 17. april 2005 en helbredserklæring (bilag B). Spørgsmålene lød:

'Har du indenfor de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus/hospital/privatklinik?'
Forsikrede besvarede spørgsmålet benægtende.

'har du aktuelt eller indenfor de sidste 10 år haft sygdomme i eller gener (smerter eller ubehag) fra nakke, ryg eller lænd, herunder diskusprolaps, lumbago, whip-lash, muskelspændinger m. v?'
Forsikrede besvarede spørgsmålet benægtende.

'Har du medfødte legemsfejl el/er følger (mén) efter skader?'
Forsikrede besvarede spørgsmålet benægtende.

'Har du eller har du haft ondt i ryggen eller gener fra ryggen fx balde, hofte el/er ben?'
Forsikrede besvarede spørgsmålet bekræftende. Det fremgår, at forsikrede havde haft hold i ryggen – i perioden februar 1999 til februar 1999.

'Har du haft ryggener for mere end 7 år siden og fra 4 til og med 7 år siden'
Forsikrede besvarede spørgsmålet bekræftende.
Under spørgsmålet *'Hvor mange perioder i alt?'* svarede forsikrede 1 gang.

'Har du stadig gener fra ryggen?'
forsikrede besvarede spørgsmålet benægtende.

'Har du mere at fortæller om nakke- eller ryggenerne?'
Forsikrede besvarede spørgsmålet benægtende.

Efter meddelelse fra forsikredes daværende pengeinstitut, orienterede PFA, forsikrede ved brev den 8. september 2008, at forsikredes ordning ophørte med virkning fra den 1. oktober 2008 (bilag C). Forsikrede oprettede i forlængelse heraf, via sit nye pengeinstitut, en ny ordning hos PFA – i forbindelse med oprettelse af den nye ordning, udfyldte forsikrede på ny en helbredserklæring den 22. juni 2008 (bilag D). Spørgsmålene lød:

'Har du indenfor de sidste 10 år konsulteret, været undersøgt eller behandlet hos følgende behandlere? Læge eller speciallæge? Kiropraktor eller fysioterapeut'
Forsikrede besvarede spørgsmålet benægtende.

'har du indenfor de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus/hospital/privatklink?'
Forsikrede besvarede spørgsmålet benægtende.

'Har du aktuelt eller indenfor de sidste 10 år haft sygdomme i eller gener (smerter eller ubehag) fra nakke, ryg eller lænd, herunder diskusprolaps, lumbago, whiplash, muskelspændinger mv.?'
Forsikrede besvarede spørgsmålet benægtende.

'Har du medfødte legemesfejl eller følger (mén) efter skader?'
Forsikrede besvarede spørgsmålet benægtende.

'Har du eller har du haft ondt i ryggen eller haft gener fra ryggen i feks. balde, hofte eller ben?'
Forsikrede besvarede spørgsmålet benægtende.

'Er du blevet behandlet/undersøgt for nakke- eller ryggener hos egen læge, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler?'
Forsikrede besvarede spørgsmålet benægtende.

'Har du mere at fortælle om Nakke- ryggenerne?'
Forsikrede besvarede spørgsmålet benægtende

PFA meddelte forsikrede ved brev den 18. august 2008, at der med virkning fra den 18. juni 2008 var oprettet en Familiesikring Tab af Erhvervsevne (bilag E).

Forsikrede modtog fra sit pengeinstitut i umiddelbar forlængelse af tegningen de forsikringsbetingelser (bilag F), der gjaldt for aftalen. I § 4 heri fremgår, at forsikringsdækningen helt eller delvist kan ophøre, såfremt forsikringstager ved tegningen eller senere har afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger.

Forsikrede søgte herefter om udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Det fremgår af ansøgningen, at forsikrede havde rygsmerter (bilag G). PFA indhentede til sagens behandling de kommunale akter (bilag H) samt lægejournal (bilag I).

Af lægejournalen fremgår (bilag I) den 21. december 2000 *'Subjektiv: Sympt/klage fra ryg. Er i aktivering. Rygsmerter p.g.a [arbejde]. Må komme i kons.'*

Den 4. januar 2001 fremgår *'Subjektiv: Sympt/klage fra ryg. Igen smerter. Sygemeldt d. d.'*

Den 9. januar 2001 fremgår *'Subjektiv: ikke medfødt rygdef/skolios/kyfos. Lille bedring i ryggen. Kan ikke klare …job. Klarer sig med lidt ibuprofen. Svømmer'*

Den 18. januar 2001 fremgår *'Forsikrede har en medfødt spastisk parese i let grad p.gr.a asfyksi ved fødslen. Forsikrede har fået foretaget achillesseneforlængelse hø. fod som 3-4 årig. Hø. ben er formodentlig kortere end ve., hvor hun tidl. Har brugt hælindlæg. Forsikrede har desuden scoliose som er udmålt til 15 grader. Scoliosen er ikke blevet forværret siden 83. Scoliosen er sidst vurderet på Ortopædkir.amb, okt. 98. Man vurderede da, at der ikke var behov for yderligere behandling af scoliosen. Blev tilrådet at deltage i gymnastik samt ikke vælge decideret tungt fysisk arbejde dels p.gr.a den beskedne rygskævhed dels p.gr.a den spastiske parese samt hypermobilitet. Forsikrede har i flere perioder gået til fys. terapeutisk behandling, hvilket hun ikke føler hjælper meget. P.gr.a vedvarende rygsmerter henviste jeg forsikrede til rygcenter i …, hvor hun blev vurderet i maj 2000. På … sygehus anbefalede man at pt. cyklede min. 8 km hver dag samt tilrådede man svømning x 2 ugl. Endeligt er hun tilrådet dgl. øvelser for lænd samt generel styrketræning. … sygehus anbefale-*

de at pt. blev henvist til fys.terapuet til alm. træning. Jeg har ikke henv. Forsikrede da hun på nuværende tidspunkt ikke er motiveret for fys. terapuetisk behandling.'

'… pige [i 20'erne] med medfødt spastisk parese samt scoliose.
Diagnoser: Pareses cerebralis, Scoliosis columna spastica, 1-lypermobilitet.'

'Sygehistorie fortsat. Forsikrede har henvendt sig et par gange her i klinikken i efteråret samt vinter p.gr.a rygsmerterne. Har tidl. været i …uddannelsesforløb som nu er ophørt. Forsikrede har i de seneste mdr. udført ...arbejde i …. Har i forbindelse med dette arbejde fået yderligere forværring af sine rygsymptomer. Jeg har derfor tilrådet forsikrede at finde sig et andet job.'

Den 16. oktober 2001 fremgår *'Distorsio columnae lumbalis (lumbalt facetsyndrom). Lændehold ved L4 og L5 dxt der manipuleres.'*

Den 30. juni 2004 fremgår '[..] har stadigvæk gener i hø. hofte og ned i knæet. Seqv efter sin parese samt achillesoperation som barn. Kan henv. til vederlagsfri fys. Overvejer dette.'

Af generel helbredsattest i de kommunale akter (bilag H) fremgår; *'Forsikrede er født med spastisk parese i højre underekstremitet på grund af asfyksi. Har desuden benforkortelser og fik foretaget achilleseneforkortelse som 3-4 årig. Det har medført, at hun ikke kan flektere fuldt ud i højre fod. Forsikrede har desuden en medfødt skoliose og gik som barn/ung til kontrol i …. Forsikrede har i mange år døjet med problemer i ryggen. L. .1'*

I brev til forsikrede af 29. november 2016 (bilag i) anførte PFA, at der var en sådan uoverensstemmelse mellem de oplysninger, forsikrede havde afgivet i forbindelse med tegningen, og de helbredsoplysninger, PFA modtog i forbindelse med anmeldelsen, at selskabet ophævede forsikredes dækning for erhvervsevnetab med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet mod tilbagebetaling af præmie.

Forsikrede udbad en revurdering af afgørelsen den 19. januar 2017 (bilag K). PFA fastholdte afgørelsen i brev af 6. marts 2018 (bilag L). Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse
Det er PFA's opfattelse, at selskabet har været berettiget til at ophæve forsikredes erhvervsevnetabsdækning med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet den 19. juni 2008. Selskabets begrundelse er, at forsikrede i det mindste uagtsomt har afgivet objektivt urigtige oplysninger om sit helbred, og at forsikrede ikke var blevet omfattet af dækning for erhvervsevnetab, såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Selskabet støtter sagen på følgende forhold:

- Forsikrede udfyldte og underskrev den 17. april 2005 helbredserklæring (bilag B). Hun anførte i erklæringen, at hun ikke inden for de sidste 10 havde været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus/hospital/privatklinik. Hun oplyste i øvrigt, at hun ikke aktuelt eller indenfor de sidste 10 år havde haft sygdomme eller gener fra ryggen. Forsikrede anførte, at hun i en kort periode havde haft hold i ryggen, men at hun ikke for nuværende havde gener. Forsikrede oplyste, at hun ikke havde mere at fortælle om ryggenerne.

