

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. januar 2020 blev i sag nr. 93660:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tegnet forsikring ved tab af erhvervsevne. Hendes advokat har i brev af 12/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

"PÅSTAND:

PFA Pension skal anerkende, at selskabet har været uberettiget til med tilbagevirkende kraft, at ophæve forsikringsaftalen om dækning ved nedsat erhvervsevne, og at selskabet følgelig skal behandle klagers anmodning om dækning fra forsikringen.

SAGSFREMSTILLING:

Denne sag drejer sig om, hvorvidt PFA Pension har været berettiget til at ophæve en mellem klager og selskabet indgået aftale om forsikringsdækning, under henvisning til, at der skulle være afgivet forkerte helbredsoplysninger.

Som sagens **bilag 1** fremlægges uddrag af journal fra egen læge.

Det fremgår af journalmaterialet, at ... startede behandling den 29. januar 2014 hos fysioterapi. Henvisningsårsagen var, at hun havde fået bækkenløsning i forbindelse med ... graviditet i svangerskabsuge. Ca. 3 måneder efter fødslen blev ... igen henvist til fysioterapi, da bækkensmerterne fortsat var til stede.

I forbindelse med et møde i ... Bank, rettede ... bankrådgiver henvendelse til PFA Pension, da bankrådgiveren havde rådet ... til at få oprettet en forsikring ved tab af erhvervsevne.

Som **bilag 2** fremlægges helbredsoplysninger afgivet 26. april 2016.

Helbredsoplysninger blev vurderet, og der blev indgået aftale om oprettelse af forsikring ved tab af erhvervsevne jf. **bilag 3**. De relevante forsikringsbetingelser fremlægges som **bilag 4**.

I forbindelse med ønske om udvidelse af de eksisterende dækninger, blev der igen afgivet helbredsoplysninger den 10. oktober 2016. De afgivne helbredsoplysninger fremlægges som **bilag 5**. Det blev i denne erklæring oplyst, at ... nu var under udredning for sygdomme i nervesystemet.

Letpension meddelte herefter, at der ikke kunne ske udvidelse af dækningerne på grund af manglende årsag for symptomer i nervesystemet.

Som **bilag 6** fremlægges journal fra Neurologisk ambulatorium fra ... hospital for perioden 21. oktober 2016 og frem. ... var henvist til ambulatoriet da hun netop var blevet diagnosticeret med dissemineret sklerose, attakvis type.

... ansøgte den 15. februar 2018 om udbetaling ved nedsat erhvervsevne jf. **bilag 7**.

Efter indhentelse af oplysninger meddelte PFA Pension ved brev af 9. juli 2018, at ... ikke kunne få dækning ved nedsat af erhvervsevne under henvisning til at PFA Pension i oktober 2016 havde oplyst, at der ikke kunne tegnes dækning ved nedsat erhvervsevne. Brevet fremlægges som **bilag 8**.

... klagede over afslaget jf. **bilag 9** og gjorde i den forbindelse opmærksom på, at at helbreds-erklæringen af 10. oktober 2016 ikke var gældende for den forsikring, som blev tegnet i april 2016.

Ved brev af 21. september 2018 ophævede PFA Pension ordningen med nedsat erhvervsevne tilknyttet jf. **bilag 10**.

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at ... ikke har givet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger, som har været af betydning for selskabet jf. forsikringsaftalelovens §§ 4-7.

... var på tidspunktet for aftalens indgåelse ikke klar over, at hun havde en sygdom i nervesystemet. Det gøres herudover gældende, at hun ikke havde symptomer, som af hende med rimelighed burde opfattes som symptomer, på en sygdom i nervesystemet.

... symptomer debuterede i forbindelse med graviditeten med hendes ... barn. Hun modtog behandling ved fysioterapeut, og tilstanden blev karakteriseret og opfattet som bækkenløsning.

Bækkenløsning rammer årligt 2-10 % af alle gravide. Smerterne kan komme når som helst, og kan give forskellige former for smerte og påvirkning af funktionen. Smerterne forsvinder hos langt de fleste på et tidspunkt efter forløsningen, men hos en gruppe patienter er smerterne af længerevarende karakter. Smerterne er ikke alene centraliseret omkring bækkenet, men kan også give smerter på bagsiden af lårene, indersiden af lårene og man kan opleve, at benene svigter. Smerterne kan også stråle ud i lysken og ned i benene.

... havde således ikke anledning til at tro, at hendes symptomer var et tegn på en sygdom i hendes nervesystem.

På tidspunktet for indgåelsen af aftalen afgav ... helbredsoplysninger baseret på de spørgsmål som hun fik af Letpension, og som hun loyalt besvarede. Det må tillægges væsentlig betydning, at oplysningerne blev afgivet på Letpensions blanket, og at der ikke blev stillet yderligere spørgsmål fra selskabets side.

... angav, at hun havde haft symptomer på anden sygdom end almindelig influenza mv., og i den forbindelse skulle hun besvare yderligere spørgsmål. De supplerende spørgsmål blev alle korrekt besvaret benægtende, og ... burde kunne indrette sig i tillid til, at selskabets blanket udtømmende angav de oplysninger, som var af betydning for indgåelsen af aftalen.

Det bestrides således, at ... har afgivet urigtige oplysninger eller har fortiet omstændigheder, som hun burde være klar over var af betydning for selskabet. Det er PFA Pension der har bevisbyrden herfor.

Såfremt nævnet måtte finde, at ... har afgivet urigtige oplysninger eller har fortiet omstændigheder, som hun burde være klar over var af betydning for selskabet, gøres det gældende, at PFA Pension ikke kan påberåbe sig bestemmelserne i forsikringsaftalelovens §§ 4-7 jf. forsikringsaftalelovens § 8.

Det gøres således gældende, at PFA Pension har tilsidesat deres pligt til, uden unødigt ophold, at meddele ..., i hvilket omfang selskabet ville påberåbe sig de rettigheder, som forsikringsaftalelovens §§ 4-7 hjemler.

Der blev indgået bindende aftale om dækning ved nedsat erhvervsevne i april/juni 2016, og ... afgav på ny helbredsoplysninger i oktober 2016, da hun ønskede at udvide hendes dækninger. Hun kunne ikke tilbydes en udvidelse af hendes dækninger, da der i oktober 2016 var uafklarede symptomer på en sygdom i nervesystemet.

