

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. februar 2021 blev i sag nr. 95738:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne. Sagen har tidligere været forelagt nævnet, der i kendelse 94233 af 8/1 2020 udtalte:

"Klageren har tegnet pensionsordning 1 i selskabet den 23/3 1992. I forbindelse hermed underskrev han en helbredserklæring, hvoraf det blandt andet fremgår, at der er svaret 'ja' til spørgsmålet 'Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik' og det er anført, at dette er for ledkapsel i knæ. Der er svaret 'nej' til spørgsmålene 'Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge', 'Har De, eller har De lidt af diskusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken eller anden ryglidelse', og 'Har De nogen legemsfejl (herunder nedsat hørelse)'.

Klageren har endvidere tegnet pensionsordning 2 i selskabet den 28/3 1994. I forbindelse hermed underskrev han den 15/2 1994 en helbredserklæring, hvoraf det blandt andet fremgår, at der er svaret 'nej' til spørgsmålene 'Har De inden for de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l., herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik', 'Har De i øvrigt inden for de sidste 10 år været undersøgt og/eller behandlet af læge (herunder speciallæge), kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge', 'Har De, eller har De lidt af diskusprolaps, iskias, hold i lænden/nakken eller anden ryglidelse', og 'Har De nogen legemsfejl (herunder nedsat hørelse)'. Han blev herefter bedt om at udfylde et spørgeskema vedrørende hudsygdomme, som han underskrev den 28/3 1994. Heraf fremgår det blandt andet, at klageren oplyste, at han havde psoriasis. Af skemaet fremgår det endvidere, at 'samtidig erklærer jeg på tro og love, at min helbreds-tilstand ikke har forværret sig, og at jeg ikke har været under lægebehandling siden begæringens underskrift'.

Klageren har ansøgt om præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne som følge af rygener og psoriasisartrit.

Selskabet har ændret klagerens pensionsordning 1 med tilbagevirkende kraft og har på den baggrund afvist at udbetale dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet har anført, at klageren i helbredserklæring af 27/1 1992 og spørgeskema af 23/3 1992 har afgivet urigtige oplysninger, da han ikke har oplyst om sine rygener. Selskabet har endvidere anført, at forsikringens dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse ville være oprettet med følgende klausul: 'Forsikringen dækker ikke præmiefritagelse og tab af erhvervsevne, der skyldes sygdom i eller skade på ryggen (fra nakke til haleben), uanset årsagen hertil. Symptomer i hoved, nakke, ryg, arme eller ben, der stammer fra ryggens muskler, sener eller nerver, er heller ikke dækket', såfremt korrekte oplysninger var givet.

For så vidt angår pensionsordning 2 har selskabet opsagt klagerens erhvervsevnetabsdækning med tilbagevirkende kraft og har på den baggrund afvist at udbetale dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet har anført, at klageren i helbredserklæring af 15/2 1994 har afgivet urigtige oplysninger, da han ikke har oplyst om sine rygener og hovedpine/migræne, at han efterfølgende skulle have oplyst selskabet om et overfald, som han havde været udsat for, og at selskabet ikke ville have tegnet dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, såfremt korrekte oplysninger var givet.

Klagerens advokat har blandt andet anført, at 'helbredserklæringerne bliver udfyldt af assurandøren, ..., der løbende under udfyldelsen udspørger klager om dennes helbredsforhold. ... Klager oplyste loyalt til assurandøren, at han havde været til røntgenundersøgelse for ryggen samt at han havde haft ondt i ryggen i slutningen af 1989 og at han af sin læge havde fået oplyst at hans ryg var normal. Det samme gør sig i øvrigt gældende for klagers øvrige lægebesøg. Til det anførte assurandøren, at det ikke kunne have nogen betydning, idet klager var ung, sund og rask. Klager kan derfor ikke, på baggrund af nogle rygsmerter i november og december 1989, bebrejdes at have underskrevet en helbredserklæring, hvor der er svaret benægtende på spørgsmål 3-5. Klager oplevede ikke efterfølgende gener eller smerter, som han kunne henhøre hertil. Klager fik i forbindelse med konsultationen d. 4. december 1989 at vide at hans ryg var normal ligesom han ikke så nogen røntgenoptagelse. Hans opfattelse var i øvrigt at smerterne ville gå over igen, hvilket de også gjorde'. Advokaten har anført, at forholdet falder under bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 5, idet klageren har været i god tro ved afgivelsen af erklæringen. Han har endvidere anført, at det ikke på baggrund af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 6/2 2019 kan fastslås, at 'min klients erhvervsevnetab alene skulle have sin årsag i rygener. Tværtimod fremgår det, at det også kan henføres til psoriasisartritten. Psoriasisartritten er et udslag af sygdommen psoriasis, som forsikringsselskabet har været oplyst om at min klient lider af. Psoriasisartritten er først kommet til langt senere i min klients liv og at dette skulle være omfattet af rygklausulen bestrides derfor'.