- Forsikrede udfyldte og underskrev den 19. juni 2008 helbredserklæring i forbindelse med en nytegning (bilag D). Forsikrede anført igen, at hun ikke indenfor de sidste 10 år havde været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus/hospital/privatklinik. Hun oplyste i øvrigt, at hun ikke aktuelt eller indenfor de sidste 10 år havde haft sygdomme eller gener fra ryggen. Endvidere besvarede forsikrede benægtende, at hun indenfor de sidste 10 år skulle have konsulteret, været undersøgt eller behandlet hos en læge, speciallæge eller fysioterapeut. Ligeledes besvarede forsikrede benægtende, at hun skulle have eller have haft ondt i ryggen, samt at hun skulle have nogle medfødte legemsfejl.

- Forsikrede undlod at oplyse, at hun havde en medfødt spastisk parese i højre underekstremitet samt skoliose.

- Forsikrede undlod at oplyse, at hun havde benforkortelse, og at hun som 3-4 årige fik foretaget en achilleseneforkortelse, som medførte, at hun ikke kunne flektere fuldt ud i højre fod.

- Forsikrede undlod at oplyse, at igennem flere år forud for tegningstidspunktet havde oplevet rygsmerter, og at hun i perioden 2000 og 2001 flere gange henvendte sig til sin læge med ryg klager.

- Forsikrede undlod at oplyse, at hun i flere periode havde gået til fysioterapeutisk behandling. Endvidere undlod hun at oplyse, at hun på grund af vedvarende rygsmerter var henvist til rygcenter af sin læge, hvor hun blev vurderet i maj 2000. Rygcenteret anbefalede, at forsikrede blev henvist til fysioterapeut, hvilket forsikredes egen læge undlod, da forsikrede ikke var motiveret for fysioterapeutisk behandling.

- Forsikrede undlod at oplyse, at hun 2001 oplevede yderligere forværring af sine rygsymptomer i forbindelse med …arbejde i butik. Hun blev af sin læge rådet til at finde andet arbejde.

- Forsikrede har således den 19. juni 2008 afgivet objektivt urigtige risikooplysninger. Hendes undladelse af at afgive de pågældende oplysninger må i det mindste tilregnes hende som uagtsom, idet hun vidste eller burde have vidst, at oplysningerne havde betydning for selskabets risikovurdering.

- Forsikredes medfødte legemsfejl og de medfølgende gener, samt konsultations- og behandlingsforløb forud for den 19. juni 2008 har en så væsentlig karakter, at forsikrede ikke var blevet tilbudt dækning for erhvervsevnetab, såfremt selskabet havde været bekendt med oplysningerne herom.

- PFA er derfor fri for ansvar jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, og selskabet har været berettiget til at ophæve dækningerne for erhvervsevnetab mod at tilbagebetale de indbetalte præmier for dækningen til forsikrede.

- Der er ikke særlige omstændigheder i sagen, der kan begrunde, at PFA alligevel hæfter i henhold til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3. Selskabet bemærker i den forbindelse, at der er en klar sammenhæng mellem de fortiede legemsfejl og de rygklager, som forsikredes ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab skete på bagrund af.

Konklusion

PFA Pension fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til fortsat dækning, idet selskabet har været berettiget til at ophæve hendes erhvervsevnetabsdækning med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet den 19. juni 2008."

Klageren har i kommentar af 4/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg mener ikke at PFA har ret til at ophæve min erhvervsevnetabsdækning, da jeg på tegnings tidspunktet har udfyldt en masse spørgeskemaer omkring mit helbred så grundigt som muligt.

Som det fremgår af bilag 1, som er tilsendt af PFA, har jeg også skrevet under på at PFA måtte indhente oplysninger om mine helbredsforhold.

På baggrund af mine oplysnings skemaer, har PFA, i sin tid godkendt erhvervsevnetabsdækning. Og jeg går derfor i en god tro om at jeg har en forsikring. Men da de nu skal til at dække en skade, finder de pludselig en grund til at de ikke vil dække.

Som der fremgår af en journal fra [rygcenter], skyldes skaden ikke noget medfødt, men en forløftning i januar 2014.

Min egen læge har også udtalt at skaden ikke skyldes nogen medfødte gener. På baggrund deraf forstår jeg ikke at PFA nu kan have ret til ikke at ville dække min skade."

Selskabet har i brev af 10/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

"PFA Pension (herefter PFA) fastholder, at selskabet har været berettiget til at ophæve dækning med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet mod tilbagebetaling af præmie. PFA henviser til indholdet af selskabets brev i sagen til Ankenævnet dateret den 21. juni 2018

PFA har derudover enkelte kommentarer til det fremsendte.

Forsikrede henviser til, at hun i forbindelse med forsikringens tegning gav samtykke til, at selskabet måtte indhente helbredsoplysninger. PFA bemærker, at selskabet ikke indhenter helbredsoplysninger i forbindelse med tegning medmindre, forsikredes helbredserklæring giver anledning hertil. Idet erklæringen ikke indeholdt oplysninger om mulige forsikringsmæssige helbredsforringende momenter, fandt selskabet ikke grundlag for at indhente yderligere.

PFA gør heroverfor opmærksom på, at helbredserklæringen indeholdt bl.a. følgende udfyldelsesvejledning (tidligere fremsendt bilag D); *'Du skal selv udfylde skemaet og besvare alle spørgsmål og de/spørgsmål omhyggeligt. Du må ikke fortie noget, heller ikke selv om du tror, det er uden betydning for forsikringsselskabet. [..] Vær opmærksom på, at hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielse har fundet sted kan forsikringen ifølge forsikringsaftale/oven nedsættes eller ophæves.'* Det er herefter selskabets opfattelse, at det må have stået forsikrede klart, at det var af væsentlig betydning for selskabets risikovurdering, at hun oplyste om hendes medfødte legemsfejl samt øvrige helbredsmæssige gener.

Forsikrede henviser endvidere til, at den anmeldte skade ikke skyldes medfødte gener, men en forløftning i 2014. PFA fastholder, ret til at ophæve forsikringsdækningerne som følge af fortielse

og at der i øvrigt er en klar sammenhæng mellem de fortiede legemsgener og de rygklager, som forsikredes ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab skete på baggrund af. PFA finder fortsat ikke, at der er særlige omstændigheder i sagen, der kan begrunde, at PFA alligevel hæfter helt eller delvist i henhold til forsikringsaftalelovens § 6, stk.3."

Klageren har i brev af 20/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Det er stadig min opfattelse at jeg har ret til forsikring, da jeg fastholder at have svaret så korrekt som muligt på de tilsendt spørgsmål.

På de tidspunkter hvor jeg svarer på spørgsmålene, havde jeg ingen gener eller problemer, og kunne da godt passe et almindeligt arbejde. Jeg har endda oplyst at jeg har haft hold i ryggen en enkelt gang og bækkenløsning under graviditet (se bilag 6). Dengang sendte de yderligere spørgsmål som jeg også har svaret på, og det godtog de og ville gerne tegne forsikringen.

Allerede dengang har de haft mulighed og grund til at indhente oplysninger omkring mig, men det valgte de ikke at gøre, og jeg går derfor i den gode tro at jeg har en forsikring. Og nu da de så skal til at dække, kommer de med en masse undskyldninger og begrundelser for hvorfor de mener at de har ret til at ophæve min forsikring. Grunde og undskyldninger der ikke har at gøre med den aktuelle skade."

Selskabet har i brev af 8/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

"For så vidt angår forsikredes brev af 20. juli 2018, skal PFA bemærke, at det afgørende i sagen er, de helbredsmæssige oplysninger, forsikrede undlod at informere om ved forsikringens tegning."

Sekretariatet har ved brev af 26/10 2018 anmodet selskabet om yderligere oplysninger.

Selskabet har i brev af 13/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede udfyldte og underskrev den 17. april 2005 en helbredserklæring (tidligere fremsendt bilag B). Der blev indledende i helbredserklæringen spurgt, om forsikrede indenfor de sidste 10 år havde konsulteret, været undersøgt eller behandlet hos følgende behandlere? Læge, speciallæge, psykiater, psykolog eller psykoterapeut, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler. Forsikrede oplyste alene, at forsikrede inden for de sidste 10 år havde konsulteret egen læge i 1999, og at årsagen hertil var hold i ryggen uden følger. Forsikrede undlod at oplyse, at hun i 2001 flere gange opsøgte egen læge med rygsmerter, samt at hun flere gange i 2003 opsøgte egen læge med nedtrykthed/depression, som var udløst af en sorgreaktion (Tidligere fremsendt bilag I).