PFA Pension var således allerede i oktober 2016, eller burde være, bekendt med de forhold, som selskabet nu ønsker at påberåbe sig. PFA Pension påberåbte sig først fortielse af oplysninger mv. i forbindelse med, at ... ansøgte om dækning ved nedsat erhvervsevne. PFA Pension meddelte først dette ved brev af 9. juli 2018, dvs. mere end halvandet år efter, at selskabet var blevet bekendt med forholdene."

I brev af 24/5 2019 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning blev tegnet pr. 29. april 2016 via hendes pengeinstitut.

Ordningen omfatter bl.a. præmiefritagelse og løbende ydelser, såfremt forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst halvdelen. Der er en karenperiode på tre måneder. Der henvises til det tidligere gældende aftalegrundlag i form af Aftalebevis for forsikrede (forsikredes bilag) og Forsikringsbetingelser af 1. marts 2016 (forsikredes bilag).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at yde dækning for erhvervsevnetab. PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at annullere dækningen med tilbagevirkende kraft til teg-

ningstidspunktet mod tilbagebetaling af præmie. Selskabet henviser til, at forsikrede ved tegningen den 26. april 2016 afgav urigtige oplysninger.

Sagsfremstilling

Forsikredes ordning er oprettet via hendes pengeinstitut. I forbindelse med oprettelsen blev forsikrede bedt om at udfylde en elektronisk helbredserklæring. Ved besvarelsen udfyldt den 26. april 2016 (forsikredes bilag) besvarede forsikrede erklæringens indledende spørgsmål bekræftende. Spørgsmålet lød:

'Har du inden for de sidste 10 år været syg af, haft symptomer på eller modtaget behandling for nogen fysisk eller psykisk lidelse udover almindelig influenza, forkølelse og lignende?'

Da forsikrede besvarede spørgsmålet bekræftende blev forsikrede via systemet online bedt om at besvare en række yderligere spørgsmål. Forsikrede besvarede alle disse spørgsmål benægtende, herunder:

*'Har du inden for de sidste 10 år haft problemer relateret til dine led, muskler, sener eller rygsøjle?
Har du inden for de sidste 10 år haft symptomer fra dit nervesystem, fx hjernen eller andre nerver?
[...]*

*Har du inden for de sidste 10 år modtaget behandling eller taget medicin af andre årsager, fx på grund af forhøjet blodtryk, diabetes, allergi eller anden årsag?
[...]*

Har du inden for de sidste 10 år modtaget andre medicinske eller kirurgiske råd, udover dem du allerede har besvaret?'

Der er i svarkolonnen mulighed for at besvare spørgsmålene med en lang række valgmuligheder.

Ordningen blev valideret og antaget elektronisk og dækningerne trådte herefter i kraft den 29. april 2016.

Forsikrede modtog i forbindelse med forsikringens tegning de forsikringsbetingelser, der gjaldt for aftalen. Af betingelsernes § 4 fremgår, at forsikringsdækningen helt eller delvist kan ophøre, såfremt forsikringstager ved tegningen eller senere har afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger.

Forsikrede anmodede i efteråret 2016 om forhøjelse af dækningen og afgav i den forbindelse på ny helbredsoplysninger (forsikredes bilag). Et af spørgsmålene i erklæringen lød:

*'Har du inden for de seneste ti år haft symptomer på, blevet undersøgt eller behandlet for sygdomme i nervesystemet, for eksempel hovedpine, migræne, blodprop i hjernen, hjerneblødning, aneurisme, epilepsi, svimmelhed, lammelser eller bevægelsesforstyrrelser som følger af hjerneska-
de, hydrocephalus, parkinson og huntingtons chorea. Restless legs syndrom, rysten/tremor, føle-
forstyrrelser herunder dissemineret sklerose, hjernerystelse, søvnapnø eller narkolepsi?'*

Forsikrede besvarede spørgsmålet: *'Igangværende undersøgelser for sygdom i nervesystemet uden afklaring'*.

Forsikredes anmodning om forhøjelse blev afvist med henvisning til helbredserklæringen. Valideringen af helbredsoplysningerne ved anmodningen om forhøjelse foregik også automatisk, ligesom at afslaget blev fremsendt automatisk til forsikrede. Pengeinstituttet modtog alene en automatisk besked om, at forsikringen ikke kunne tegnes uden en nærmere begrundelse. Af afslaget til forsikrede fremgik, at selskabet ikke kunne tilbyde forsikrede de forhøjede dækninger (bilag A). Helbredserklæringen blev ikke gemt i PFA's system, men i et særligt system for ordninger vedrørende Letpension.

Forsikrede ansøgte den 5. marts 2018 om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Af ansøgningen underskrevet af forsikrede den 15. februar 2018 (forsikredes bilag) fremgår, at forsikrede har fået stillet diagnosen attakvis sclerose og pr. 15. februar 2018 var overgået til at arbejde i fleksjob 10 timer om ugen i sit hidtidige erhverv som ... Forsikrede oplyste desuden i anmeldelsen, at hun op søgte læge første gang i oktober 2016.

Til brug for sagens behandling indhentede PFA de kommunale akter i sagen, som selskabet modtog den 14. juni 2018. I afgørelse af 9. juli 2018 (forsikredes bilag) meddelte selskabet med henvisning til fortielse, at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne. Selskabet henviste i sin begrundelse for afslaget i første omgang til forsikredes oplysninger i helbredserklæringen af 10. oktober 2016 vedrørende forsikredes anmodning om forhøjelse, hvilket var en fejl.

Forsikrede klagede i mail af 10. august 2018 over selskabets afslag (forsikredes bilag). Selskabet blev her opmærksom på, at selskabet havde henvist til den forkerte helbredserklæring og indhentede herefter de lægelige oplysninger i sagen. Den 4. september 2018 modtog selskabet forsikrede journal fra egen læge (forsikredes bilag). Af journalen fremgår bl.a.:

'26-08-2015 Kons./Besøg

[...]

Har det helt ulideligt med smeterne, synes kun at det går den forkerte vej. beder ortopæd om at se med

27-08-2015 Kons./Besøg

[...]

Kommer til blp opfordret af fys, obs væske bækken, infektion.

21-09-2015 Ambulante epikriser

[...]