Selskabet har anført, at det ud fra ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 6/2 2019 er vanskeligt at fastslå andet end, at 'ryggenerne er den udslagsgivende faktor. Psoriasisgigten er kun perifært omtalt, hvortil kommer, at i det omfang som psoriasisgigten påvirker ryggen, vil også psoriasisgigten være omfattet af rygklausulen'.

Selskabet har forelagt klagerens helbredsoplysninger for Videncenter for Helbred og Forsikring med henblik på en vurdering af, om pensionsordning 1 ville kunne være antaget, hvis de korrekte

helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Af vurdering af 13/2 2019 fremgår det blandt andet, at forsikringsrisikoen pr. 23/3 1992 er vurderet til 'afslag' for så vidt angår invaliditet. Det fremgår endvidere, at 'vurderingen er baseret på oplysningen om tilbagevendende lænderygggener, objektive forandringer i rygsøjlen og dette i kombination med fysisk belastende arbejde. Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra forsikredes læge. Det fremgår heraf, at forsikrede konsulterede lægen i november 1989 på grund af tiltagende low back pain med radikulær udbredning til højre femur. Objektivt fandtes columna recta og suspekt for diskusdegeneration med højresidigt rodtryk svarende til L2 og L3. Forsikrede fik rygaflastende beskæftigelse på arbejdspladsen mens undersøgelserne stod på. Efterfølgende røntgen viste columna recta og halvsidig lumbosakral overgangshvirvel og forsikrede blev henvist til øvelser. Forsikrede ville på tegningstilbuddet få mulighed få nyvurdering af ryggene i december 1994. Vi gør opmærksom på, at før 1992 var det almindeligt at anvende en særregel ved ovenstående. Særregel betød, at der ikke kunne tegnes tab af erhvervsevnedækning (invaliderende), men at der fortsat var ret til præmiefritagelse for andre lidelser end ryglidelser (iskiasklausul)'.

Selskabet har endvidere forelagt klagerens helbredsoplysninger for Videncenter for Helbred og Forsikring med henblik på en vurdering af, om pensionsordning 2 ville kunne være antaget, hvis de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget den 28/3 1994. Af vurdering af 20/2 2019 fremgår det blandt andet, at forsikringsrisikoen pr. 28/3 1994 er vurderet til 'opsat' for så vidt angår invaliditet. Det fremgår endvidere, at 'vurderingen er baseret på oplysningen om tilbagevendende lænderygggener, objektive forandringer i rygsøjlen i kombination med fysisk belastende arbejde, hovedpine/migræne samt følger efter overfald kort før tegningen. Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra forsikredes læge. Det fremgår heraf, at forsikrede konsulterede lægen i november 1989 på grund af tiltagende low back pain med radikulær udbredning til højre femur. Objektivt fandtes columna recta og suspekt for diskusdegeneration med højresidigt rodtryk svarende til L2 og L3. Forsikrede fik rygaflastende beskæftigelse på arbejdspladsen mens undersøgelserne stod på. Forsikrede blev henvist til røntgen, der i november 1989 viste columna recta og halvsidig lumbosakral overgangshvirvel. I december 1989 blev forsikrede henvist til øvelser. I juni 1992 og marts 1993 konsulterede forsikrede lægen pga. henholdsvis tiltagende diffus hovedpine og hovedpine med skyklapsfornemmelse/flimmer som mindede om migræne. I juni 1992 viste neurologisk undersøgelse normale forhold og forsikrede blev behandlet med henholdsvis Brufen og akupunktur. I juni 1992 fremgår det, at forsikrede arbejdede, men måtte gå hjem efter 4-5 timer. Derudover fremgår det, at forsikrede konsulterede lægen 5. marts 1994 på grund af svimmelhed, følelse af tunghed i hovedet og træthed som følge af overfald. Forsikrede blev undersøgt på ortopædkirurgisk ambulatorium, og det fremgår heraf, at forsikrede havde pådraget sig sår i ansigtet. Ved undersøgelse af øjenlæge fandtes der ingen oftalmologisk forklaring af cefalgien. Der ville ved tegningen være mulighed for ny vurdering af følger efter hovedtraume i september 1994 og efterfølgende mulighed for ny vurdering af ryggene i december 1996'.