Forsikrede svarede dernæst benægtende på spørgsmålet om, hvorvidt forsikrede indenfor de sidste 10 år havde været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus/hospital/privatklink. Forsikrede svarede ligeledes benægtende på spørgsmålet om, hvorvidt forsikrede indenfor de sidste 10 år havde været henvist til laboratorium, ambulatorium eller andet behandlingssted, herunder røntgen-klink og fysiurgisk klink. Forsikrede undlod at oplyse, at hun i oktober 1998 blev vurderet for sin scoliose på ortopædkirurgisk amb. Hun undlod samtidig at oplyse, at hun i flere perioder gik til fys. terapeutisk behandling, og at hun i maj 2000 var til vurdering på sygehuset. Ligeledes

undlod hun at oplyse, at hun slut 2002 og start 2003 var til flere undersøgelser med sit knæ på ortopædkirurgisk amb., og at hun den 9. januar 2003 blev opereret i knæet (tidligere fremsendt bilag I).

Forsikrede udfyldte og underskrev den 19. juni 2008 en helbredserklæring (tidligere fremsendt bilag D). Spørgsmål og svar er sammenlignelige med dem, der fremgår af helbredserklæringen i 2005, der henvises derfor til ovenstående. Endvidere svarede forsikrede bekræftende på spørgsmålet om, hvorvidt hun var fuldt arbejdsdygtig. Hertil undlod forsikrede at oplyse, at hun den 17. juni 2008 var til læge. Af læge notat fremgår: *'klarede ikke arb i går. Smerter efter 2 timer. Sygemeldes 3 uger indtil ferien. Uarb.dygt erkl'* (tidligere fremsendt bilag I). Den 3. juli 2009 modtog PFA helbredserklæring for Familiesikring Pension Gruppelivsforsikring – underskrevet af forsikrede den 30. juni 2009 (Bilag L). Forsikrede oplyste heri, at hun i 2008 var sygemeldt i 4 måneder på grund af graviditet. Forsikrede undlod at oplyse dette i helbredserklæringen af 2008. PFA havde derfor ikke anledning til at sende et suppleringsskema, og herefter foretage de foranstaltninger som en korrekt udfyldelse måtte medføre.

Såfremt disse forhold var oplyst forinden oprettelse af forsikringen, ville selskabet have haft mulighed for at indhente supplerende oplysninger. Ud fra de nuværende oplysninger kan PFA konstatere, at såfremt forsikrede havde fremkommet med oplysningerne om hendes ryglidelse, hendes knæoperation og hende psykiske tilstand, ville PFA have indhentet et rygskema, et knæskema og et psykskema.

Som følge af, at forsikrede ikke oplyste om disse forhold, var selskabet afskåret fra at indhente disse supplerende oplysninger, og dermed foretage en korrekt risikovurdering.

For så vidt angår retningslinjerne for antagelse ligger disse på skrift internt i PFA. De interne retningslinjer bliver ikke udleveret, hvilket er accepteret i lignende sag ved domstolene, idet det er konkurrenceparameter. PFA har i forbindelse med sagen indhentet oplysninger fra GUL bog via Videncenter for Helbred og Forsikring, og herudfra lavet et skøn over, hvilken betydning oplysningerne ville have haft, såfremt PFA havde været bekendt med dem på tegningstidspunkt. Dersom forsikrede havde oplyst om de pågældende forhold ville PFA i forhold til oplysningerne om forsikredes psykiske tilstand i 2005 have afvist med en karensperiode på 10 år – hvilket ligeledes gør sig gældende for 2008. Herudover ville PFA i 2005 og ligeledes i 2008, have lavet et forbehold på hele højre underekstremitet samt ryggen, såfremt oprettelse af forsikringen ikke allerede var afvist, på grund af forsikredes psykiske tilstand.

Det kan konstateres, at forsikrede ved udfyldelse af erklæringerne generelt undlod at afgive relevante oplysninger om sit helbred.

Det skal samtidig bemærkes, at bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 finder anvendelse, selvom der ikke er årsagssammenhæng mellem det/de forhold, hvorom der er afgivet urigtige oplysninger og den indtrådte forsikringsbegivenhed. Der er således, som udgangspunkt, ikke grundlag for at sammenholde ansøgningsårsagen med de urigtige helbredsoplysninger.

PFA har ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

9. 92215

Klageren har i brev af 14/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg har ikke skjult oplysninger for forsikringsselskabet. Jeg har været til alm læge, til samtale, 2-3 gange i 2003 i forbindelse med at jeg pludselig mistede [et familiemedlem], men vi snakkede kun, og det er ikke noget jeg nogensinde har fået medicin for, det betegner jeg ikke som en psykisk lidelse.
>
> Og ja, jeg har været sygemeldt fra mit arbejde i længere periode, pga. bækkenløsning, i forbindelse med graviditet, og det har jeg også oplyst.
>
> Jeg har fået fjernet en lille fedtknude bag i knæet på dagkir. Og var på arbejde igen på fuld tid to dage senere. Det er ikke noget jeg hverken før eller siden har været sygemeldt for.
>
> Som i kan se, har jeg i bilag 1 skrevet under på at I måtte indhente journaler.
>
> Jeg har været fuldt arbejdsdygtig altid indtil jeg kom ud for ulykken, det kan I se på side 5 i bilag 4.
>
> Jeg har altid skrevet under på at I havde lov til at indhente yderligere oplysninger hos lægen, også da jeg havde skrevet om min bækkenløsning, se bilag L. På det tidspunkt kunne PFA, med god grund, have indhentet journal.
>
> For hver gang jeg har tegnet forsikringer, både i 2005 og 2008, har jeg skrevet under på at PFA måtte indhente yderligere oplysninger.
>
> Jeg har intet skjult.
>
> Der har aldrig været stillet spørgsmål ved om PFA gerne ville tegne forsikring, og de har i flere år gerne modtaget penge fra mig, men nu hvor de skal til at betale mig, finder de på alle mulige små grunde for at slippe. Med de ting de finder som grund for at de ikke skal dække noget nu, skulle de jo have bedt om hele journalen på daværende tidspunkt, hvilket jeg også har givet lov til."

Selskabet har i brev af 10/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Såfremt PFA tager udgangspunkt i den mildeste kategori for *'psykiske sygdomme – betegnet enkeltstående ukompliceret (under 3-6 mdr.) og overstået sorg- eller anden essentiel reaktion [..]'*, ville vurderingen fortsat på tegningstidspunktet være afslag på grund af det samlede helbredsbillede."

Klageren har i brev af 7/12 2018 til nævnet fastholdt det tidligere anførte. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af helbredserklæring underskrevet af klageren den 17/4 2005 fremgår bl.a.:

> "Du skal SELV udfylde erklæringen og besvare ALLE spørgsmål og delspørgsmål omhyggeligt. Du skal oplyse alt, også selv om du tror, det er uden betydning for PFA Pension. Du skal ikke oplyse

om resultatet af gentest, dvs. undersøgelser der kan belyse dine arveanlæg og deraf følgende risiko for fremtidige sygdomme.
Du skal vide, at hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielse har fundet sted, kan forsikringen ifølge forsikringsaftaleloven nedsættes eller ophæves.
Er du i tvivl om besvarelsen af spørgsmålene kan du kontakte din læge, Inden du udfylder blanketten. (Lægens eventuelle honorar I forbindelse hermed betales IKKE af PFA Pension).
Brug eventuelt en blank side, hvis der ikke er plads nok ide enkelte rubrikker. (Husk CPR-nr., dato og underskrift)

ALLE spørgsmål og felter SKAL besvares og udfyldes!

1 Har du indenfor de sidste 10 år konsulteret, været undersøgt eller behandlet hos følgende behandlere?

NB. Spørgsmålene omfatter både psykiske og legemlige lidelser, dog er ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelser undtaget.

Hvis Ja, udfyldes her.

Behandler: [Læge]

Årsag? Hold i ryggen

Hvornår? 1999

Har du følger/gener? ☒ Nej ☐ Ja Hvilke? _____

		Nej	Ja
a.	Læge	☐	☒
b.	Speciallæge	☒	☒ ← Ups! fejl
c.	Psykiater	☒	☐
d.	Psykolog eller psykoterapeut	☒	☐
e.	Kiropraktor	☒	☐
f.	Fysioterapeut	☒	☐
g.	Anden behandler, herunder alternativ behandler	☒	☐

Behandler: _____ (navn)

_____ (adresse)

Årsag? _____

Hvornår? _____

Har du følger/gener? ☐ Nej ☐ Ja Hvilke? _____

Behandler: _____ (navn)

_____ (adresse)

Årsag? _____

Hvornår? _____

Har du svaret ja, så husk at udfylde svarrubrikken i højre side. Ved pladsmangel bruges bagsiden eller ekstra ark.