EPIKRIS:

Henvisningsårsag/aktuelle

Henvist for bækkensmerter. Har født ... børn ved kejsersnit, sidste barn født ... 2014. Bækkensmerterne begyndte under graviditeterne, gik lidt i ro da hun havde født, men så er de tiltaget. Har svært ved at gå langt og stå meget, men i hendes arbejde er hun mest beskæftiget med ... kontorarbejde. Fornemmer ustabilitet i bækkenet, og smerterne kan stråle ud i benene med fornemmelse af følelsesløshed. Føler også indimellem at hun kan have vanskeligheder med at holde på vand og afføring. Har været til fysioterapi og kiropraktik manipulation uden egentlig effekt.

Medicin: Panodil 1 g p.n., Ibumentin 400 mg, ...

Objektivt: Der er ømhed i columna lumbalis og i SI-leddene og symfysen. Der er normale patellar- og achillessenereflekser ved undersøgelsen i dag, hvor der ligeledes ikke er nogen føleudfald. Ingen pareser af hverken femurmuskulatur, crusmuskulatur eller fodmuskulatur.

Konklusion/plan: Bestiller MR af columna lumbalis af pedis incl. SI-leddene. Normalt er pelvissmerter ikke forbundet med paræstesier og kuldefornemmelse ned i benene. Derfor er vi nødt til at tage columna lumbalis med.

[...]

/dolores pelvis et columna lumbalis DM545/

16-10-2015 Kons./Besøg

[...]

Glover B 12 inj

Har tiltagende smerter i ryggen strålende om i symfysen, forværret efter kiropraktor. har føleforstyrrelser i begge ue men primært i højre. kommer og går. ingen cauda sympt, og bevæger sig frit. vi beder om Rheumatologisk vurd, og henviser til fys.

10-12-2015 E-Kons fra ePortalen

[...]

Jeg har fortsat samme problematik, vedr. smerter fra symfyse, højre hofte og til en vis grad føleforstyrrelser i højre ben/side. Kiropraktor behandling har nogen effekt. Ønsker meget ny henvisning til fys, da jeg har fundet en fys med bækken-speciale. værd at forsøge. Kan det mon lade sig gøre? Skal til fys 16/12-15.

[...]

22-12-2015 Kons./Besøg

[...]

Er stadig irriteret i kroppen, prøver nu kiro frem til jul og så må vi evt prøve [...]

19-04-2016 E-Kons fra ePortalen

[...]

Kære [...]

du har på et tidspunkt henvist mig til reumatolog, pga. Mine symptomer med smerter i bækken, symfysen, højre ben, føleforstyrrelser og funktionsnedsættelser. Jeg kan ikke se denne henvisning på sundhed.dk og jeg skal bruge den i elektronisk udgave til min sundhedsforsikring? Kan du hjælpe her?

20-05-2016 Kontakt mhp. radiologisk undersøgelse

[...]

EPIKRISE:

25-05-2016:

[...]

Scanningen udført: 20-05-2016

MR Scanning [...]

MR-Scanning af columna lumbalis inklusiv thoracolumbale overgang, sacroiliacaled, bækken og højre hofte. Der ses ingen suspekter inflammatoriske komponenter i columna, ej heller i sacroiliacaled, og dermed ingen tegn til spondylartropati. Begge sacroiliacaled ses uden subkondrale ødemer, suspekter erosioner eller subkondrale skleroseringer.

På niveau L5/S1 ses lille midtstillet protrusion med overvægt på venstre side, hvor protrusionen kommer i kontakt med durasækken, men uden at komprimere denne. Der er ej heller tegn til nervepåvirkning. L5 nerverne løber frit i begge foramina. God plads i laterale reces samt i spinalkanal. Svarende til begge hofter ses ingen tegn til ansamling eller synovitis.

Ingen tegn til paralabrale cyster.

Ingen tegn til tendinit, ej heller bursitis

Normalt signal svarende til brusken.

Konklusion

Lille midtstillet/paramedian protrusion på venstre side på niveau L5/S1, uden tegn til nervepåvirkning. I øvrigt ingen tegn til patologi påvist.'

Selskabet revurderede herefter sagen og i afgørelse af 21. september 2018 (forsikredes bilag) anførte selskabet, at der var uoverensstemmelser mellem de helbredsoplysninger, som forsikrede tidligere havde afgivet og de oplysninger, som selskabet i forbindelse med forsikredes ansøgning havde modtaget. Selskabet vurderede, at aftalen derfor ikke var bindende, idet forsikrede ikke opfyldte kravene til at få dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet annullerede dækningen tilbage fra det tidspunkt, hvor forsikredes ordning var blevet oprettet den 29. april 2016. Selskabet anførte desuden, at forsikredes indbetalinger ville blive tilbagebetalt.

Forsikrede har herefter ved sin advokat indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Efter sagens indbringelse for nævnet har PFA forelagt sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring (herefter HEFO). HEFO har den 22. maj 2019 afgivet responsum i sagen (bilag B). Af responsummet fremgår, at såfremt de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på antagelsestidspunktet den 26. april 2016, ville forsikringsrisikoen have været vurderet til: '*Dødelighed: D0 Invaliditet: Opsat*', dvs. afslag på nuværende tidspunkt, men med mulighed for revurdering. Der ville således på tegningstidspunktet være givet tilsagn om ny vurdering i maj 2017, hvor der skulle have været indhentet en ny helbredserklæring og nye lægelige oplysninger. Det fremgår videre af responsummet fra HEFO, at på tidspunktet for revisionen i maj 2017 ville forsikrede på baggrund af hendes nydiagnosticeret sclerose have fået vurderingen D0 IA. Dvs. afslag på dækning af invaliditet.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

Det er PFA's opfattelse, at forsikrede ikke er berettiget til dækning for tab af erhvervsevne, idet selskabet har været berettiget til at annullere dækningen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet den 29. april 2016 i henhold til forsikringsaftalelovens § 5-10. Selskabets begrundelse er, at forsikrede i det mindste uagtsomt har afgivet objektive urigtige oplysninger om sit helbred, og at forsikrede ikke var blevet omfattet af dækning for tab af erhvervsevne, såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Det er desuden PFA's opfattelse, at der i øvrigt ikke er særlige omstændigheder, der taler for, at selskabet alligevel hæfter helt eller delvist, ligesom at det er PFA's opfattelse, at selskabet har reageret uden unødigt ophold efter kundskab om oplysningernes urigtighed. Selskabet støtter sagen på følgende forhold:

- Forsikrede udfyldte den 26. april 2016 en elektronisk helbredserklæring. Hun besvarede bekræftende, at hun inden for de sidste 10 år havde været syg af, haft symptomer på eller modtaget behandling for nogen fysisk eller psykisk lidelse udover almindelig influenza, forkølelse og lignende. På baggrund af det bekræftende svar besvarede forsikrede en række yderligere

spørgsmål, herunder hvorvidt hun inden for de sidste 10 år havde haft problemer relateret til led, muskler, sener eller rygsøjle eller inden for de sidste 10 år haft symptomer fra sit nervesystem. Forsikrede har besvaret spørgsmålene benægtende, ligesom at hun også har besvaret spørgsmålet om, hvorvidt hun inden for de sidste 10 år havde modtaget andre medicinske eller kirurgiske råd, udover dem forsikrede allerede havde besvaret, benægtende.