Herefter har selskabet bedt Videncenter for Helbred og Forsikring om at revurderer dets vurdering af 20/2 2019 med henblik på en vurdering af, om pensionsordning 2 ville kunne være antaget, hvis de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget den 15/2 1994. Dermed er følgerne af overfaldet, som klageren var udsat for, ikke med i bedømmelsesgrundlaget. Af vurdering af 9/5 2019 fremgår det blandt andet, at forsikringsrisikoen pr. 15/2 1994 er vurderet til 'afslag, alternativt D0 I2 med klausul A1' for så vidt angår invaliditet. Det fremgår endvidere, at 'vurderingen er baseret på oplysningen om tilbagevendende lænderygggener, objektive forandringer i rygsøjlen i kombination med fysisk belastende arbejde samt hovedpine/migræne'.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 6/2 2019 fremgår det blandt andet, at klageren i 2000 fik konstateret psoriasisgigt, og at han er påvirket meget i leddene i stort set hele kroppen, herunder ryggen. Det fremgår endvidere, at 'nu [50'erne]-årig mand som igennem mange år har haft dårlig ryg. Får diskusprolaps i 1998, og langsomt forværres rygproblemerne frem til 2014, hvor han har en forløftning og får foretaget operation i 2015, 2016 og 2017. Sidst med stivgøring og forlængelse af denne. Generne har været ret udtalte. Har egentlig kun haft effekt af Methotrexat, som har givet anledning til en væsentlig forbedring, men han kunne ikke tåle dette og ophørte. Der har været overvejelser fremme om biologiske behandlinger. Pt. er angiveligt henvist til dette mhp. symptomændring. Har fået foretaget opfølgning på hans rygbehandlinger, og der synes ikke at være yderligere muligheder for forbedring af lænderygsøjlen. Pt.'s smertegener kan til dels forklares ud fra den dårlige ryg men også ud fra hans psoriasisartrit, som giver anledning til ganske fæle ryggener med smerter ved belastninger. ... Umiddelbart vil jeg skønne, at tilstanden er stationær, men der kan indtræde en vis effekt ved en biologisk behandling, såfremt den virker på pt.'s tilstand. Arbejdsmæssigt vil man anbefale, at pt. har skånefunktioner og skiftende arbejdsstillinger. Umiddelbart vurderet på den tilstand, han har for nuværende, skønner jeg hans arbejdssevne til at være ganske minimal. Jeg kan ikke forestille mig nogen arbejdsfunktion, han vil kunne deltage aktivt i på basis af hans ryggener men også på basis af medicinforbrug. Jeg foreslår, at man indhenter journalmateriale, når pt. har været i biologisk behandling mhp. Effekten heraf – og mhp. om delle ændrer noget væsentligt'.

Pensionsordning 1

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at klageren i forbindelse med tegningen af pensionsordning 1 har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes ham som mindst uagtsomt, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i helbredserklæring af 27/1 1992 har undladt at oplyse, at han i november 1989 søgte egen læge på grund af tiltagende low back pain med radikulær udbredning til højre femur, at den objektive undersøgelse viste columna recta og suspect for diskusdegeneration med højresidigt rodtryk svarende til L2 og L3, og at klageren fik rygaflastende beskæftigelse på arbejdspladsen, indtil undersøgelserne var afsluttede. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren blev henvist til røntgenundersøgelse, der viste columna lumbalis recta og halvsidig lumbosacral overgangshvirvel, og at han i december 1989 blev henvist til øvelser.

Som sagen foreligger oplyst, har klageren ikke bevist, at selskabets assurandør har været vidende om de korrekte helbredsoplysninger ved tegningen af pensionsordningen.

Med henvisning til risikovurderingen af 13/2 2019 fra Videntcenter for Helbred og Forsikring finder nævnet det bevist, at selskabet ville have oprettet forsikringens dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse med den af selskabet anførte rygklausul, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har ændret klagerens pensionsordning 1 med tilbagevirkende kraft og på den baggrund har afvist at udbetale forsikringssummen ved tab af erhvervsevne.

Pensionsordning 2

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at klageren også i forbindelse med tegningen af pensionsordning 2 har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes ham som mindst uagtsomt, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i helbredserklæring af 15/2 1994 har undladt at oplyse, at han i november 1989 søgte egen læge på grund af tiltagende low back pain med radikulær udbredning til højre femur, at den objektive undersøgelse viste columna recta og suspect for diskusdegeneration med højresidigt rodtryk svarende til L2 og L3, og at klageren fik rygaflastende beskæftigelse på arbejdspladsen, indtil undersøgelserne var afsluttede. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren blev henvist til røntgenundersøgelse, der viste columna lumbalis recta og halvsidig lumbosacral overgangshvirvel, og at han i december 1989 blev henvist til øvelser.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren i helbredserklæringen undlod at oplyse, at han i juni 1992 søgte egen læge på grund af konstant og tiltagende diffus hovedpine, og at han måtte gå hjem fra arbejde efter 4-5 timer, at han i marts 1993 søgte egen læge på grund af hovedpine, der startede med skyklapsfornemmelser/flimmer, og som mindede om migræne, og at han i august 1993 havde tilbagefald af sin hovedpine.