Har du følger/gener? ☐ Nej ☐ Ja Hvilke? _____

2 Har du indenfor de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus/hospital/privatklinik?

Nej	Ja
☒	☐

Hvis Ja, udfyldes her.

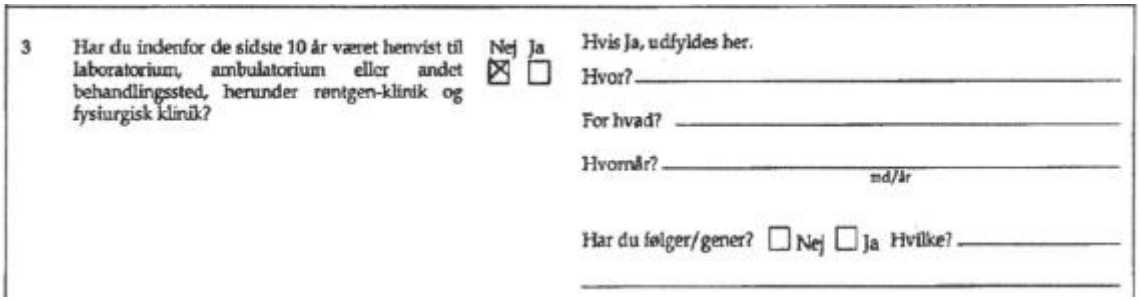
Hvor? _____

For hvad? _____

Hvornår? _____ (md./år)

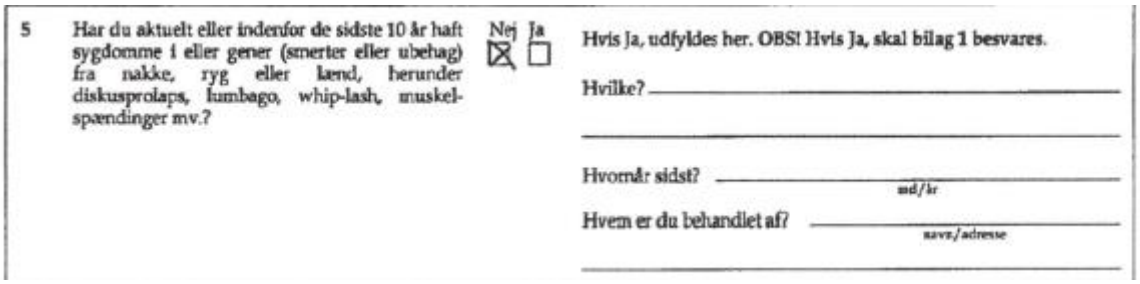
Har du følger/gener? ☐ Nej ☐ Ja Hvilke? _____

...



3	Har du indenfor de sidste 10 år været henvist til laboratorium, ambulatorium eller andet behandlingssted, herunder røntgen-klinik og fysiurgisk klinik?	Nej ☒ Ja ☐	Hvis Ja, udfyldes her. Hvor? _____ For hvad? _____ Hvornår? _____ md/år Har du følger/gener? ☐ Nej ☐ Ja Hvilke? _____

…



5	Har du aktuelt eller indenfor de sidste 10 år haft sygdomme i eller gener (smerter eller ubehag) fra nakke, ryg eller lænd, herunder diskusprolaps, lumbago, whip-lash, muskelspændinger mv.?	Nej ☒ Ja ☐	Hvis Ja, udfyldes her. OBS! Hvis Ja, skal bilag 1 besvares. Hvilke? _____ Hvornår sidst? _____ md/år Hvem er du behandlet af? _____ navn/adresse

…



7	a. Har du medfødte legemsfejl eller følger (men) efter skader?	Nej ☒ Ja ☐	Hvis Ja, udfyldes her. Hvilke? _____

…

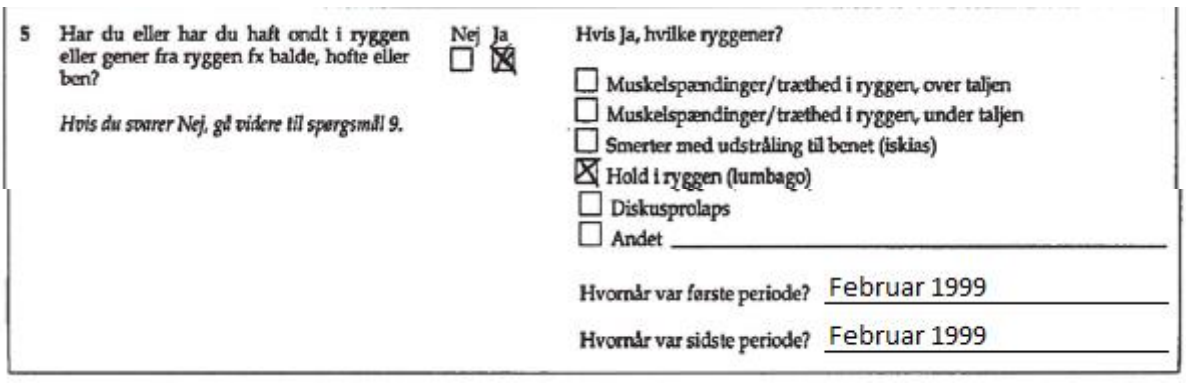
Jeg erklærer hermed, at mine besvarelser og oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er klar over at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielse har fundet sted.

Jeg giver samtykke/fuldmagt til, at PFA 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 PFA 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 PFA Pension ønsker det.

…

Bilag 1 – Spørgeskema ved nakke- og ryglidelser

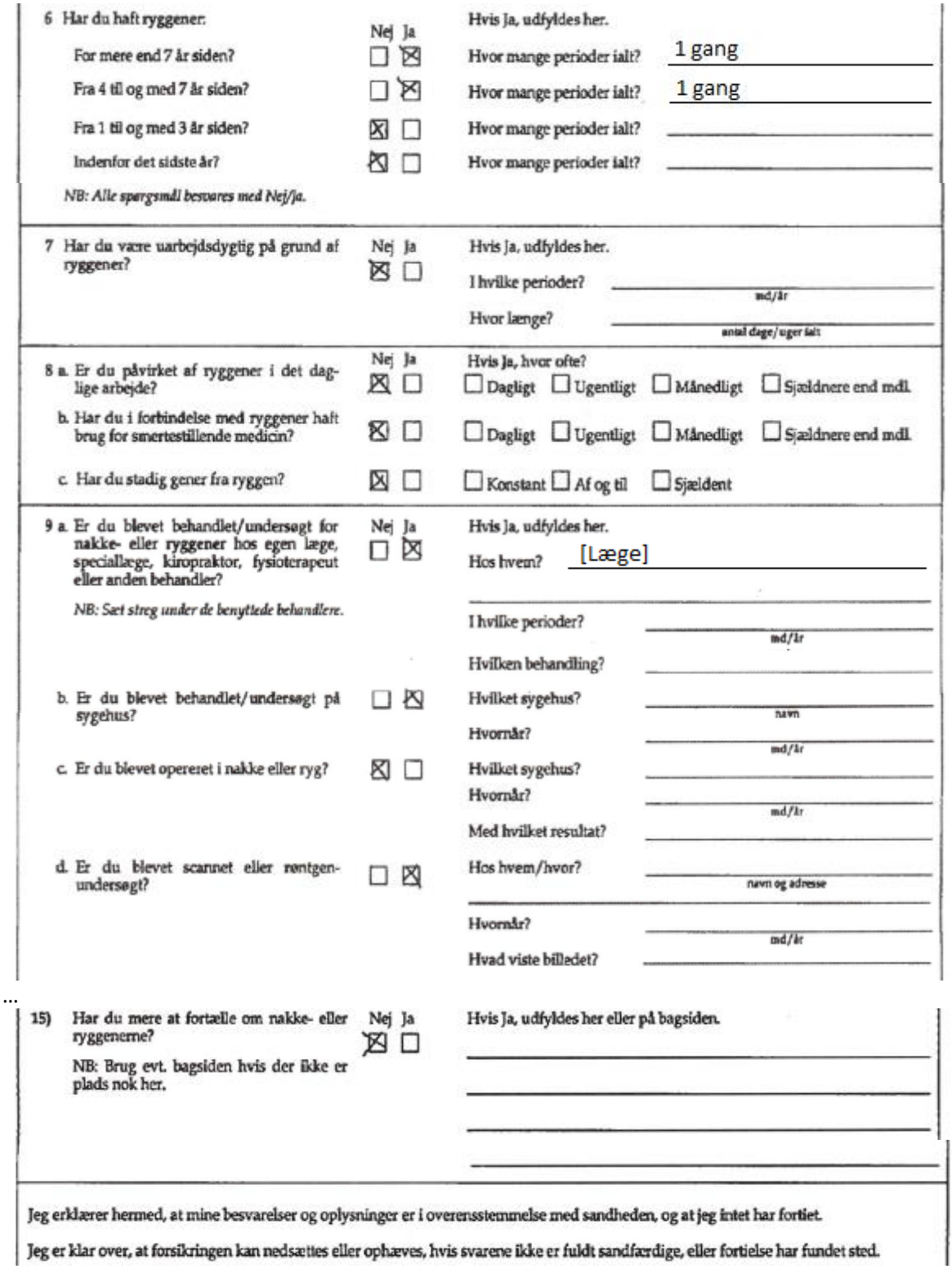
…



5	Har du eller har du haft ondt i ryggen eller gener fra ryggen fx balde, hofte eller ben? *Hvis du svarer Nej, gå videre til spørgsmål 9.*	Nej ☐ Ja ☒	Hvis Ja, hvilke ryggener? ☐ Muskelspændinger/træthed i ryggen, over taljen ☐ Muskelspændinger/træthed i ryggen, under taljen ☐ Smerter med udstråling til benet (iskias) ☒ Hold i ryggen (lumbago) ☐ Diskusprolaps ☐ Andet _____ Hvornår var første periode? Februar 1999 Hvornår var sidste periode? Februar 1999