- Forsikrede undlod at oplyse, at hun siden fødsel af sit ... barn i ... 2014 havde haft symptomer med smerter i ryggen, bækkenet, symfysen og ustabilitet i bækkenet, føleforstyrrelser i begge underben, primært højre, funktionsnedsættelse samt vanskeligheder med at holde på vand og afføring. Forsikrede havde siden fødslen med jævne mellemrum konsulteret egen læge på grund af symptomerne.
- Forsikrede undlod at oplyse, at hun i 2015 var blevet undersøgt på privat klinik, hvor der blev fundet indikation for MR-scanning af lænderyggen og bækkenet, ligesom at hun undlod at oplyse, at hun havde modtaget behandlinger i form af fysioterapi og behandlinger hos kiropraktor.
- Forsikrede undlod desuden at oplyse, at hun på grund af de vedvarende symptomer den 19. april 2016 – en uge før afgivelse af helbredsoplysningerne til selskabet – havde anmodet sin læge om at fremsende en henvisning til en reumatolog. Undersøgelsen blev efterfølgende foretaget den 25. maj 2016.
- Forsikrede har således den 26. april 2016 afgivet objektive urigtige risikooplysninger og hendes undladelse af at afgive de pågældende oplysninger må tilregnes hende som mindst uagtsomt, idet hun vidste eller burde have vidst, at oplysningerne havde betydning for selskabets risikovurdering.
- Forsikredes symptomer til ryg, bækken og ben, de undersøgelser og de behandlinger, som er foregået forud for den 26. april 2016 har haft en så væsentlig karakter, at forsikrede ikke var blevet tilbudt forsikringen med dækning for tab af erhvervsevne, såfremt selskabet havde været bekendt med oplysningerne herom. PFA henviser til responsummet fra HEFO og gør opmærksom på, at PFA er medlem af HEFO og ved antagelse af risikodækninger følger retningslinjerne herfra.
- Det bemærkes, at der er i øvrigt er direkte sammenhæng mellem de fortiede helbredsoplysninger og den sygdom - Attkvis Sclerose, som forsikredes ansøgning om udbetaling af tab af erhvervsevne er sket på baggrund af.
- Selskabet er derfor fri for ansvar, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, og selskabet har været berettiget til at annullere dækningerne for tab af erhvervsevne mod at tilbagebetale de indbetalte præmier for dækningen til forsikrede.
- Selskabet fik kundskab om, at oplysningerne i helbredserklæringen af 26. april 2016 var urigtige ved modtagelse af de lægelige oplysninger fra forsikredes egen læge den 4. september 2018, hvorefter selskabet i afgørelse af 21. september 2018 påberåbte sig fortielse og orienterede forsikrede om retsvirkningerne heraf. Meddelelse om retsvirkningen ved fortielse er derfor sket uden unødigt ophold i henhold til forsikringsaftalelovens § 8.
- Det forhold, at forsikrede ved afgivelse af helbredserklæring af 10. oktober 2016 oplyste, at hun på dette tidspunkt var under 'lgangværende undersøgelser for nervesygdom uden afklaring' kan ikke føre til at andet resultat. Selskabet har ingen anledning haft til at undersøge forholdet nærmere. På tidspunktet for tegningen af ordningen i april 2016 angav forsikrede ingen oplysninger om en nervesygdom og forsikringen blev tegnet på dette grundlag. At forsikrede efterfølgende kommer under udredning for symptomer ændrer ikke ved det oprindelige aftalegrundlag, blot at hun ikke kan få forhøjelsen på grund af de efterfølgende tilkomne symptomer. Forsikrede anfører ikke i helbredserklæringen af 10. oktober 2016, at symptomer var til stede allerede tilbage fra forsikringens tegning i april 2016. I øvrigt gør PFA opmærksom på, at

risikodækninger ved Letpension valideres og antages elektronisk. Dvs. i tilfælde af et afslag ses helbredserklæringen ikke af en medarbejder i PFA. Først i tilfælde af en klage over forhold ved antagelsen, kommer helbredserklæringen til en medarbejder.

- 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 sagsbehandlerens fejlhenvisning til helbredserklæringen af 16. oktober 2016 i afgørelsen af 9. juli 2018 ikke er af en sådan karakter, at selskabet hæfter helt eller delvis. Der henvises i den forbindelse til, at de fortiede legemesgener har haft direkte indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden (det eventuelle tab af erhvervsevne). Selskabet bemærker desuden, at den forkerte henvisning ændres og foretages korrekt ved besvarelse af forsikredes klage i afgørelse af 21. september 2018.

Konklusion

PFA fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til ydelser i anledning af eventuelt erhvervsevnetab, idet selskabet har været berettiget til at ophæve hendes dækning med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet den 29. april 2016."

Klagerens advokat har i brev af 5/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets bemærkninger giver ... anledning til at opfordre PFA Pension til at fremlægge informationer og oplyse om følgende forhold:

- (1) Oplysning om, hvor oplysninger afgivet i forbindelse forespørgsel hos Letpension opbevares. Bliver disse fremsendt til PFA Pension elektronisk, uden dog at dette 'kommer til en medarbejder', som angivet af selskabet på side 8 i indlægget.
- (2) Fremlægge den korrespondance, der har været mellem Letpension og PFA Pension.
- (3) Oplysning om aftaleforholdet mellem PFA Pension og Letpension, herunder den gruppeforsikringsaftale, som nævnes i forsikringsbetingelsernes § 1, stk. 2.