Nævnet har herudover lagt vægt på, at klageren i spørgeskema vedrørende hudsygdomme, som klageren udfyldte og underskrev den 28/3 1994, undlod at oplyse, at han var blevet overfaldet og den 5/3 1994 havde søgt læge i den anledning.

Som sagen foreligger oplyst, har klageren ikke bevist, at selskabets assurandør har været vidende om de korrekte helbredsoplysninger ved tegningen af pensionsordningen.

Nævnet bemærker, at det af vurdering af 20/2 2019 fra Videntcenter for Helbred og Forsikring fremgår, at såfremt forsikringsrisikoen var blevet bedømt pr. 28/3 1994, ville den være blevet vurderet til opsat med mulighed for ny vurdering af følger efter hovedtraume i september 1994.

Der er ikke oplysninger om følger efter hovedtraumet i sagen, hvorfor nævnet med henvisning til risikovurderingen af 9/5 2019 fra Videntcenter for Helbred og Forsikring finder at måtte lægge til grund, at selskabet ville have oprettet forsikringens dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse med den af selskabet anførte rygklausul, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet.

Nævnet finder herefter, at selskabet har været berettiget til at ændre klagerens pensionsordning 2 med tilbagevirkende kraft i overensstemmelse med den af Videntcenter for Helbred og Forsikring vurderede forsikringsrisiko pr. 15/2 1994 til 'D0 I1 med klausul A1'. Nævnet kan under henvisning til den nævnte klausul ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen ved tab af erhvervsevne.

Nævnet bemærker, at selskabet i brev af 13/5 2019 har anført, at 'havde din klient svaret sandt på de stillede spørgsmål 15. februar 1994 ville Danica Pension – efter forelæggelse for Helbred og Forsikring og orientering om skærpelse af 1992-tegningen – kunne have givet din klient et tilbud på skærpede vilkår', hvorefter det må lægges til grund, at selskabet ikke ville have afvist at tegne dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse.

Selskabet har derfor ikke været berettiget til helt at opsige klagerens forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse med henvisning til risikovurderingen af 20/2 2019 fra Viden-center for Helbred og Forsikring.

Nævnet finder, at klageren i en situation, hvor selskabet efter en meget lang årrække har opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, er berettiget til at vælge, om han ønsker, at forsikringen fortsætter med den omfattende klausulering, eller om forsikringen skal ophæves med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet. Nævnet bemærker, at hvis klageren vælger, at forsikringen skal ophæves med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, skal selskabet som udgangspunkt tilbagebetale præmien. Nævnet kan på det foreliggende grundlag ikke afgøre om tilbagebetalingen skal ske direkte til klageren, eller om beløbet skal overføres til hans alderspension.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab, skal anerkende, at selskabet ikke har været berettiget til at opsige klagerens pensionsordning 2 med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet. Hvis klageren ønsker det, skal selskabet derfor anerkende, at forsikringen fortsat er i kraft. Selskabet har i så fald været berettiget til at klausulere forsikringen med tilbagevirkende kraft som anført ovenfor. Klageren kan alternativt vælge, at forsikringen ophæves med tilbagevirkende kraft i relation til præmien.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales."

Nævnets formand har på klagerens anmodning tilladt genoptagelse af sagen. Klagerens repræsentant har i brev af 1/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"I denne sag har Ankenævnet givet forsikringsselskabet delvis medhold med henvisning til at [klageren] ikke har bevist at assurandøren har vidende om de korrekte helbredsoplysninger.

Min klient har fundet frem til den pågældende assurandør og jeg har sammen med min klient rettet henvendelse til ham. Han kunne på et møde i sit hjem med mig og min klient, oplyse, at han godt kunne erindre omstændighederne omkring forsikringsbegæringerne og han har på den baggrund afgivet vedlagte, underskrevne erklæring.

Erklæringen har efterfølgende været forelagt Danica Pension, der har afvist at ændre standpunkt.

Jeg skal derfor venligst anmode Ankenævnet for Forsikring om at genoptage sagen."

Selskabet har i brev af 8/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Under den tidligere AK 94.233 afgjorde nævnet, at det var dokumenteret, at klageren uagtsomt havde givet urigtige svar på helbredsspørgsmål om ryggen ved tegningen af forsikringsdækning i 1992 og 1994.