…

12. 92215



6 Har du haft ryggener:	Nej	Ja	Hvis ja, udfyldes her.
For mere end 7 år siden?	☐	☒	Hvor mange perioder ialt? 1 gang
Fra 4 til og med 7 år siden?	☐	☒	Hvor mange perioder ialt? 1 gang
Fra 1 til og med 3 år siden?	☒	☐	Hvor mange perioder ialt?
Indenfor det sidste år?	☒	☐	Hvor mange perioder ialt?
NB: Alle spørgsmål besvares med Nej/ja.			

7 Har du være uarbejdsdygtig på grund af ryggener?	Nej	Ja	Hvis ja, udfyldes her.
	☒	☐	I hvilke perioder? ____ md./år
			Hvor længe? ____ antal dage/uger ialt

8 a. Er du påvirket af ryggener i det daglige arbejde?	Nej ☒	Ja ☐	Hvis ja, hvor ofte? ☐ Dagligt ☐ Ugentligt ☐ Månedligt ☐ Sjældnere end mdl.
b. Har du i forbindelse med ryggener haft brug for smertestillende medicin?	☒	☐	☐ Dagligt ☐ Ugentligt ☐ Månedligt ☐ Sjældnere end mdl.
c. Har du stadig gener fra ryggen?	☒	☐	☐ Konstant ☐ Af og til ☐ Sjældent

9 a. Er du blevet behandlet/undersøgt for nakke- eller ryggener hos egen læge, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler?	Nej ☐	Ja ☒	Hvis ja, udfyldes her.
NB: Sæt streg under de benyttede behandlere.			Hos hvem? [Læge]
			I hvilke perioder? ____ md./år
			Hvilken behandling?
b. Er du blevet behandlet/undersøgt på sygehus?	☐	☒	Hvilket sygehus? ____ navn
			Hvornår? ____ md./år
c. Er du blevet opereret i nakke eller ryg?	☒	☐	Hvilket sygehus?
			Hvornår? ____ md./år
			Med hvilket resultat?
d. Er du blevet scannet eller røntgenundersøgt?	☐	☒	Hos hvem/hvor? ____ navn og adresse
			Hvornår? ____ md./år
			Hvad viste billedet?

...

15) Har du mere at fortælle om nakke- eller ryggenerne?	Nej	Ja	Hvis ja, udfyldes her eller på bagsiden.
NB: Brug evt. bagsiden hvis der ikke er plads nok her.	☒	☐	

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 fortielse har fundet sted.

"

Af helbredserklæring underskrevet af klageren den 22/6 2008 fremgår bl.a.:

"Du skal selv udfylde skemaet og besvare alle spørgsmål og delspørgsmål omhyggeligt.

13. 92215

Du må ikke fortie noget, heller ikke selv om du tror det er uden betydning for forsikringsselskabet. Du skal dog ikke oplyse om resultat af gentest, dvs. undersøgelser der kan belyse dine arveanlæg og deraf følgende risiko for fremtidige sygdomme. Vær opmærksom på, at hvis svarene Ikke or fuldt sandfærdige, eller fortielse har fundet sted, kan forsikringen ifølge forsikringsaftaleloven nedsættes eller ophæves.

Er du i tvivl om besvarelsen at spørgsmålene, fx med hensyn til diagnoser og datoer, kan du kontakte din læge, inden du udfylder erklæringen.
Lægen har ofte oplysningerne i journalen. Du er dog selv ansvarlig for oplysningerne i erklæringen. Lægens honorar betales ikke af forsikringsselskabet.

Sætter du kryds ved ja, skal svarrubrikken til højre udfyldes. Ved pladsmangel bruges bagsiden eller ekstra ark.

1	Har du indenfor de sidste 10 år konsulteret, været undersøgt eller behandlet hos følgende behandlere?			Hvis JA, udfyldes her. *NB: Spørgsmålene omfatter både psykiske og legemlige lidelser, dog er ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelser undtaget.*
		NEJ	JA	
	a. Læge eller speciallæge	☒	☐	Behandler: _____ (navn) _____ (adresse) Årsag: _____ Hvornår: _____ (md/år) Har du følger/gener? ☐ Nej ☐ Ja, hvilke? _____
		NEJ	JA	_____
	b. Psykiater, psykolog eller psykoterapeut	☒	☐	Behandler: _____ (navn) _____ (adresse) Årsag: _____ Hvornår: _____ (md/år) Har du følger/gener? ☐ Nej ☐ Ja, hvilke? _____
		NEJ	JA	_____
	c. Kiropraktor eller fysioterapeut	☒	☐	Behandler: _____ (navn) _____ (adresse) Årsag: _____ Hvornår: _____ (md/år) Har du følger/gener? ☐ Nej ☐ Ja, hvilke? _____
		NEJ	JA	_____
	d. Anden behandler, herunder alternativ behandler	☒	☐	Behandler: _____ (navn) _____ (adresse) Årsag: _____ Hvornår: _____ (md/år) Har du følger/gener? ☐ Nej ☐ Ja, hvilke? _____ _____

...

14. 92215

2	Har du indenfor de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus/hospital/privatklinik?	NEJ ☒ JA ☐	Hvis JA, udfyldes her. Hvor? _____ For hvad? _____ Hvornår? _____ md/år Har du følger/gener? ☐ Nej ☐ Ja, hvilke? _____
3	Har du indenfor de sidste 10 år været henvist til laboratorium, ambulatorium eller andet behandlingssted, herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	NEJ ☒ JA ☐	Hvis JA, udfyldes her. Hvor? _____ For hvad? _____ Hvornår? _____ md/år Har du følger/gener? ☐ Nej ☐ Ja, hvilke? _____

...

5	Har du aktuelt eller indenfor de sidste 10 år haft sygdomme i eller gener (smerter eller ubehag) fra nakke, ryg eller lænd, herunder diskusprolaps, lumbago, whip-lash, muskelspændinger mv.?	NEJ ☒ JA ☐	Hvis JA, udfyldes her. Hvilke? _____ Hvornår sidst? _____ md/år Hvem er du behandlet af? _____ navn og adresse

...

7	a. Har du medfødte legemsfejl eller følger (mén) efter skader?	NEJ ☒ JA ☐	Hvis JA, udfyldes her. Hvilke? _____

...

11	Er du fuldt arbejdsdygtig?	NEJ ☒ JA ☒	Hvis NEJ, hvorfor ikke?

...

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 fortielse har fundet sted.

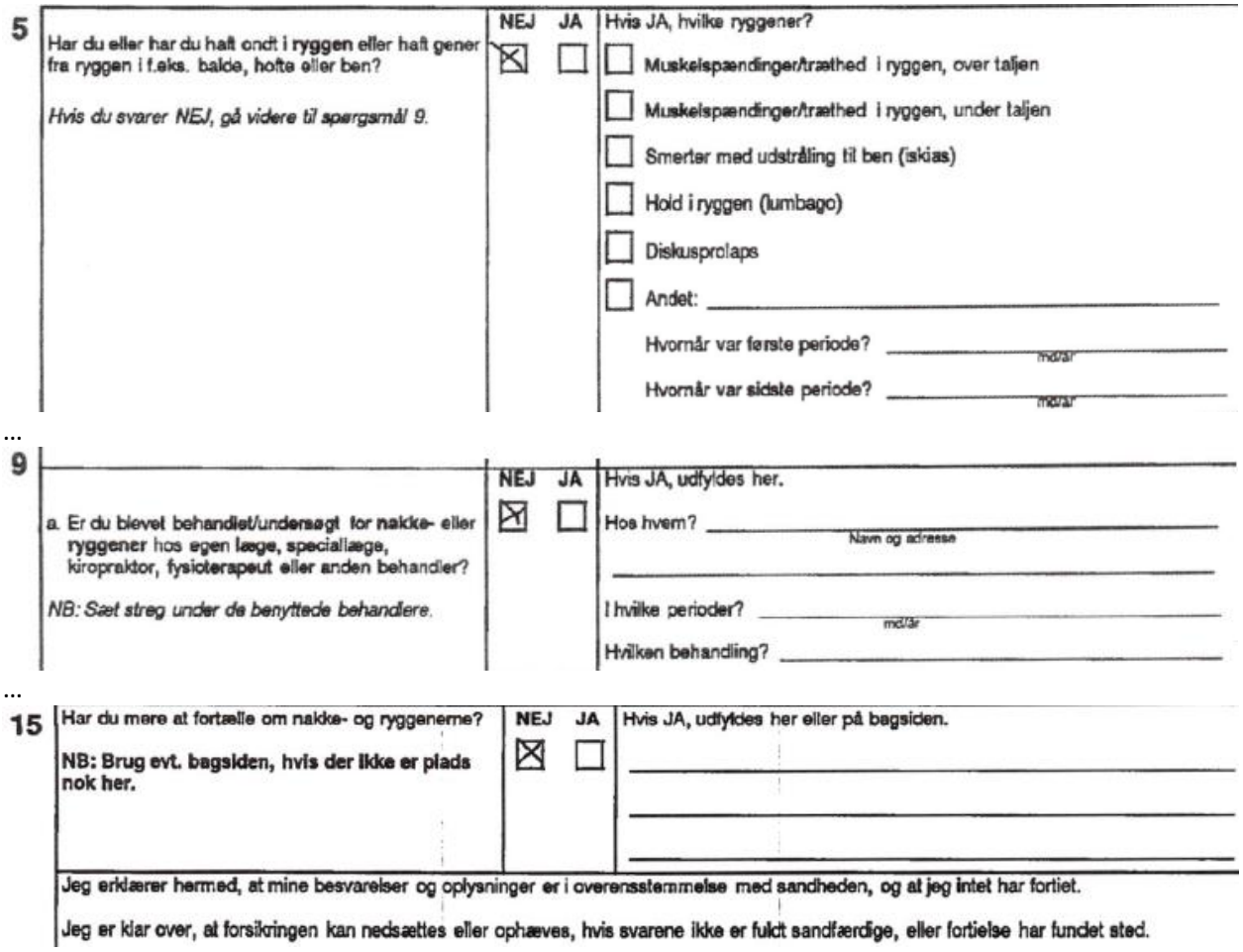
Jeg giver samtykke/fuldmagt til, at PFA Pension kan indhente oplysninger om mine helbredsforhold. Der kan indhentes oplysninger, der er nødvendige for en fuldstændig vurdering af den forsikringsmæssige risiko. Samtykket/fuldmagten omfatter alene helbredsoplysninger forud for det tidspunkt, hvor PFA Pension 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 PFA Pension ønsker det.

...

BILAG 1

Spørgeskema Nakke- og ryglidelser

...



		NEJ	JA	
5	Har du eller har du haft ondt i **ryggen** eller haft gener fra ryggen i f.eks. balde, hofte eller ben? *Hvis du svarer NEJ, gå videre til spørgsmål 9.*	☒	☐	Hvis JA, hvilke ryggener? ☐ Muskelspændinger/træthed i ryggen, over taljen ☐ Muskelspændinger/træthed i ryggen, under taljen ☐ Smerter med udstråling til ben (iskias) ☐ Hold i ryggen (lumbago) ☐ Diskusprolaps ☐ Andet: _____ Hvornår var første periode? _____ mm/år Hvornår var sidste periode? _____ mm/år

...

		NEJ	JA	
9	a. Er du blevet behandlet/undersøgt for nakke- eller **ryggener** hos egen læge, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler? *NB: Sæt streg under de benyttede behandlere.*	☒	☐	Hvis JA, udfyldes her. Hos hvem? _____ Navn og adresse _____ I hvilke perioder? _____ mm/år Hvilken behandling? _____

...

		NEJ	JA	
15	Har du mere at fortælle om nakke- og ryggenerne? **NB: Brug evt. bagsiden, hvis der ikke er plads nok her.**	☒	☐	Hvis JA, udfyldes her eller på bagsiden. _____ _____ _____

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 fortielse har fundet sted.

"

Af klagerens patientjournal fremgår bl.a.:

"20.10.16 A97 Administrativ procedure
Sub.: PFA udbeder journal fra 2000-2008 og oplysninger om debut for dårlig fod. [Klageren] har mig bekendt ikke en dårlig fod. [Klageren] er født med lille CP og har let nedsat kraft og muskel mængde i hø UE. Dette har ikke givt problemer før rygskade i jan 2015. Aktuelt er der 'snurren' i UE

…

04.01.01 L02 Sympt/klage fra ryg
Subjektiv: Sympt/klage fra ryg

Igen smerter. Sygemeldt d.d. …

09.01.01 L85 Ikke medfødt rygdef/skolios/kyfos
Subjektiv: Ikke medfødt rygdef/skolios/kyfos
Lille bedring i ryggen. Kan ikke klare …job. Klarer sig med lidt ibuprofen. Svømmer . …

…

18.01.01
Subjektiv: …

[Klageren] har en medfødt spastisk parese i let grad p.gr.a. asfyksi ved fødslen. [Klageren] har fået foretaget achillesseneforlængelse på hø. fod som [0-10] årig. Hø. ben er formodentlig kortere end ve., hvor hun tidl. har brugt hælindlag. [Klageren] har desuden ene scoliose som er udmålt til 15 grader. Scoliosen ikke blevet forværret siden 83. Scoliosen er sidst vurderet på Ortopædkir.amb. okt. 98. Man vurderede da, at der ikke var behov for yderligere behandling af scoliosen. Blev tilrådet at deltage i gymnastik samt ikke vælge decideret tungt fysisk arbejde dels p.gr.a. den beskedne rygskævhed dels p.gr.a. den spastiske parese samt hypermobilitet. [Klageren] har i flere perioder gået til fys.terapeutisk behandling, hvilket hun ikke føler hjælper meget. P.gr.a. vedvarende rygsmerter henviste jeg [klageren] til … Rygcenter i …, hvor hun blev vurderet i maj 2000. På … Sygehus anbefalede man at pt. cyklede min. 8 km hver dag samt tilrådede man svømning x 2 ugi. Endeligt er hun tilrådet dgl. øvelser for lænd samt generel styrketræning. … Sygehus anbefalede at pt. blev henv, til fys.terapeut til alm. træning. Jeg har ikke henv. [klageren] da hun på nuværende tidspunkt ikke er motiveret for fys.terapeutisk behandling.

…

… pige [i 20'erne] med medfødt spastisk parese samt en scoliose.

Diagnoser: Paresis cerebralis
Scoliosis columna spastica
Hypermobilitet.

…

[Klageren] har henvendt sig et par gange her i klinikken i efteråret samt i vinter p.gr.a. rygsmerterne. Har tidl. været i et …uddannelsesforløb som nu er ophørt. [Klageren] har i de seneste mdr. udført ...arbejde i …. Har i forbindelse med dette arbejde fået yderligere forværring af sine rygsymptomer. Jeg har derfor tilrådet [klageren] at finde sig et andet job.

…

16.10.01 L79 Forstuvn/forstrækn af andre led
Subjektiv: Distorsio columnae lumbalis [Lumbalt facetsyndrom]
16-10-01: Lændehold ved L-4 Og L-5 dxt der manipuleres. …

23.10.01 L14 Sympt/klage fra læg/lår
Subjektiv: Sympt/klage fra læg/lår
23-10-01: 2 problemer. Dels har hun en benforkortning på højre side på op mod 1 cm til 1½. Har desuden for mange år siden fået foretaget en forlængelse af achillessenen, således at hun ikke kan bøje fodleddet i højre side længere op end i spidsfodstendens. I første omgang hælforhøjelse på højre sie på ½ cm. Senere måske udspændende øvelser ved fys. for achillessenen. Ses igen her om et par mdr.

…

13.11.02
Subjektiv: Fri Æskulap
Æskulap formular: Henvisning – …
Navn: [Klageren]
Dato: 13-11-02
Sendt til: …, Ortopædkir. afdeling, …
Lipom ved hø. knæled.

… kvinde [i 20'erne] der i april md. i år fik et slag mod hø. femur lige ovenfor knæleddet lateralt. Hun har siden haft en tumor der er øm ved palpation og når hun støder imod noget. Ved objektiv undersøgelse minder det mest om et lipom.

Bedes indkaldt til vurdering med henblik på operation.

…

09.01.03 DD172 Neopl ben lipomatosum cutis et subcutis extremitatum
Subjektiv: Neopl ben lipomatosum cutis et subcutis extremitat
…
Operation 09-01-03: KNFR19 Excision af bløddeistumor regio coxae et femoris, komplet

…

11.06.03 P03 Nedtrykthed/depression
Subjektiv: Nedtrykthed/depression
ang. sorgreaktion efter [familiemedlems] død i … primo 2003, aftaler opfølgn…

…

25.06.03 P03 Nedtrykthed/depression
Subjektiv: Nedtrykthed/depression
fremgang med humøret, har fået grædt ud, talt med sin … og sin …, glædes ved at dele sine tanker, ser frem til …, fly kontakt ved behov

…

30.06.04 …
Har stadigvæk gener i hø. hofte og ned i knæet. Seqv. efter sin parese samt achillesoperation som barn. Kan henv. til vederlagsfri fys. Overvejer dette."

Af patientjournal af 15/5 2014 fremgår bl.a.:

"**Tidligere**
Kendt med spastisk parese af højre UE grundet for tidlig fødsel. Symptomer i form af let hyperrefleksi og muskelatrofi. Ellers ingen gener herfra".

Af generel helbredsattest af 11/9 2015 fra egen læge fremgår bl.a.:

"**1. Sygehistorie**
…
[Klageren] er født med en spastisk parese i højre underekstremitet på grund at asfyksi. Har desuden benforkortelser og fik foretaget achillesseneforkortelse som 3-4 årig. Det har medført, at hun ikke kan flektere fuldt ud i højre fod.

[Klageren] har desuden en medfødt skoliose og gik som barn/ung til kontrol i ….

[Klageren] har i mange år døjet med problemer i ryggen. Har kronisk træthedsfornemmelse samt smerter. Smerterne blev forværret efter børnefødsler igennem de sidste år er smerterne kraftigt tiltaget og [klageren] blev sygemeldt i 2014. Var i den forbindelse til diverse røntgen, skanninger og undersøgelser på rygcentret i …. [Klageren] har discusdegenerationer og spondylose på flere niveauer samt en lille prolaps i højre side. Efter vurdering i … har man anbefalet langvarig træning. Efterfølgende er [klageren] gennem et langt rehabiliteringsforløb med træning. Smerterne er al-

drig svundet helt men hun klarede at vende tilbage til arbejde med en del smertestillende medicin.

Foråret 2015 igen smerter og blev da henvist til rygcenter … for at få en second opinion. Man er her enige med … og anbefaler livslang skånebehov af ryggen samt eventuel vedligeholdelsestræning og smertebehandling.
…
5. Beskrivelse af funktionsevnen
…
[Klageren] har svært ved at sidde i længere tid ad gangen. Gangdistancen er kraftig nedsat dels på grund af rygsmerterne men også på grund at den spastiske parese og benforkortelsen. [Klageren] har derved svært ved at passe sit job som …, idet hun ikke kan sidde i længere tid og har vanskelig ved at klare de foroverbøjede stillinger."

Af speciallægeundersøgelse af 7/6 2016 fra speciallæge i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**
Nu … kvinde [i 30'erne] som egentlig er født med lidt dårligere højre ben end venstre. Tidligere fået forlænget achillessenen på basis af dette. Egentlig klaret sig pænt frem til januar 2014, hvor hun angiveligt har noget forløftning, som gav anledning til smerter i ryggen og udstråling til højre ben. Undersøges hvor man finder mindre diskusprolaps, protrusion L4/L5 på højre side.
Pt. undersøgt henholdsvis på …rygcenter … og ligeledes på … Rygcenter uden, at der er fundet væsentlig forbedring af behandlingsmuligheder.
Ved undersøgelsen finder man tegn til en lettere rodpåvirkning i lænderyggen på højre side. Lidt svær at skelne fra de kognitte forandringer, som hun bar på basis af sin medfødte påvirkning af højre ben.
Pt. synes velundersøgt. Hun har neuropati, som giver anledning til udstråling højre side med forværring af de gammelkendte gener. Generne er belastningsrelaterede. Der er ikke fundet behandlingstiltag, som kan afhjælpe disse gener.
Vi har foreslået, at pt. dags dato bliver sat i behandling med Gabapentiri 300 mg, i x 3 med henblik af lindring af symptomerne.
På basis af undersøgelserne og forløbet vil vi anbefale, at hun har ikke-rygbelastende funktioner og skiftende arbejdsstillinger. Umiddelbart vurderet vil pt. have svært ved at opnå fuld tilknytning til arbejdsmarkedet og dermed have et behov for reduceret arbejdstid, således at det nuværende funktionsniveau synes at være retvisende. Der synes kun at være mulighed for en minimal øgning af arbejdstiden udover det, som hun har præsteret for nuværende.
Arbejdsevnen synes derfor på basis af ovenstående at være varig nedsat.
Tilstanden skønnes stationær.

Pt. er glad for sin nuværende funktion som …, hvor hun kan tilgodese til dels aflastende rygfunktioner, men også skiftende arbejdsstillinger, hvorfor det må anbefales, at man om muligt kan forlænge denne til en blivende stilling eller finde tilsvarende.

God overensstemmelse med de objektive fund og de subjektive klager.

Diagnose:
DM513 degeneratio disci intervertebralis lumbalis
DM511 prolapsus disci intervertebralis lumbalis sequelae

Malformatio extremitas inferior dx."

Nævnet udtaler:

Klageren oprettede i 2005 en ordning med dækning ved tab af erhvervsevne hos selskabet via sit daværende pengeinstitut. I forbindelse med tegningen af forsikringen udfyldte og underskrev hun den 17/4 2005 en helbredserklæring. Forsikringen ophørte med virkning fra den 1/10 2008. Klageren oprettede herefter en ny ordning hos selskabet via sit nye pengeinstitut. I forbindelse med tegningen udfyldte og underskrev hun den 22/6 2008 en ny helbredserklæring.

Klageren har ansøgt om udbetaling ved tab af erhvervsevne som følge af en rygskade i januar 2014.

Selskabet har den 29/11 2016 opsagt klagerens erhvervsevnetabsdækning med tilbagevirkende kraft og har afvist at udbetale dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet har henvist til, at klageren i forbindelse med tegningen har afgivet urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, da hun ikke har oplyst om sine ryglidelser, og at det ikke ville have tilbudt dækning for erhvervsevnetab, såfremt korrekte oplysninger var givet. Selskabet har henvist til samme begrundelse i brev af 21/6 2018 til nævnet. Ved brev af 13/11 2018 til nævnet har selskabet henvist til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om sine ryglidelser, knæoperation og psykiske tilstand. Selskabet har endvidere anført, at der ikke er særlige omstændigheder i sagen, der kan begrunde, at selskabet alligevel hæfter i henhold til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3.

Klageren har anført, at hun i forbindelse med tegningen udfyldte helbredserklæringerne så grundigt som muligt, og at hun skrev under på, at selskabet måtte indhente oplysninger om hendes helbredsforhold. Hun har endvidere anført, at skaden ikke skyldes noget medfødt, men en forløftning i januar 2014.

20. 92215

Af patientjournal af 18/1 2001 fra egen læge fremgår det blandt andet, at "[klageren] har en medfødt spastisk parese i let grad p.gr.a asfyksi ved fødslen. [Klageren] har fået foretaget achillesseneforlængelse hø. fod som 3-4 årig. Hø. ben er formodentlig kortere end ve., hvor hun tidl. har brugt hælindlæg. [Klageren] har desuden ene scoliose som er udmålt til 15 grader. Scoliosen er ikke blevet forværret siden 83. Scoliosen er sidst vurderet på Ortopædkir.amb, okt. 98. Man vurderede da, at der ikke var behov for yderligere behandling af scoliosen. Blev tilrådet at deltage i gymnastik samt ikke vælge decideret tungt fysisk arbejde dels p.gr.a den beskedne rygskævhed dels p.gr.a den spastiske parese samt hypermobilitet. [Klageren] har i flere perioder gået til fys. terapeutisk behandling, hvilket hun ikke føler hjælper meget. P.gr.a vedvarende rygsmerter henviste jeg forsikrede til rygcenter i …, hvor hun blev vurderet i maj 2000. På … sygehus anbefalede man at pt. cyklede min. 8 km hver dag samt tilrådede man svømning x 2 ugl. Endeligt er hun tilrådet dgl. øvelser for lænd samt generel styrketræning. … sygehus anbefalede at pt. blev henvist til fys.terapuet til alm. træning. Jeg har ikke henv. [klageren] da hun på nuværende tidspunkt ikke er motiveret for fys. terapuetisk behandling. … [I 20'erne] gl. pige med medfødt spastisk parese samt scoliose. Diagnoser: Pareses cerebralis, Scoliosis columna spastica, hypermobilitet. … [Klageren] har henvendt sig et par gange her i klinikken i efteråret samt vinter p.gr.a rygsmerterne. Har tidl. været i …forløb som nu er ophørt. Forsikrede har i de seneste mdr. udført …arbejde i …butikken. Har i forbindelse med dette arbejde fået yderligere forværring af sine rygsymptomer. Jeg har derfor tilrådet forsikrede at finde sig et andet job".

Det fremgår blandt andet af generel helbredsattest af 11/9 2015 fra egen læge, at "[klageren] er født med spastisk parese i højre underekstremitet på grund af asfyksi. Har desuden benforkortelser og fik foretaget achilleseneforkortelse som 3-4 årig. Det har medført, at hun ikke kan flektere fuldt ud i højre fod. [Klageren] har desuden en medfødt skoliose og gik som barn/ung til kontrol i ... [Klageren] har i mange år døjet med problemer i ryggen".

Af speciallægeundersøgelse af 7/6 2016 fra speciallæge i ortopædkirurgi fremgår det blandt andet, at "nu [30'erne]-årig kvinde som egentlig er født med lidt dårligere højre ben end venstre. Tidligere fået forlænget achillessenen på basis af dette. Egentlig klaret sig pænt frem til

januar 2014, hvor hun angiveligt har noget forløftning, som gav anledning til smerter i ryggen og udstråling til højre ben. Undersøges hvor man finder mindre diskusprolaps, protrusion L4/L5 på højre side. Pt. undersøgt henholdsvis på …rygcenter … og ligeledes på … Rygcenter uden, at der er fundet væsentlig forbedring af behandlingsmuligheder. Ved undersøgelsen finder man tegn til en lettere rodpåvirkning i lænderyggen på højre side. Lidt svær at skelne fra de kognitte forandringer, som hun har på basis af sin medfødte påvirkning af højre ben. Pt. synes velundersøgt. Hun har neuropati, som giver anledning til udstråling højre side med forværring af de gammelkendte gener. Generne er belastningsrelaterede".

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at klageren i forbindelse med tegningen af tab af erhvervsevnedækningen har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes hende som mindst uagtsomt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i helbredserklæringen af 17/4 2005 og 22/6 2008 har undladt at oplyse, at hun havde en medfødt spastisk parese i højre underekstremitet, at hun havde skoliose, samt at hun havde benforkortelse, og at hun fik foretaget en achillesene-forlængelse, som medførte, at hun ikke kunne flektere fuldt ud i højre fod.

Nævnets flertal udtaler:

Selskabet har ikke ønsket at fremlægge dets indtegningsregler. Selskabet har blandt andet anført, at "for så vidt angår retningslinjerne for antagelse ligger disse på skrift internt i PFA. De interne retningslinjer bliver ikke udleveret, hvilket er accepteret i lignende sag ved domstolene, idet det er konkurrenceparameter. PFA har i forbindelse med sagen indhentet oplysninger fra GUL bog via Videncenter for Helbred og Forsikring, og herudfra lavet et skøn over, hvilken betydning oplysningerne ville have haft, såfremt PFA havde været bekendt med dem på tegningstidspunkt. Dersom forsikrede havde oplyst om de pågældende forhold ville PFA i forhold til oplysningerne om forsikredes psykiske tilstand i 2005 have afvist med en karensperiode på 10 år – hvilket ligeledes gør sig gældende for 2008. Herudover ville PFA i 2005 og ligeledes i 2008, have

lavet et forbehold på hele højre underekstremitet samt ryggen, såfremt oprettelse af forsikringen ikke allerede var afvist, på grund af forsikredes psykiske tilstand".

Oplysningerne om klagerens ryglidelser har efter flertallets opfattelse været væsentlige i forhold til selskabets risikovurdering af klageren. Flertallet finder derfor ikke anledning til at betvivle selskabets oplysning om, at selskabet i 2005 og ligeledes i 2008 ville have lavet et forbehold på hele højre underekstremitet samt ryggen, såfremt de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Flertallet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har afvist at udbetale dækning ved tab af erhvervsevne i forbindelse med den anmeldte rygskade.

Flertallet finder, at selskabet ikke har været berettiget til at ophæve klagerens dækning ved tab af erhvervsevne i øvrigt. Flertallet henviser til, at det følger af forsikringsaftalelovens § 8, at hvis selskabet vil påberåbe sig et forhold omfattet af §§ 5-7, skal det efter at have fået kundskab om oplysningernes urigtighed uden unødigt ophold meddele forsikringstageren i hvilket omfang, det vil påberåbe sig nogle af de rettigheder, disse paragraffer hjemler.

Da selskabet allerede i forbindelse med dets opsigelse af forsikringen den 29/11 2016 havde fået forelagt klagerens journal, og derved var bekendt med hendes psykiske tilstand, finder flertallet, at selskabet, ved først at påberåbe sig disse forhold ved brev af 13/11 2018 til nævnet, ikke har reageret uden unødigt ophold.

Flertallet finder herefter, at selskabet har fortabt retten til at påberåbe sig forsikringsaftalelovens § 6, for så vidt angår forholdet vedrørende klagerens psykiske lidelse. At selskabet allerede i november 2016 meddelte klageren, at det gjorde urigtige risikooplysninger gældende, kan efter flertallets opfattelse ikke føre til andet resultat, når der henses til, at retsvirkningen ved urigtige oplysninger omkring hendes ryglidelse og psykiske tilstand ifølge selskabets oplysninger i brev af 13/11 2018 til nævnet ville have været forskellig. Flertallet henviser i denne forbindelse til begrundelsen i og udfaldet af nævnets kendelser nr. 49.942 og 89.208.

23. 92215

Nævnets mindretal udtaler:

Det følger af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, at selskabet er fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst. Af forsikringstalelovens § 6, stk. 2, fremgår det, at må det antages, at selskabet ville have overtaget forsikringen, men på andre vilkår, hæfter det i det omfang, selskabet mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig.

Selskabet har ikke ønsket at fremlægge dets indtegningsregler. Selskabet har blandt andet anført, at "for så vidt angår retningslinjerne for antagelse ligger disse på skrift internt i PFA. De interne retningslinjer bliver ikke udleveret, hvilket er accepteret i lignende sag ved domstolene, idet det er konkurrenceparameter. PFA har i forbindelse med sagen indhentet oplysninger fra GUL bog via Videncenter for Helbred og Forsikring, og herudfra lavet et skøn over, hvilken betydning oplysningerne ville have haft, såfremt PFA havde været bekendt med dem på tegningstidspunkt. Dersom forsikrede havde oplyst, om de pågældende forhold, ville PFA i forhold til oplysningerne om forsikredes psykiske tilstand i 2005 have afvist med en karensperiode på 10 år – hvilket ligeledes gør sig gældende for 2008. Herudover ville PFA i 2005 og ligeledes i 2008, have lavet et forbehold på hele højre underekstremitet samt ryggen, såfremt oprettelse af forsikringen ikke allerede var afvist, på grund af forsikredes psykiske tilstand".

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder mindretallet, at selskabet ikke har bevist, at det ikke ville have tegnet dækning ved tab af erhvervsevne, hvis der var afgivet rigtige risikooplysninger på aftaletidspunktet. Mindretallet henviser i denne forbindelse til landsrettens dom trykt i forbindelse med gengivelsen af Højesteretsdommen i samme sag i Ugeskrift for Retsvæsen 2006 s. 500.

Mindretallet finder, at selskabet har stillet sig i en bevismæssigt vanskelig position ved ikke at fremlægge dets indtegningsregler eller en udtalelse fra Videncenter for Helbred og Forsikring, når der henses til, at selskabet ved brev af 29/11 2016 opsagde klagerens forsikring med tilba-

gevirkende kraft med henvisning til, at hun ikke havde oplyst om sine ryglidelser, og at selskabet ved brev af 13/11 2018 til nævnet efter sekretariatets anmodning om dets indtegningsregler anførte, at det alene ville have lavet et forbehold på hele højre underekstremitet samt ryggen, og først på dette tidspunkt gjorde gældende, at selskabet ville have afvist at tegne forsikring, hvis det havde haft kendskab til klagerens psykiske tilstand.

Mindretallet bemærker i øvrigt, at selskabet har fortabt retten til at påberåbe sig forsikringsaftalelovens § 6, for så vidt angår forholdet vedrørende klagerens psykiske lidelse, jf. forsikringsaftalelovens § 8.

Som følge af ovenstående er selskabet ikke berettiget til at opsige klagerens dækning ved tab af erhvervsevne med tilbagevirkende kraft, ligesom selskabet er forpligtet til at realitetsbehandle og udbetale erstatning i overensstemmelse med aftalegrundlaget for tab af erhvervsevne.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

25. 92215

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at det ikke har været berettiget til at ophæve klagerens dækning ved tab af erhvervsevne ud over at indsætte et forbehold på hele højre underekstremitet samt ryggen.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

Jens Kruse Mikkelsen
formand