Når ovenstående oplysninger og informationer er modtaget, vil klager forholde sig til det af selskabet i øvrigt anførte."

Af brev af 20/8 2019 fra selskabet til nævnet fremgår bl.a.:

"Som svar på advokatens spørgsmål kan PFA oplyse:

1. Oplysninger og dokumenter, herunder helbredserklæringer, afgivet i forbindelse med forespørgsler hos Letpension opbevares elektronisk i Letpensions system udenfor PFA. Letpension samarbejder med PFA, som administrerer ordningen, der i kodet form modtager data fra Letpension til oprettelse af ordningen. Selve antagelsen af ordningerne foregår, som beskrevet i brev af 24. maj 2019 elektronisk og det er kun i forbindelse med eventuelt indsættelse af klausuler eller klage over eks. et afslag, at en medarbejder i PFA ser sagen. Ved en ren helbredserklæring valideres erklæringen elektronisk og bankrådgiveren kan herefter oprette ordningen for kunden i banken uden kontakt til PFA. PFA bemærker, at forsikrede i forbindelse med oprettelse af ordningen gav samtykke til, at ... Bank på egne og Letpensions vegne indsamlede, registrerede og opbevarede de afgivne oplysninger til brug for oprettelsen. Forsikrede gav samtidig samtykke til, at oplysningerne blev videregivet til PFA til brug for oprettelse og administration, jf. bilag C.

2. Der har ikke været nogen korrespondance mellem Letpension og PFA i forbindelse med oprettelse og administrering af forsikrede ordning. I PFA's elektroniske bilagssystem er sagen først startet op ved forsikredes ansøgning om udbetaling, hvorefter PFA foretaget sagsbehandlingen. Der foreligger derfor ikke nogen korrespondancer vedrørende forsikrede mellem Letpension og PFA.
3. Advokaten ønsker, at PFA fremlægger oplysninger om aftaleforholdet mellem PFA og Letpension, herunder gruppeforsikringsaftalen, som i forholdet mellem PFA og Letpension er benævnt som Samarbejdsaftalen. PFA gør opmærksom på, at gruppeforsikringsaftalen regulerer aftalen mellem PFA, Letpension og pengeinstitutterne. Aftalen indeholder således ingen bestemmelser i retsforholdet mellem pengeinstituttet/Letpension/PFA og kunden og er desuden en fortrolig aftale parterne i mellem. Aftalen i sin helhed har derfor ikke relevans for nærværende tvist og vil derfor ikke blive fremlagt.

...

Hannover Re's helbredsløsning

På tidspunktet for antagelse af forsikredes ordning i foråret 2016 anvendte PFA/Letpension således en helbredsløsning (antagelsessystem) fra Hannover Re ved antagelse af nye forsikringer. Hvis en forsikring ikke kunne antages og kunden var utilfreds hermed ville indsigelsen over afgørelsen blive vurderet og besvaret af PFA. Vurderingen i PFA ville herefter blive foretaget i henhold til Videntcenter for Helbred og Forsikring standarder, som PFA også overgik til at anvende ved antagelse af Letpensionsordninger fra efteråret 2016.

For en god ordens skyld har vi derfor foretaget en retrospektiv udfyldelse af helbredserklæringen i det daværende antagelsessystem. Den udfyldte helbredserklæring og den kvittering, som forsikrede ville have modtaget, såfremt hun havde oplyst om sine helbredsgener, er vedlagt som bilag D. PFA gør opmærksom på, at de tre indledende spørgsmål ikke var synlige for kunden ved udfyldelse af erklæringen, men var præudfyldt med nogle PFA standardværdier (højde: ... cm, vægt: ... kg, ryger: nej).

PFA har ved den retrospektive indtastning af data valgt at tilgodese forsikrede mest muligt og set bort fra forsikredes klager over føleforstyrrelser i ben, vandladning- og afføringsproblemer samt fødselsdepression (jf. bilag E). PFA har alene svaret 'Ja' til, at forsikrede inden for de sidste 10 år har haft problemer relateret til sine led, muskler, sener eller rygsøjle og angivet '*Nedre rygsøjle*', hvilket stemmer overens med den noterede diagnose i forsikredes lægejournal den 21. september 2015, hvoraf fremgår '*Dolores pelvis et columna lumbalis*' (jf. forsikredes bilag).

PFA har svaret 'Ja' til, at forsikrede på daværende tidspunkt ved udfyldelse af erklæringen havde symptomer eller modtog behandling. PFA henviser her til forsikrede lægejournal, hvoraf den 16. oktober 2015 fremgår, at forsikrede har '*tiltagende smerter i ryggen strålende om i symfyen*', den 10. december 2015 oplyser forsikrede, at hun har '*samme problematik*', den 22. december 2015 fremgår af lægejournalen, at hun '*prøver nu med kiro til jul*' og den 19. april 2016 bekræfter forsikrede smerterne. Ugen efter udfylder forsikrede helbredserklæringen til Letsikring.

PFA har desuden svaret 'Nej' til, hvorvidt forsikrede modtog nogen form for behandling, om end det af hendes lægejournal fremgår, at lægen har henvist til fysioterapi og hun har modtaget kiropraktor behandling.

Ved denne retrospektive udfyldelse af erklæringen – udfyldt fordelagtigt for forsikrede, fremgår det af kvitteringen, som det elektroniske antagelsessystem generer til forsikrede, at hun ville have fået et afslag på tegning af Letsikring ved sygdom (bilag D)."

I brev af 7/10 2019 fra klagerens advokat til nævnet hedder det bl.a.:

"På baggrund af det af PFA Pension anførte i selskabets indlæg kan det lægges til grund, at PFA Pension angiveligt først får oplysninger om kunden på det tidspunkt, hvor der ansøges om helbredsbedingede ydelser fra forsikrede.

Det kan herudover lægges til grund, at forsikrede i forbindelse med afgivelse af helbredsoplysninger giver samtykke til, at oplysningerne må videregives til PFA Pension.

Det gøres gældende, at ... skal stilles som om, at hun har afgivet helbredsoplysningerne direkte til PFA Pension i oktober 2016. ... bør kunne regne med, at helbredsoplysningerne videregives til PFA Pension, idet hun ved afgivelse af oplysningerne samtidig giver samtykke til, at disse kan videregives til PFA Pension.