Når det fremgår af den tidligere afgørelse, at klageren ikke har bevist 'at selskabets assurandør har været vidende om de korrekte helbredsoplysninger ved tegningen af pensionsordningen', har selskabet fuld forståelse for, at nævnet genoptager sagen, når klageren og dennes advokat har fundet frem til assurandøren, der 17. juni 2020 har underskrevet den af klagers advokat fremlagte erklæring.

Læst efter sin ordlyd er erklæringen umiddelbart et godt bevis for, at assurandøren i 1992 og 1994 modtog orientering om klagerens rygproblemer. Der er imidlertid flere forhold, der efter min vurdering tilsidesætter erklæringens bevisværdi.

For det første må det undre, at en assurandør skulle undlade at medtage et 'bagatelagtigt' nyere rygproblem fra 1989, når han samtidigt omhyggeligt medtog en ældre (1984) oplagt bagatelagtig knæskade, som ikke havde haft følger for klageren. Det var – også i starten af 1990'erne – almindeligt kendt blandt assurandører, at rygskeer fylder meget i selskabernes skadestatistikker, at selskaberne har særlig fokus på rygproblemer, at selskaberne ved den mindste oplysning om rygskade forlanger ryg-skema udfyldt, og at selv mindre rygproblemer ofte medfører afslag på forsikringstegning eller rygklausul.

Hvis nævnet under disse omstændigheder tillægger erklæringen sandhedsværdi, har man reelt samtidigt tilkendegivet, at assurandøren – med eller uden klagerens medvirken – har besvæget selskabet ved at udelade ryginformation.

For det andet forekommer det suspekt, at nogen 26-28 år efter skulle være i stand til at have en så detaljeret erindring om noget, som man den gang som led i en rutinemæssig blanketudfyldelse angiveligt havde set bort fra som bagatelagtigt. Assurandøren erklærer, at klageren ikke alene havde været til læge med rygproblemer – nej, det var knivskarpt præcis i 1989, og klageren (der var røntgenundersøgt og havde fået omlagt sit arbejde på sit ... til rygaflastende beskæftigelse) var udsurgt af assurandøren om følgerne, men havde ikke haft problemer siden.

For det tredje er der en særlig grund til, at netop assurandør ... ikke kan antages at have relevant erindring om forsikringstegningen i 1992 og 1994 – og slet ikke med den detaljeringsgrad, som erklæringen fra 17. juni 2020 indeholder. Jeg modtog erklæringen med klagers advokats brev af 10. juli 2020, **Bilag A1**, og den 21. juli 2020, **Bilag B1**, sendte jeg følgende mailsvar til advokaten:

Hej ... (advokatens fuldmægtig)

Interessant læsning.

Jeg kommenterer erklæringen, hvis du anlægger en ny ankenævnsag.

Inden du gør det, bør din klient tænke sig godt om. Jeg fandt [assurandørens] telefonnummer og har netop ringet til ham. Han var en venlig, men noget alderssvækket, forvirret ældre herre. Han

indledte helt uopfordret med og gentog siden hen ca. 5 gange, at han havde svært ved at huske. Han kunne end ikke huske, at han havde underskrevet en erklæring for en måned siden! Der var ingen genkendelse at spore, da jeg læste erklæringen op for ham.

Han kunne huske din klients far, som vist også var en personlig bekendt, og han vidste også, hvem din klient er, men at han skulle kunne huske detaljer om noget så rutinemæssigt underordnet så langt tilbage i tid, er helt urealistisk. Jeg vil vove den påstand, at selv hvis man grundigt manuducerer [assurandøren] 20 minutter før, han skal i vidneskranken, vil han intet erindre, når det går løs.

Under en eventuel retssag vil jeg forventelig skulle afgive forklaring om telefonsamtalen.

Ud fra hvad jeg kunne læse i Bilag A1 troede jeg, at erklæringen var tilvejebragt af klageren, men klagerens advokats brev til nævnet af 1. september 2020 dokumenterer, at advokaten har medvirket. Dette forklarer også den omstændighed, at [assurandøren] – noget jeg på daværende tidspunkt syntes var ret mærkeligt – den 21. juli 2020 som nævnt i bilag B1 indledte telefonsamtalen med mig ved at erklære, at han havde svært ved at huske. Jeg er i dag ikke i tvivl om, at klageren fejlagtigt har troet, at jeg ringede fra klagers advokats kontor, og at han var ked af at blive presset, fordi han – fuldt forståeligt – er uden detaljeret erindring om forsikringstegningen.

Det gøres derfor (som tredje punkt) gældende, at erklæringen er fremskaffet under omstændigheder, som indebærer, at der under nærværende ankenævns sag skal ses bort fra erklæringen."

Klagerens repræsentant har i brev af 29/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til Danica Pensions svarskrift af 8. september d.å., skal jeg indledningsvis bemærke at der ikke ses at være noget grundlag for antagelsen om knæskaden skulle være bagatelagtig, ligeså lidt som Danica Pensions advokat har nogen som helst forudsætninger for at vurdere alvorligheden af klagers rygproblem.

Det bemærkes i den forbindelse også at, nu afdøde læge, ..., har vurderet at klagers rygproblem var et ganske almindeligt ryghold ligesom klagers lænderyg nærmest må betragtes som en normalvariant.

Henset hertil er der således ikke tvivl om at assurandørens antagelse om, at klagers rygproblem var af bagatelagtig karakter, var korrekt. Beskyldningen om at assurandøren skulle have besveget selskabet er således også aldeles uden hold i nogen realitet.

Henset til det af selskabet anførte om at det var almindelig kendt blandt assurandører (også i 90'erne), at rygproblemer fylder meget i selskabernes statistikker, understøtter at assurandøren nøje har overvejet forholdet.

Dette, sammenholdt med det faktum at assurandøren og klagers far var personligt bekendte, giver således en god forklaring på hvorfor assurandøren havde en klar erindring om forholdene omkring klagers forsikringstegninger i 1992 og 1994.

Hvorfor selskabets advokat har fået den opfattelse, at det er klager alene, der har indhentet erklæringen må henstå i det uvisse. Han var telefonisk underrettet om den påtænkte henvendelse

ligesom det i øvrigt også fremgår af bilag A1 at *'vi har efterfølgende rettet henvendelse'*. Anvendelsen af flertalsformen forudsætter sædvanligvis, at der er tale om mere end en.

Om omstændighederne omkring indhentelsen af erklæringen kan nærmere oplyses, at det er klager selv der telefonisk tog kontakt til assurandøren. Assurandøren inviterede klager til at komme på besøg hjemme hos sig sammen med undertegnede. Mødet foregik som en samtale mellem klager og assurandøren over ca. 1 time, hvor undertegnede alene tog noter og stillede enkelte uddybende spørgsmål.

Assurandørens hustru var også til stede under en del af mødet. Der var for os ingen tvivl om at assurandøren var fuldstændig klar i hovedet. Det afvises også at assurandøren skulle være blevet presset til at afgive nogen erklæring. Erklæringen er afgivet efter assurandørens eget ønske.

Assurandøren kunne ganske nøje berette om tegningen af forsikringerne, herunder også om hvordan klagers fars kontor, hvor tegningen af forsikringen foregik, var beliggende og indrettet. Der var således ikke nogen vaklen hos assurandøren om hvad der var foregået. Forelagt forsikringsbegæringerne var han ligeledes fortsat af den opfattelse, at der ikke er afgivet forkerte oplysninger.

Hvorfor assurandøren, ved selskabets advokats henvendelse, angiveligt ikke skulle kunne huske noget om erklæringens afgivelse er jeg noget uforstående overfor. Jeg kan oplyse, at jeg ikke har kontaktet assurandøren telefonisk i forbindelse med indhentningen af erklæringen, hvorfor selskabets advokats bemærkninger desangående også forekommer noget besynderlige."

Selskabet har i brev af 8/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er fuldstændig enig med fuldmægtigen i, at der ikke er grundlag for at beskyldte assurandør ... for at have besveget selskabet i forbindelse med tegningen i 1992 og 1994. Forudsætningen for en sådan påstand er, at klageren den gang orienterede assurandøren om sine rygproblemer – hvilken forudsætning netop ikke er opfyldt.

For så vidt angår sidste afsnit i fuldmægtigens brev bemærkes, at jeg ikke har hævdet, at fuldmægtigen har ført en telefonsamtale med assurandøren. Det står ret klart i mit brev af 8. september, men jeg skal gerne gentage, at det var mig, der førte en telefonsamtale med assurandøren. Under denne telefonsamtale har assurandøren – efter min vurdering ret oplagt – troet, at jeg ringede som advokat for klageren.

I øvrigt fastholdes alt, hvad der beskrevet og gjort gældende i mit brev af 8. september."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sag 94233 og denne sag. Af underskrevet erklæring af 17/6 2020 fra tidligere assurandør i selskabet fremgår bl.a.:

"Undertegnede, pens. assurandør, ..., boende ..., bekræfter hermed med min underskrift at jeg i forbindelse med udfyldelse af helbredserklæring af 27. januar 1992 og 15. februar 1994, herunder udfyldelse af punkt 4, har drøftet indholdet med forsikringstageren [klageren].

I den forbindelse erindrer jeg at [klageren] oplyste at han havde været ved læge i 1989 med ondt i ryggen. Det var dog vurderingen at forholdet måtte betragtes som bagatelagtig, da [klageren] i øvrigt ikke havde haft nogen rygproblemer siden. Jeg kan endvidere bekræfte at det var mig der udfyldte erklæringerne."

Nævnet udtaler:

Sagen er tidligere blevet behandlet under sagsnummer 94233, og der blev den 8/1 2020 afsagt kendelse, hvor nævnet fandt, at klageren i forbindelse med tegningen af pensionsordning 1 og 2 havde afgivet urigtige oplysninger, og at dette måtte tilregnes ham som mindst uagtsomt, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1. Nævnet fandt, at klageren ikke havde bevist, at selskabets assurandør havde været vidende om de korrekte helbredsoplysninger ved tegningen af pensionsordningerne.

For så vidt angik pensionsordning 1 fandt nævnet det bevist, at selskabet ville have oprettet forsikringens dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse med den af selskabet anførte rygklausul, såfremt helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Nævnet kunne herefter ikke kritisere, at selskabet havde ændret klagerens pensionsordning 1 med tilbagevirkende kraft og på den baggrund havde afvist at udbetale forsikringssummen ved tab af erhvervsevne.

For så vidt angik pensionsordning 2 fandt nævnet, at selskabet havde været berettiget til at ændre klagerens pensionsordning med tilbagevirkende kraft i overensstemmelse med den af Videnscenter for Helbred og Forsikring vurderede forsikringsrisiko pr. 15/2 1994 til, "DO 11 med klausul A1". Nævnet kunne under henvisning til den nævnte klausul ikke kritisere, at selskabet havde afvist at udbetale forsikringssummen ved tab af erhvervsevne. Selskabet havde derimod ikke været berettiget til helt at opsige klagerens forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse med henvisning til risikovurderingen af 20/2 2019 fra Videnscenter for Helbred og Forsikring. Nævnet fandt, at klageren i en situation, hvor selskabet efter en meget lang årrække havde opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, var berettiget til at vælge, om han ønskede, at forsikringen fortsatte med den omfattende klausulering,

Ankenævnet for Forsikring

11.

95738

eller om forsikringen skulle ophæves med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet. Nævnet bemærkede, at hvis klageren valgte, at forsikringen skulle ophæves med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, skulle selskabet som udgangspunkt tilbagebetale præmien. Nævnet kunne på det foreliggende grundlag ikke afgøre om tilbagebetalingen skulle ske direkte til klageren, eller om beløbet skulle overføres til hans alderspension.

Sagen er blevet genoptaget på klagerens foranledning. Klageren har i forbindelse med genoptagelsen af sagen anført, at han har fundet frem til den assurandør, der i sin tid udfyldte forsikringsbegæringerne. Assurandøren kunne på et møde i sit hjem med klageren og hans repræsentant oplyse, at han godt kunne erindre omstændighederne omkring forsikringsbegæringerne, og han har på den baggrund afgivet underskrevet erklæring af 17/6 2020.

Af erklæringen af 17/6 2020 fra den tidligere assurandør i selskabet fremgår, "Undertegnede, pens. assurandør, ..., boende ..., bekræfter hermed med min underskrift at jeg i forbindelse med udfyldelse af helbredserklæring af 27. januar 1992 og 15. februar 1994, herunder udfyldelse af punkt 4, har drøftet indholdet med forsikringstageren [klageren]. I den forbindelse erindrer jeg at [klageren] oplyste at han havde været ved læge i 1989 med ondt i ryggen. Det var dog vurderingen at forholdet måtte betragtes som bagatelagtig, da [klageren] i øvrigt ikke havde haft nogen rygproblemer siden. Jeg kan endvidere bekræfte at det var mig der udfyldte erklæringerne".

Selskabet har anført, at der er flere forhold, der tilsidesætter erklæringens bevisværdi. Selskabet har herved anført, at "For det første må det undre, at en assurandør skulle undlade at medtage et 'bagatelagtigt' nyere rygproblem fra 1989, når han samtidigt omhyggeligt medtog en ældre (1984) oplagt bagatelagtig knæskade, som ikke havde haft følger for klageren. Det var – også i starten af 1990'erne – almindeligt kendt blandt assurandører, at rygskeer fylder meget i selskabernes skadestatistikker, at selskaberne har særlig fokus på rygproblemer, at selskaberne ved den mindste oplysning om rygskeer forlanger ryg-skema udfyldt, og at selv mindre rygproblemer ofte medfører afslag på forsikringstegning eller rygskeul", "For det andet forekommer

det suspekt, at nogen 26-28 år efter skulle være i stand til at have en så detaljeret erindring om noget, som man dengang som led i en rutinemæssig blanketudfyldelse angiveligt havde set bort fra som bagatelagtigt. Assurandøren erklærer, at klageren ikke alene havde været til læge med rygproblemer – nej, det var knivskarpt præcis i 1989, og klageren (der var røntgenundersøgt og havde fået omlagt sit arbejde på sit ... til rygaflastende beskæftigelse) var udspurgt af assurandøren om følgerne, men havde ikke haft problemer siden", og "For det tredje er der en særlig grund til, at netop assurandør ... ikke kan antages at have relevant erindring om forsikringstegningen i 1992 og 1994 – og slet ikke med den detaljeringsgrad, som erklæringen fra 17. juni 2020 indeholder".

Selskabet har henvist til mail af 21/7 2020 fra selskabet til klagerens repræsentant, hvoraf det fremgår, at "Jeg kommenterer erklæringen, hvis du anlægger en ny ankenævnssag. Inden du gør det, bør din klient tænke sig godt om. Jeg fandt [assurandørens] telefonnummer og har netop ringet til ham. Han var en venlig, men noget alderssvækket, forvirret ældre herre. Han indledte helt uopfordret med og gentog siden hen ca. 5 gange, at han havde svært ved at huske. Han kunne end ikke huske, at han havde underskrevet en erklæring for en måned siden! Der var ingen genkendelse at spore, da jeg læste erklæringen op for ham. Han kunne huske din klients far, som vist også var en personlig bekendt, og han vidste også, hvem din klient er, men at han skulle kunne huske detaljer om noget så rutinemæssigt underordnet så langt tilbage i tid, er helt urealistisk. Jeg vil vove den påstand, at selv hvis man grundigt manuducerer [assurandøren] 20 minutter før, han skal i vidneskranken, vil han intet erindre, når det går løs. Under en eventuel retssag vil jeg forventelig skulle afgive forklaring om telefonsamtalen".

Klageren har anført, at "Henset til det af selskabet anførte om at det var almindelig kendt blandt assurandører (også i 90'erne), at rygproblemer fylder meget i selskabernes statistikker, understøtter at assurandøren nøje har overvejet forholdet. Dette, sammenholdt med det faktum at assurandøren og klagers far var personligt bekendte, giver således en god forklaring på hvorfor assurandøren havde en klar erindring om forholdene omkring klagers forsikringstegninger i 1992 og 1994". Omkring mødet med assurandøren har han anført, at "Der var for os ingen

tvivl om at assurandøren var fuldstændig klar i hovedet. Det afvises også at assurandøren skulle være blevet presset til at afgive nogen erklæring. Erklæringen er afgivet efter assurandørens eget ønske. Assurandøren kunne ganske nøje berette om tegningen af forsikringerne, herunder også om hvordan klagers fars kontor, hvor tegningen af forsikringen foregik, var beliggende og indrettet. Der var således ikke nogen vaklen hos assurandøren om hvad der var foregået. Forelagt forsikringsbegæringerne var han ligeledes fortsat af den opfattelse, at der ikke er afgivet forkerte oplysninger".

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at den erklæring som klageren har fremlagt fra en tidligere assurandør i selskabet af 17/6 2020 ikke beviser, at assurandøren har været vidende om de korrekte helbredsoplysninger ved tegningen af pensionsordningerne, jf. herved forsikringsaftalelovens § 9.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har været i telefonisk kontakt med assurandøren, og det som selskabet har oplyst om samtalen, at assurandøren var en personlig bekendt af klagerens far, og at der er forløbet et betydeligt tidsrum, siden helbredserklæringerne blev udfyldt i samarbejde med assurandøren i henholdsvis 1992 og 1994.

Nævnet finder herefter, at selskabet har godtgjort, at klageren i forbindelse med tegningen af pensionsordning 1 og 2 har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes ham som mindst uagtsomt, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Nævnet henviser i det hele til sin udtalelse i kendelse 94233, der er gengivet indledningsvis i nærværende kendelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet for Forsikring

14.

95738

Selskabet, Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab, skal anerkende, at selskabet ikke har været berettiget til at opsige klagerens pensionsordning 2 med tilbagevirkende kraft til tegnings-tidspunktet. Hvis klageren ønsker det, skal selskabet derfor anerkende, at forsikringen fortsat er i kraft. Selskabet har i så fald været berettiget til at klausulere forsikringen med tilbagevirkende kraft som anført ovenfor. Klageren kan alternativt vælge, at forsikringen ophæves med tilbagevirkende kraft i relation til præmien.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Kendelsen træder i stedet for nævnets afgørelse i sag 94233.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings'.

Peter Thønnings