Den aftalemæssige konstruktion mellem PFA Pension og Letpension, hvorefter Letpension formidler forsikringsaftalerne, bør ikke tillægges betydning i denne sag. Såfremt Ankenævnet for Forsikring måtte nå frem til, at ... skal stilles som om, at PFA Pension først blev bekendt med de afgivne helbredsoplysninger på det tidspunkt, hvor hun ansøgte om helbredsbedingede ydelser, vil dette reelt set medføre, at den beskyttelse af forsikringstageren, som følger af forsikringsaftalelovens § 8, ikke vil være gældende i sådanne aftalemæssige konstruktioner.

En sådan retstilstand ville være uhensigtsmæssig, og er efter min opfattelse i strid med formålet med forsikringsaftalelovens § 8. Det bemærkes i den forbindelse, at opsigelse af en forsikring med tilbagevirkende kraft er en overordentlig byrdefuld 'sanktion' i forhold til forsikrede, som ofte ikke længere vil have mulighed for at tegne forsikringen et andet sted.

Det, som i øvrigt er anført i klageskrivelsen fastholdes.

Det bemærkes endvidere, at det må have formodningen imod sig, at ... ved afgivelsen af helbredsoplysningerne i april 2016 skulle have besvaret spørgsmålene mod bedre vidende, når henses til, at hun et halvt år efter, hvor der var grundlag for at besvare spørgsmålene anderledes, faktisk oplyste om forhold vedrørende nervesystemet.

Det fastholdes således, at ... ikke på noget tidspunkt har afgivet urigtige oplysninger. Det fastholdes ligeledes, at PFA Pension ikke er berettiget til nu at påberåbe sig urigtige oplysninger jf. forsikringsaftalelovens § 8, såfremt nævnet måtte lægge til grund, at der objektivt set er afgivet urigtige oplysninger.

I forhold til de journalnotater, som PFA Pension henviser til, bemærkes det, at symptomerne ved disse konsultationer fortsat blev betragtet som en del af graviditetsgenerne."

Selskabet har i brev af 30/10 2019 til nævnet bl.a. bemærket:

"PFA gør opmærksom på, at spørgsmål om fortielse først blev relevant ved ansøgning om udbetaling, da den udfyldte helbredserklæring ved antagelsen netop ikke gav anledning til at undersøge forsikredes forhold yderligere. Afgivelse af oplysning om *'igangværende undersøgelse for sygdom i nervesystemet uden forklaring'* i oktober 2016 vedrørte forsikredes anmodning om forhøjelse, som rettelig blev afvist. Det er selskabets opfattelse, at dette forhold ikke ændre ved, at selskabet ved forsikredes ansøgning om udbetaling af tab af erhvervsevne kunne gøre reglerne om fortielse gældende. Selskabet fik først kendskab til symptomernes debuttidspunkt i forbindelse med behandling af forsikredes ansøgning om udbetaling. Havde selskabets undersøgelser i forbindelse med ansøgningen ført til, at forsikredes adskillige symptomer først opstået efter oprettelsen af ordningen, ville aftalen fra april 2016 omvendt skulle have været opretholdt.

Faktum er dog, at forsikrede inden ordningen blev tegnet havde opsøgt læge vedrørende en længerevarende rygproblematik, jf. forsikredes lægejournal af 21. september 2015, 16. oktober 2015, 10. december 2015, den 22. december og den 19. april 2016, ligesom at forsikrede havde modtaget kiropraktor behandling for symptomerne og var henvist til fysioterapi. Havde forsikrede ved besvarelse af helbredserklæringen oplyst korrekt om sine rygproblemer, ville forsikrede ikke have kunne tegne ordningen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder bl.a. helbredserklæringer og lægejournaler.

Af udskrift vedr. klagerens helbredsoplysninger pr. 26/4 2016 fremgår bl.a.:

"Helbredsoplysninger

...

Dato for afgivelse: 26. april 2016 kl. 15:46

Her kan du se de oplysninger om dit helbred, som du har givet til Letpension.

...

Har du inden for de sidste 10 år været syg af, haft symptomer på eller modtaget behandling for nogen fysisk eller psykisk lidelse udover almindelig influenza, forkølelse og lignende?: *Ja*

Har du inden for de sidste 10 år haft problemer med maven, tarme, blære eller indre organer, fx. nyrerne?: *Nej*

Har du inden for de sidste 10 år haft problemer relateret til dine led, muskler, sener eller rygsøjle?: *Nej*

Har du inden for de sidste 10 år haft symptomer fra dit nervesystem, fx. hjernen eller andre nerver?: *Nej*

Har du inden for de sidste 10 år haft episoder med angst, depression eller andre psykiske problemer?: *Nej*

Har du inden for de sidste 10 år modtaget behandling eller taget medicin af andre årsager, fx. på grund af forhøjet blodtryk, diabetes, allergi eller anden årsag?: *Nej*

Har du inden for de sidste 10 år haft hud problemer, fx. eksem eller psoriasis?: *Nej*

Ankenævnet for Forsikring

13.

93660

Har du inden for de sidste 10 år fået påvist HIV, AIDS eller leverbetændelse (Hepatitis B eller C)?:
Nej

Har du inden for de sidste 10 år modtaget andre medicinske eller kirurgiske råd , udover dem du allerede har besvaret?: *Nej"*

Af journalnotat af 19/1 2017 fra skleroseafdelingen fremgår bl.a.:

"... lider af attackvis dissemineret sklerose, som er en autoimmun sygdom og hvor diagnosen blev stillet i 2016 på baggrund af et attack. Anamnestisk har debut symptomerne allerede været der i 2014. Patientens attack viste sig som subakut opstået og tiltagende kraft nedsættelse og styringsbesvær svarende til underekstremitet især højre side også forbigående tilfælde med analinkontinens.

På baggrund af anamnese, kliniske fund og paraklinik kunne der uden tvivl stilles diagnosen attackvis dissemineret sklerose. I forbindelse med indlæggelse, diagnosestilling og attacket, har patienten været sygemeldt og været præget af sit attack fra starten af og dette har givet hende betydelige hindringer i funktionsniveauet og især gangfunktionen.

Efter diagnosestillingen i efteråret 2016 er ... startet på relevant sygdomsforebyggende behandling som skal reducere risikoen for yderligere sklerose attacker. ... er blevet udskrevet med en genoptræningsplan og har passet sin træning flittigt. Der ses også effekt på funktionen i ben og gang funktionen, men der er betydelige mén med varige funktionsnedsættelse der kan betinge en afklaring af arbejdsvejen."

Af brev af 9/7 2018 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har nu behandlet oplysningerne og må desværre meddele dig, at du ikke kan få udbetaling for nedsat erhvervsevne.

Police ...

Da din police blev tegnet 10. oktober 2016, oplyste du på helbredserklæringen, at du havde en igangværende undersøgelse for sygdom i nervesystemet. Du fik derfor et brev hvor vi oplyste at på baggrund af oplysningerne, kan PFA ikke tilbyde dig Letsikring hvis du mister din erhvervsevne, på grund af 'manglende årsag for symptomer i nervesystemet'.

Du har efterfølgende i oktober 2016 fået konstateret dissemineret sklerose. Denne sygdom hører ind under symptomer i nervesystemet, og vi kan derfor ikke tilbyde dig tab af erhvervsevne på denne sygdom."

Klageren har i mail af 10/8 2018 til selskabet bl.a. anført:

"Med henvisning til brev sendt d 9 juli. Hvor I meddeler at der ikke kan udbetales for nedsat erhvervsevne. Jeg er uenig i denne afgørelse. I henviser til en helbredserklæring d 10. okt. 2016. Denne helbredserklæring blev lavet i forbindelse med optagelse af yderligere forsikringer og er ikke gældende for de forsikringer der er tegnet før. Forsikringen for tab af erhvervsevne blev tegnet

d. 29-4-2106 hvortil der ligger en helbredserklæring 26-4-2016 uden forbehold. Derfor mener jeg at være berettiget til denne forsikring."

I brev af 21/9 2018 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"I forbindelse med at du har søgt om udbetaling fra din ordning, har vi undersøgt de helbredsoplysninger, du gav til os, da din forsikring blev oprettet. Vi kan nu se, at der er uoverensstemmelse mellem de helbredsoplysningerne du tidligere har afgivet og de oplysninger vi har fået i dag. Derfor må vi desværre ophæve police ... Letsikring ved sygdom, med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet den 17. juni 2016.

Afgørelsen betyder, at vi giver afslag på din ansøgning om udbetaling af dækning ved tab af erhvervsevne."

Af udtalelse af 22/5 2019 fra Videncenter for Helbred & Forsikring til selskabet fremgår bl.a.:

"Risikovurdering ved personforsikring pr. 26-04-2016

De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komite i Videncenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 26-04-2016 til:

Dødelighed: D0 Invaliditet: Opsat

Forklaring på vurderingen

Vurderingen er baseret på oplysningen om smerter i bækken i forbindelse med fødsel efterfulgt af tiltagende ryggener, hvor forsikrede blev henvist til reumatolog og fysioterapi i oktober 2015.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra praktiserende læges journal samt ortopædkirurg.

Forsikrede blev undersøgt på ortopædkirurgisk ambulatorium i september 2015 pga bækken-smerter. Forsikrede havde født i ... 2014. Bækkengenerne fortog sig umiddelbart, men tiltog igen efter fødslen. Forsikrede fornemmede ustabilitet i bækkenet og smerterne var udstrålende til benene med en fornemmelse af følelsesløshed samt en fornemmelse af vanskelighed ved at hold på vand og afføring. Der havde ikke været effekt af fysioterapeut- og kiropraktorbehandling. Forsikrede blev behandlet med smertestillende (Panodil og Ibumetin).

I oktober 2015 konsulterede forsikrede lægen pga tiltagende smerter i ryggen, strålende om i symfyen samt føleforstyrrelser i begge ben. Forsikrede blev henvist til reumatolog og fysioterapeut. I december 2015 var der fortsat beskrevet smerter fra symfyen, højre hofte og til en vis grad føleforstyrrelser i højre ben. Der havde været nogen effekt af kiropraktorbehandling.

Der ville på tegningstidspunktet være givet tilsagn om ny vurdering i maj 2017 ved indhentning af ny helbredserklæring samt lægelige oplysninger. På baggrund af de foreliggende oplysninger ny-diagnosticeret dissemineret sclerose vil vurderingen fortsat være D0 IA."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"Optagelse

§ 3. Optagelse i gruppeforsikringen kan ske, når alle nedenstående betingelser er opfyldt:

1. Forsikringstageren skal have et kundeforhold i pengeinstituttet og opfylde gældende konto-krav aftalt mellem Letpension og PFA Pension.
2. Forsikringstager må ikke være fyldt 50 år.
3. Der er afgivet risikooplysninger, herunder oplysninger om helbredsforhold og erhverv, og PFA Pension har fundet disse tilfredsstillende.

...

Urigtige oplysninger

§ 4. Er der ved tegningen eller senere af forsikrede afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, er retsvirkningerne som beskrevet i Lov om Forsikringsaftaler §§ 4-10, hvorefter forsikringsdækningen helt eller delvis kan ophøre."

Nævnet udtaler:

Klageren indgik den 29/4 2016 aftale med selskabet om forsikring ved tab af erhvervsevne på grundlag af helbredsoplysninger afgivet af klageren den 26/4 2016. Den 10/10 2016 afgav hun helbredsoplysninger til selskabet på ny, idet hun ønskede at forhøje forsikringssummen. Hun anførte i helbredsoplysningerne den 10/10 2016 blandt andet, at hun var under igangværende undersøgelse for sygdom i nervesygdomme. Selskabet afviste på den baggrund at forhøje forsikringssummen.

Klageren har ved skadeanmeldelse af 15/2 2018, som selskabet har oplyst at have modtaget den 5/3 2018, anmeldt, at hun har erhvervsevnetab, idet hun i oktober 2016 har fået stillet diagnosen "attakvis sclerose", og hun pr. 15/2 2018 er startet i fleksjob 10 timer om ugen.

Selskabet har anført, at klageren den 26/4 2016 i forbindelse forsikringens oprettelse har afgivet urigtige helbredsoplysninger ved at fortie væsentlige helbredsmæssige forhold. Selskabet har på den baggrund afvist at yde dækning og ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 5 - § 10.

Klageren har anført, at hun ikke har afgivet urigtige oplysninger, som har været af betydning for selskabet. Hun var på tidspunktet for aftalens indgåelse ikke klar over, at hun havde sygdom i nervesystemet, men antog, at der var tale om symptomer efter bækkenløsning under gravidi-

tet. Hun har også anført, at selskabet ikke har påberåbt sig sine rettigheder efter forsikringsaftalelovens § 4 - § 7 uden unødigt ophold og derfor har fortabt muligheden for at påberåbe sig disse rettigheder, jf. forsikringsaftalelovens § 8.

Af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, jf. § 5, følger det, at hvis forsikringstageren ved forsikringens tegning har givet urigtig oplysning, som forsikringstageren vidste eller burde vide var urigtig, er selskabet fri for ansvar, hvis selskabet kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst.

Det fremgår af helbredsoplysningerne afgivet af klageren den 26/4 2016, at klageren har svaret nej til blandt andet spørgsmålene: "Har du inden for de sidste 10 år haft problemer relateret til dine led, muskler, sener eller rygsøjle?", "Har du inden for de sidste 10 år haft symptomer fra dit nervesystem, fx hjernen eller andre nerver?", "Har du inden for de sidste 10 år modtaget behandling eller taget medicin af andre årsager, fx på grund af forhøjet blodtryk, diabetes, allergi eller anden årsag?", og "Har du inden for de sidste 10 år modtaget andre medicinske eller kirurgiske råd, udover dem du allerede har besvaret?"

Af lægejournalnotat af 26/8 2015 fremgår det, at klageren har det helt ulideligt med smerterne og føler, det går den forkerte vej. Af notat af 21/9 2015 fremgår det, at bækkensmerterne begyndte under graviditeten, gik lidt i ro, da hun havde født i ... 2014, men så er tiltaget. Hun fornemmer ustabilitet i bækkenet, udstrålende smerter til ben med fornemmelse af følelsesløshed. Hun har ind imellem vanskeligheder med at holde på vand og afføring. Hun har været til fysioterapeut og kiropraktor. Der bestilles MR-skanning og behandles med smertestillende medicin. Af notat af 16/10 2015 fremgår det, at der er tiltagende smerter i ryggen strålende om i symfyse samt føleforstyrrelser i begge ben, primært i højre. Klageren har i e-mailkonsultationsnotat af 10/12 2015 anført, at hun fortsat har samme problematik vedr. smerter fra symfyse, højre hofte og til en vis grad føleforstyrrelser i højre ben/side, og hun ønsker ny henvisning til fysioterapeut. Af notat af 22/12 2015 fremgår det, at hun stadig er irriteret i kroppen og prøver kiropraktor frem til jul. I e-mailkonsultationsnotat af 19/4 2016 har klageren anført, at hun ønsker en elektronisk henvisning til reumatolog for sine symptomer med smerter

i bækken, symfyssen, højre ben, føleforstyrrelser og funktionsnedsættelser, idet hun skal bruge henvisningen til sin sundhedsforsikring.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren den 26/4 2016 objektivt set har afgivet urigtige helbredsoplysninger til selskabet ved som svar på selskabets ovennævnte spørgsmål dels ikke at oplyse, at hun igennem en længere periode har haft smerter omkring ryg, bækken symfyssen mv., føleforstyrrelser i ben – primært højre – funktionsnedsættelse og vanskeligheder med at holde på vand og afføring, dels ikke at oplyse, at hun havde været til lægekonsultationer og modtaget fysioterapi- og kiropraktorbehandling for sine symptomer.

Nævnet finder, at klagerens afgivelse af urigtige helbredsoplysninger kan tilregnes hende som mindst uagtsomt. Nævnet har blandt andet lagt vægt på omfanget og den tidsmæssige udstrækning af hendes symptomer og konsultationerne/behandlingerne herfor. Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder at hun antog, at symptomerne var relateret til bækkenløsning i forbindelse med graviditet, og at hun ikke havde mistanke om nervesygdom, kan ikke føre til andet resultat.

Nævnet finder efter gennemgangen af sagen, at det må antages, at selskabet ville have afvist at tegne forsikringen, hvis det havde modtaget korrekte helbredsoplysninger den 26/4 2016. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har fremlagt en vurdering af 22/5 2019 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring, hvoraf det fremgår, at antagelsen af en invaliditetsdækning pr. 26/4 2016 ville have været "opsat" på baggrund af oplysningerne i klagerens lægejournal. Ved en fornyet vurdering i maj 2017, ville invaliditetsdækningen herefter blive afvist, idet hun da var ny-diagnosticeret med sclerose. Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet har fremlagt en udskrift fra sit daværende automatiske, elektroniske system, som indikerer, at alene oplysningerne om smerter ved nedre rygsøjle ville have ført til afvisning på at tegne erhvervsevnetabsforsikring. Selskabet har anført, at en eventuel klage fra klageren ville være blevet vurderet på grundlag af retningslinjer fra Videntcenter for Helbred & Forsikring.

Ankenævnet for Forsikring

18.

93660

Nævnet finder herefter, at selskabet berettiget har kunnet gøre gældende, at det er fri for ansvar over for klageren, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabet ikke har påberåbt sig sine rettigheder efter § 6, stk. 1, uden unødigt ophold og af den grund har fortabt retten til at gøre de urigtige risikooplysninger gældende over for klageren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke har bevist, at hun i oktober 2016 afgav oplysninger til selskabet, som burde have gjort det klart for selskabet, at helbredsoplysningerne af 26/4 2016 var ukorrekte. Som sagen foreligger oplyst, har klageren i oktober 2016 alene anført til selskabet, at der var igangværende undersøgelser for nervesygdom. Det forhold, at klageren har givet selskabet et generelt samtykke til at indhente oplysninger fra blandt andet sygehuse, medfører ingen forpligtelse for selskabet til af egen drift at foretage kontrol af klagerens helbredsoplysninger.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet har oplyst, at det modtog journalmaterialet fra klagerens læge den 4/9 2018 og den 21/9 2018 meddelte klageren, at det påberåbte sig, at hun havde afgivet urigtige risikooplysninger den 26/4 2018, og påberåbte sig retsvirkningerne heraf.

Nævnet finder, at den omstændighed, at selskabet i brev af 8/7 2018 fejlagtigt afviste klagerens skadeanmeldelse med henvisning til helbredserklæringen af 10/10 2016, ikke kan føre til, at selskabet ikke rettidigt har påberåbt sig sine rettigheder i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, idet det ikke er godtgjort, at selskabet før den 4/9 2018 fik kundskab om de urigtige helbredsoplysninger fra den 26/4 2016.

Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

93660

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand