

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. marts 2023 blev i sag nr. 98283:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft pensionsordning med forsikringsdækninger. I klage af 23/5 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Jeg klager på vegne af [klageren], over afgørelsen truffet af Danica Pension den 8. februar 2022, samt afgørelsen af 29. marts 2022, omhandlende ophævelse af min klients forsikrings- og pensionsordning.

Af afgørelserne fremgår det, at Danica Pension har ophævet forsikringsdækningerne i min klients pensionsordning, og at pensionsordningen ville fortsætte som midlertidig pensionsordning.

I afgørelsen af 8. februar 2022 (bilag 1) fremgår det, at min klient i forbindelse med oprettelsen af pensionsordningen ikke har oplyst om sine helbredsforhold. Der er i afgørelsen lagt vægt på følgende 4 lægelige konsultationer, og 2 medicinoplysninger, som min klient angiveligt ikke skulle have oplyst om:

4. maj 2016 – konsultation om rygerlunger
17. september 2016 – konsultation vedr. flåtbid
23. september 2016 – konsultation på hudklinik
25. januar 2017 – konsultation om lændesmerter
30. juni 2015 – ordineret Zoloft
13. marts 2017 – ordineret Zoloft

I afgørelsen af 29. marts 2022, er der ligeledes lagt vægt, at min klient ikke har oplyst om ovennævnte forhold, (bilag 2).

Sagens faktum

[Klageren] indgik den 05/04-2017 en pensionsaftale med Danica Pension. Denne Pensionsaftale medførte en overflyttelse fra [klagerens tidligere selskab] til Danica Pension.

Den 6. marts 2017 anmodede Danica Pension om min klients lægelige oplysninger, (bilag 3). Samme dag bestilte min klient tid hos sin læge til indhentelse af oplysningerne, (bilag 4). Min klient fremsendte herefter oplysningerne, ligesom min klient den 9. marts 2017 afgav helbredsreklæring, og samtidig gav samtykke til, at Danica Pension kunne indhente alle lægelige oplysninger fra min klient, (bilag 5).

Den 4. maj 2017 bekræftede Danica Pension modtagelsen af min klients lægelige oplysninger, (bilag 6).

Min klient indgav anmeldelse til Danica Pension den 30. oktober 2020 vedr. tab af erhvervsevne, (bilag 7). Dette er som følge af min klients blodprop den 28. oktober 2017. Min klient har oplyst, at han i den forbindelse fik konstateret en række følgegener.

Danica Pension har herefter indhentet helbredsoplysninger fra min klient, idet Danica Pension fremsendte en meddelelse til min klient klager, hvoraf det fremgik, at de var i tvivl om hvorvidt pensionsordningen som blev oprettet i 2017, blev oprettet på de rigtige vilkår. Danica Pension har herefter ophævet min klients forsikringsdækning.

Min klient har i forbindelse med afgørelserne klaget over disse, og fremlagt lægeerklæring fra hans læge ..., (bilag 8).

Anbringender

For så vidt angår konsultationen den 4. maj 2016 om rygerlunger, gøres det gældende, at min klient ikke har røget siden 2017, og har ikke gener i dag. Det er hans opfattelse, at rygningen fra 5 år siden ikke har noget med hans evne til at arbejde i dag.

Det fremgår af lægejournalen, at min klient klager den 04/05-2016 havde hoste og åndenød, som dog ikke på daværende tidspunkt skønnedes at være patologiske, hvilket betyder at der i undersøgelsen ikke blev fundet tegn på sygdomssuspekt, hvilket betyder at patienten på daværende tidspunkt var rask.

Dette understøttes af dybdegående beskrivelse foretaget af samme lægehus, hvor det fremgår at konsultationen fra 04/05-2016, kun viste at brystkassen ved røntgen omfattede normale forhold. Det fremgik i forbindelse hermed, at der ikke var tale om KOL/Rygerlunger.

Endvidere gøres det gældende, at det ikke er en helbredsoplysning som er ny, men afgivet i forbindelse med fremsendelsen af min klients lægelige oplysninger. Danica Pension har derfor været bekendt med disse oplysninger.

Endvidere gøres det gældende, at det ikke har stået klart for min klient, at han skulle uddybende fortælle om sin rygning, herunder at dette ville få betydning for hans forsikringsdækning.

For så vidt angår konsultationen den 17. september 2016, gøres det gældende, at Danica Pension har lagt vægt på denne uvæsentlige oplysning. Danica Pension har anført, at der har været tale om, at min klient ikke skulle have oplyst om forgiftning af ikke medicinsk stof.

Det gøres først og fremmest gældende, at der var tale om en flåtbid.

Det fremgår af helbredserklæringen *'almindelige forkølelsetilfælde/influenza, hals eller bihulebetændelse, børnesygdomme, tandinfektion og andre ikke tilbagevendende infektioner, skal du kun oplyse om – hvis de fortsat giver gener.'*

Min klient har ikke haft grund til at oplyse om dette forhold, og min klient har ikke været bekendt med, at det ville få betydning for hans forsikringsdækning. Det gøres dog gældende, at Danica Pension allerede ved pensionens oprettelse har været bekendt med disse oplysninger, idet min klient har fremsendt sine lægelige oplysninger. Endvidere gøres det gældende, at Danica Pension kunne have gjort sig bekendt med disse oplysninger.

For så vidt angår konsultationen den 23. september 2016, gøres det gældende, at helbredsoplysningen er irrelevant, og uberettiget anvendt som begrundelse i Danica Pensions afgørelse.

Af min klients lægeerklæring, jf. bilag 8, har min klient haft en pigmentsygdom som kun var af kosmetisk betydning. Det er tale om en kortvarig undersøgelse hos hudlægen. Det gøres gældende, at min klient ikke har haft grund til at oplyse om dette forhold, og min klient har ikke været bekendt med, at det ville få betydning for hans forsikringsdækning. Det gøres dog gældende, at Danica Pension allerede ved pensionens oprettelse har været bekendt med disse oplysninger, idet min klient har fremsendt sine lægelige oplysninger. Endvidere gøres det gældende, at Danica Pension kunne have gjort sig bekendt med disse oplysninger.

For så vidt angår konsultation om lændesmerter den 25. januar 2017, gøres det gældende, at helbredsoplysningen er irrelevant, og uberettiget anvendt som begrundelse i Danica Pensions afgørelse – konsultation på hudklinik.

Det fremgår af lægeerklæringen (Bilag 8), at min klient i forbindelse med konsultationen den 25/01-2017, havde lændesmerter, og at der under lægebesøget ikke var andet at se i røntgen-scanningen (MR) end normale forhold. MR-scanningen blev foretaget den 08/08-2017. Den viste, at forsikringstagers lændesmerter ikke omfattede nogen diskusprolaps men, at smerterne var aldersbetingede uden patologiske forhold.

Der er jf. ovenstående ikke noget grundlag for, at Danica Pension kan hæve klagers pension, eller nægte at udbetale pensionen, da grundlaget for den pludseligt opstået sygdom, intet har at gøre med de forhold som Danica Pension foreskriver. Dette begrundes med lægens egen skrivelse, omkring de specifikke forhold den 01/03-2022.

Det gøres gældende, at min klient ikke har haft grund til at oplyse om dette forhold, og min klient har ikke været bekendt med, at det ville få betydning for hans forsikringsdækning. Det gøres dog gældende, at Danica Pension allerede ved pensionens oprettelse har været bekendt med disse oplysninger, idet min klient har fremsendt sine lægelige oplysninger. Endvidere gøres det gældende, at Danica Pension kunne have gjort sig bekendt med disse oplysninger.

Til sidst gøres det gældende, at min klients lændesmerte kun var af kortvarig karakter.

For så vidt angår medicinordination den 30. juni 2015 og den 13. marts 2017.

Det fremgår ingen steder, at min klient på noget tidspunkt siden 2013, skulle have fået udskrevet Zoloft medicin, som Danica Pension bl.a., bruger i deres begrundelse for afslaget. Af min klients lægerklæring, bekræfter, min klients læge, at der ikke har været udskrevet Zoloft siden 2013. Årsagen til medicinen var, at min klients [familiemedlem] fik konstateret [sygdom]. Min klient har ikke forinden anmeldelsen af tab af erhvervsevne, haft nogen psykiske lidelser.

Det gøres således gældende, at Danica Pension baserer deres afgørelse på urigtigt grundlag, ligesom oplysningen om, at min klient i perioden fra 9. marts 2016 til 9. marts 2017 skulle have fået ordineret Zoloft, er ikke korrekt.

Det gøres gældende, at Helbred og Forsikrings vurdering ligeledes er foretaget på fejlagtigt grundlag."

Selskabet har i brev af 23/6 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen omhandler klagerens anfægtelse af Danica Pensions ophævelse af risikodækningerne tilknyttet pensionsordningen under henvisning til urigtige risikooplysninger ved aftalens indgåelse, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

Af de grunde der er anført nedenfor, er det Danica Pensions synspunkt, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved aftalens indgåelse, og at Danica Pension med rette har ophævet aftalen, eftersom selskabet ikke havde overtaget forsikringen, hvis klageren havde oplyst om de rette forhold.

Sagsfremstilling og hovedsynspunkter

Som anført i klageskemaet, overførte klageren sin pensionsordning fra [klagerens tidligere selskab] til Danica Pension i marts 2017, i hvilken sammenhæng klageren ønskede at oprette en række risikodækninger for blandt andet kritisk sygdom og tab af erhvervsevne.

En anmodning om forsikringsdækning for kritisk sygdom og tab af erhvervsevne medfører en ændring af Danica Pensions samlede økonomiske risiko. Danica Pension er som udgangspunkt frit stillet til at acceptere eller afvise en forsikringsanmodning ud fra en samlet vurdering af risikoen. Til brug for risikovurderingen har Danica Pension ofte brug for at indhente helbredsoplysninger, der indgår i beslutningsgrundlaget.

Til brug for Danica Pensions vurdering af forsikringsrisikoen, afgav klageren derfor risikooplysninger i form af en helbredserklæring (bilag 5). Det fremgår af helbredserklæringen, at klageren svarede 'benægtende' på samtlige spørgsmål om sygdomshistorikken. Med andre ord afgav klageren en 'ren' helbredserklæring. Samtidig med afgivelsen af helbredserklæringen, fik klageren oversendt en lang række journaler, der dog ikke bliver udtaget til manuel gennemgang, når klageren i øvrigt afleverer en 'ren' helbredserklæring.

Det bestrides på denne baggrund, at klageren kan frigøre sig fra sin forpligtelse til at afgive oplysninger ved på den ene side at fremsende en lang række lægejournaler, og på den anden side at afgive urigtige risikooplysninger.

I forbindelse med den efterfølgende skadeanmeldelse, der fremlægges som bilag A, indhente Danica Pension på ny klagerens lægejournaler. I forbindelse med den manuelle gennemgang opdagede Danica Pension, at der var en lang række indførsler i klagerens lægejournaler, der var i modstrid med klagerens besvarelse af helbredserklæringen. Det var således ikke korrekt, at klageren ikke havde været i kontakt med sin læge (bilag 5, spørgsmål 1), at klageren ikke var blevet henvist til undersøgelse, behandling eller indlæggelse (bilag 5, spørgsmål 2), og at klageren ikke brugte receptpligtig medicin (bilag 5, spørgsmål 3a). Der henvises til Danica Pensions varslingsbrev af 8. februar 2022 (bilag 1) og opfølgende brev af 29. marts 2022 (bilag 2) for en gennemgang af de relevante medicinordinationer, konsultationer og henvisninger til undersøgelse/behandling.

Det fastholdes, at klagerens medicinordinationer, konsultationer og henvisninger til undersøgelse/behandling hver især og samlet var væsentlige for Danica Pensions risikovurdering – og at klageren ved at erklære sig urigtigt herom umuliggjorde en korrekt risikovurdering. Danica Pension gør på denne baggrund gældende, at de anførte forhold hver for sig og samlet havde ført til, at Danica Pension ikke havde overtaget forsikringen.

Reglerne om urigtige oplysninger i forsikringsaftaleloven forudsætter, at der ikke er en generel svarpligt for klageren – men at der er pligt til at afgive korrekte risikooplysninger, såfremt klageren positivt besvarer Danica Pensions anmodning om risikooplysninger (helbredserklæringen i bilag 5). Dermed vidste eller burde klageren samtidig vide, hvilke risikooplysninger Danica Pension lægger vægt på ved risikovurderingen. Dertil kommer, at Danica Pension således kan sætte sin lid til, at der er afgivet korrekte og relevante risikooplysninger uden en manuel gennemgang af samtlige lægejournaler.

På denne baggrund fastholdes det, at klageren afgav urigtige risikooplysninger ved aftalens indgåelse, og at Danica Pension med rette har ophævet aftalen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, eftersom selskabet ikke havde overtaget forsikringen, hvis klageren havde oplyst om de rette forhold. Klagen skal derfor afvises i sin helhed."

Klagerens advokat har i brev af 30/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Overordnet bestrides det, at klager på noget tidspunkt har angivet ukorrekte oplysninger til Danica Pension. Det fastholdes således, at klager har udfyldt helbredserklæringen korrekt, og det fastholdes, at klager på trods af de konstateret konsultationer skulle have afgivet en 'ren' helbredserklæring. Klager har heller ikke haft anledning til at give urigtige oplysninger, og har således været i god tro.

Danica Pension har i sit svarskrift anført følgende:

'Det var således ikke korrekt, at klageren ikke havde været i kontakt med sin læge (bilag 5, spørgsmål 1)'

Klager har i spørgsmålet svaret nej til, at han inden for det seneste år, havde været i kontakt med en læge. Dette bestrides ikke.

Det bestrides, at Klager i stedet skulle have svaret ja. Som det tidligere er gjort gældende, fremgår det nederst i spørgsmålet *'almindelige forkølelsetilfælde/influenza, hals eller bihulebetændelse, børnesygdomme, tandinfektion og andre ikke tilbagevendende infektioner, skal du kun oplyse om – hvis de fortsat giver gener.'*

Klager har således haft den berettiget forventning om, at han kun skulle oplyse om lægebesøg, hvis han fortsat havde gener. Ingen af konsultationerne i henhold til bilag 8, har været af sådan karakter, at han havde længerevarende gener.

Konsultationerne var kortvarige undersøgelser, og der kan ikke konstateres nogen efterfølgende opfølgende undersøgelser.

Det savner mening, at Danica Pension, lægger vægt på, at Klager burde have svaret nej til spørgsmålet, når spørgsmålet tydeligvis skal besvares ud fra om Klager havde haft varige gener. Ligeledes var Danica Pension i besiddelse af alle klagers helbredsoplysninger, og hvis Danica Pension havde nogen indsigelser imod Klagers måde at udfylde helbredserklæringen på, kunne de allerede på tidspunktet for modtagelsen af helbredserklæringen, have oplyst dette til Klager.

Endvidere gøres det gældende, at såfremt Klager burde have svaret anderledes, er det Danica Pension der bærer risikoen for, at spørgsmålene i helbredserklæringen er udformet så præcist, at de ikke giver anledning til tvivl ved besvarelsen, henset til koncipistreglen. Dette bliver kun bestyrket af, at Danica Pension var i besiddelse af Klagers helbredsoplysninger.

Endvidere har Danica Pension anført:

at klageren ikke var blevet henvist til undersøgelse, behandling eller indlæggelse (bilag 5, spørgsmål 2),

Hertil gøres det gældende, at klageren ikke var henvist til undersøgelse på tidspunktet for besvarelsen af spørgsmålet. Der er ikke i spørgsmålet angivet noget om, at Klager skulle angive alle tidligere undersøgelser. Klager har heller ikke haft anledning til at tro andet, idet han ikke havde gener.

Ligeledes har Danica Pension anført:

og at klageren ikke brugte receptpligtig medicin (bilag 5, spørgsmål 3a).

Det er uklart, hvorfor Danica Pension mener, at spørgsmålet er besvaret forkert, og der er absolut ingen dokumentation for, at Klager brugte receptpligtig medicin på tidspunktet for besvarelsen af spørgsmålene i helbredserklæringen.

Klager har i 2013 fået ordineret Zoloft, og Danica Pension har fejlagtigt lagt vægt på, at Klager skulle have fået ordineret Zoloft i 2017. Der henvises til bilag 8.

Det gøres gældende, at fremsendelse af Klagers lægelige oplysninger netop har frigørende virkning, idet klager har forudsat, at hans lægelige oplysninger, sammenholdt med hans besvarelse af spørgsmålene i helbredserklæringen, har givet Danica Pension tilstrækkelig dokumentation til at risikovurdere klagers helbred. Det har således givet Klager en berettiget formodning om, at Danica Pension med det fulde sygdomsbillede, har foretaget sin risikovurdering, og på den baggrund accepteret dækning af Klagers eventuelle senere opstående skader.

Det gøres samtidig gældende, at det ikke kan friholde Danica Pension fra at opfylde aftalen, fordi sagen ikke blev udtaget til manuel behandling af Danica Pension.

Det gøres gældende, at Danica Pension har stillet Klager i en ringe position, idet klager nu ikke har mulighed for at få dækning andetsteds fra. Hvis Danica Pension havde afvist Klager i forbindelse med oprettelsen af risikodækningen, kunne Klager afsøge andre muligheder for forsikringsdækning.

Dette har Danica Pension nu frtaget klager muligheden for. Klager vil derfor ikke kunne få dækket sit erhvervsevnetab andre steder som følge af, at han nu er blevet syg."

Selskabet har i brev af 18/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Klagerens udlægning af spørgsmål 1 savner mening. Spørgsmålet omhandler klagerens kontakt med sin læge, og forudsætter, at der kun skal oplyses om forkølelsetilfælde og andre almindelige skavanker, hvis de fortsat giver gener. Klageren udlægger imidlertid undtagelsen til, at spørgsmålet undtager enhver dårligdom, der ikke fortsat giver gener. Denne udlægning er imod bedre vidende, og fritager ikke klageren for at oplyse om konsultationerne for blandt andet rygerlunger (med åndenød samt lymfeknuder på halsen), forgiftning med ikke-medicinsk stof, besøg på hudklinik, foretagelse af blodprøver og konstateret lændehold i spørgeperioden, jf. bilag 1.

Alene den omstændighed at spørgsmål 1 udtømmende oplister almindelige skavanker, understøtter at klageren vidste eller burde vide, at oplysninger om klagerens mange konsultationer for mere alvorlige skavanker havde betydning ved Danica Pensions vurdering af risikoen. Såfremt klageren var i tvivl, kunne klageren loyalt have oplyst om sine mange konsultationer, for derved at lade Danica Pension vurdere oplysningernes relevans.

Det er ikke afgørende for Danica Pensions afvisning, om klageren konkret fik genordineret Zoloft mod tilbagevendende depression i 2017, jf. Danica Pensions afgørelse af 29. marts 2022 (bilag 2). Tværtimod fremgår det af afgørelsen, at klageren havde fået afslag uanset om man tager højde for klagerens mental helbred ved vurderingen.

Endelig fastholdes det, at klageren ikke kan frigøre sig fra sin forpligtelse til at afgive korrekte risikooplysninger (når klageren aktivt besvarer Danica Pensions spørgeskema om helbredsoplysninger) ved at fremsende alle sine lægejournaler (234 sider i alt).

Såfremt klager ikke har mulighed for at få dækning andetsteds skyldes dette alene klagers afgivelse af ukorrekte risikooplysninger, hvilket Danica Pension ikke bærer risikoen for.

På denne baggrund fastholdes det, at klageren afgav urigtige risikooplysninger ved aftalens indgåelse, og at Danica Pension med rette har ophævet aftalen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, eftersom

selskabet ikke havde overtaget forsikringen, hvis klageren havde oplyst om de rette forhold. Klagen skal derfor afvises i sin helhed."

Nævnets sekretariat har den 21/9 2022 bedt selskabet om at redegøre for forløbet i forbindelse med oprettelsen af pensionsordningen. Sekretariatet har videre bedt selskabet om at fremsende det fulde journalmateriale modtaget i 2017. Selskabet har i brev af 7/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"(A) Redegørelse for tegningsforløbet, modtagelsen af helbredserklæringen og journaloplysninger, samt oprettelsen af ordningen

Forsikringen blev oprettet med TAE-dækning (487 på 150.000 kr.) i foråret 2017 med endelig tegnings- og ikrafttrædelsesdato 1. april 2017. Klageren har selv fremlagt helbredserklæringen dateret den 9. marts 2017, ligesom det fremgår af Danica Pensions kundemappe, at der er oprettet en begæring den 25. april 2017, og at Danica Pension senest var i besiddelse af helbredserklæringen den 4. maj 2017.

Danica Pension modtog klagerens journal på 234 sider den 20. december 2021. Dette skete dog først efter adskillige rykkere til egen læge, der i første omgang havde forsøgt sig med kun at sende et enkeltstående notat. Det skal understreges, at journalen ikke blev indhentet i forbindelse med oprettelsen, men specifikt i forbindelse med Danica Pensions undersøgelse af, om der var grundlag for anfægtelse af ordningen.

(B) Fremlæggelse af det fulde journalmateriale modtaget i 2017

Som anført ovenfor, er der ikke modtaget noget journalmateriale fra klager i forbindelse med oprettelsen i 2017. Det er heller ikke Danica Pensions praksis at indhente journalmateriale, når der i øvrigt bliver svaret rent på helbredserklæringen.

(C) Fremlæggelse af den første vurdering fra Helbred & Forsikring

Den første vurdering fra HEFO er modtaget den 28. januar 2022 og fremlægges som bilag C."

Nævnets sekretariat har den 7/10 2022 bedt selskabet om at redegøre nærmere for selskabets tidligere indlæg. Af sekretariatets brev fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget selskabets oplysninger af 7/10 2022, hvori selskabet blandt andet har anført, at der ikke er modtaget journalmateriale fra klageren i forbindelse med oprettelsen i 2017.

Forinden vi sender de nye oplysninger til modparten, skal vi bede om uddybende bemærkninger til sagen.

Klagerens advokat har den 23/5 2022 oplyst, at 'den 6. marts 2017 anmodede Danica Pension om min klients lægelige oplysninger, (bilag 3). Samme dag bestilte min klient tid hos sin læge til indhentelse af oplysningerne, (bilag 4). Min klient fremsendte herefter oplysningerne, ligesom min klient den 9. marts 2017 afgav helbredserklæring, og samtidig gav samtykke til, at Danica Pension

kunne indhente alle lægelige oplysninger fra min klient, (bilag 5). Den 4. maj 2017 bekræftede Danica Pension modtagelsen af min klients lægelige oplysninger, (bilag 6)'.

Af selskabets brev af 23/6 2022 fremgår det, at 'samtidig med afgivelsen af helbredserklæringen, fik klageren oversendt en lang række journaler, der dog ikke bliver udtaget til manuel gennemgang, når klageren i øvrigt afleverer en 'ren' helbredserklæring. Det bestrides på denne baggrund, at klageren kan frigøre sig fra sin forpligtelse til at afgive oplysninger ved på den ene side at fremsende en lang række lægejournaler, og på den anden side at afgive urigtige risikooplysninger. I forbindelse med den efterfølgende skadeanmeldelse, der fremlægges som bilag A, indhentede Danica Pension på ny klagerens lægejournaler'.

Den 30/6 2022 har klagerens advokat anført, at 'det gøres gældende, at fremsendelse af Klagers lægelige oplysninger netop har frigørende virkning, idet klager har forudsat, at hans lægelige oplysninger, sammenholdt med hans besvarelse af spørgsmålene i helbredserklæringen, har givet Danica Pension tilstrækkelig dokumentation til at risikovurdere klagers helbred'.

Den 18/8 2022 har selskabet anført, at 'endelig fastholdes det, at klageren ikke kan frigøre sig fra sin forpligtelse til at afgive korrekte risikooplysninger (når klageren aktivt besvarer Danica Pensions spørgeskema om helbredsoplysninger) ved at fremsende alle sine lægejournaler (234 sider i alt)'.

Vi skal derfor bede selskabet om at redegøre for, hvordan selskabets ovenstående bemærkninger skal forstås.

Såfremt selskabet har modtaget journalmateriale i 2017, beder vi selskabet om at fremsende materialet."

Selskabet har i brev af 26/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pension har efter en fornyet gennemgang af sagen indleveret nærværende korrigerede ankenævnssvarskrift, der dermed erstatter det oprindelige ankenævnssvarskrift af 26. juni 2022 og ankenævnsduplik af 19. august 2022. Ankenævnet bedes således se bort fra de udgåede processkrifter.

Sagen omhandler klagerens anfægtelse af Danica Pensions ophævelse af risikodækningerne tilknyttet pensionsordningen under henvisning til urigtige risikooplysninger ved aftalens indgåelse, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

Af de grunde der er anført nedenfor, er det Danica Pensions synspunkt, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved aftalens indgåelse, og at Danica Pension med rette har ophævet aftalen, eftersom selskabet ikke havde overtaget forsikringen, hvis klageren havde oplyst om de rette forhold.

Sagsfremstilling og hovedsynspunkter

Som anført i klageskemaet, overførte klageren sin pensionsordning fra [klagerens tidligere selskab] til Danica Pension i marts 2017, i hvilken sammenhæng klageren ønskede at oprette en række risikodækninger for blandt andet kritisk sygdom og tab af erhvervsevne.

En anmodning om forsikringsdækning for kritisk sygdom og tab af erhvervsevne medfører en ændring af Danica Pensions samlede økonomiske risiko. Danica Pension er som udgangspunkt frit stillet til at acceptere eller afvise en forsikringsanmodning ud fra en samlet vurdering af risikoen. Til brug for risikovurderingen har Danica Pension ofte brug for at indhente helbredsoplysninger, der indgår i beslutningsgrundlaget.

Til brug for Danica Pensions vurdering af forsikringsrisikoen, afgav klageren derfor risikooplysninger i form af en helbredserklæring (bilag 5). Det fremgår af helbredserklæringen, at klageren svarede 'benægtende' på samtlige spørgsmål om sygdomshistorikken. Med andre ord afgav klageren en 'ren' helbredserklæring.

Det er korrekt, at klageren som led i afgivelsen af helbredserklæringen også gav samtykke til indhentelse af supplerende helbredsoplysninger (bilag 5). Men i og med at klageren afgav en 'ren' helbredserklæring, blev der ikke indhentet yderligere oplysninger.

Det beror tillige på en misforståelse, når klageren i bilag 6 henviser til, at der af korrespondancen fra maj 2017 henvises til, at Danica Pension nu har klagerens 'helbredsoplysninger'. Henvisningen angår helbredserklæringen (bilag 5) og ikke eventuelle lægejournaler, der ikke blev indhentet i forbindelse med oprettelsen.

Det bestrides på denne baggrund, at Danica Pension modtog øvrige helbredsoplysninger, herunder lægejournaler, i forbindelse med oprettelsen.

I forbindelse med den efterfølgende skadeanmeldelse, der fremlægges som bilag A, indhentede Danica Pension klagerens lægejournaler i december 2021. I forbindelse med den manuelle gennemgang opdagede Danica Pension, at der var en lang række indførsler i klagerens lægejournaler, der var i modstrid med klagerens besvarelse af helbredserklæringen. Det var således ikke korrekt, at klageren ikke havde været i kontakt med sin læge (bilag 5, spørgsmål 1), at klageren ikke var blevet henvist til undersøgelse, behandling eller indlæggelse (bilag 5, spørgsmål 2), og at klageren ikke brugte receptpligtig medicin (bilag 5, spørgsmål 3a). Der henvises til Danica Pensions varslingsbrev af 8. februar 2022 (bilag 1) og opfølgende brev af 29. marts 2022 (bilag 2) for en gennemgang af de relevante medicinordineringer, konsultationer og henvisninger til undersøgelse/behandling.

Det fastholdes, at klagerens medicinordineringer, konsultationer og henvisninger til undersøgelse/ behandling hver især og samlet var væsentlige for Danica Pensions risikovurdering – og at klageren ved at erklære sig urigtigt herom umuliggjorde en korrekt risikovurdering. Danica Pension gør på denne baggrund gældende, at de anførte forhold hver for sig og samlet havde ført til, at Danica Pension ikke havde overtaget forsikringen.

Reglerne om urigtige oplysninger i forsikringsaftaleloven forudsætter, at der ikke er en generel svarpligt for klageren – men at der er pligt til at afgive korrekte risikooplysninger, såfremt klageren positivt besvarer Danica Pensions anmodning om risikooplysninger (helbredserklæringen i bilag 5). Dermed vidste eller burde klageren samtidig vide, hvilke risikooplysninger Danica Pension lægger vægt på ved risikovurderingen. Dertil kommer, at Danica Pension således kan sætte sin lid til, at der er afgivet korrekte og relevante risikooplysninger i form af en 'ren' helbredserklæring.

På denne baggrund fastholdes det, at klageren afgav urigtige risikooplysninger ved aftalens indgåelse, og at Danica Pension med rette har ophævet aftalen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, eftersom selskabet ikke havde overtaget forsikringen, hvis klageren havde oplyst om de rette forhold. Klagen skal derfor afvises i sin helhed."

Selskabet har i brev af 27/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Til supplerende dokumentation, fremlægges kundevejledning om dækning og helbredsoplysninger, der vedlægges helbredserklæringerne som bilag D. Det fremgår heraf:

'Når du udfylder helbredserklæringen og de andre spørgeskemaet fra Danica Pension, er det meget vigtigt, at du

- Besvarer alle spørgsmål*
- Oplyser om nuværende sygdomme*
- Oplyser om tidligere sygdomme*
- Oplyser om varigt eller midlertidigt forbrug af medicin*
- Oplyser om alle undersøgelser og behandlinger hos læger, kiropraktorer, fysioterapeuter, psykologer med flere'*

Og videre:

'Du skal aflevere dine helbredsoplysninger til Danica Pension. Hvis helbredsoplysningerne kan godkendes, opretter vi uden videre en forsikring på almindelige vilkår til dig. Har du en sygdom, eller har du tidligere været syg, ser vi nærmere på dine helbredsforhold. Det kan betyde, at vi beder om flere oplysninger fra din læge eller anden behandler. ...'

Klagerens advokat har i brev af 28/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Min klient fastholder, at han i 2017 fremsendte lægejournaler med rekommanderet brev til Danica Pension via PostNord. Det er ikke muligt for PostNord at fremskaffe dokumentation for at brevet er sendt og modtaget af Danica Pension. Danica Pensions sekretariat har bekræftet modtagelsen af disse oplysninger telefonisk. Danica Pension opfordres (1) til at fremlægge samtlige lydoptagelser fra telefonsamtalerne med min klient i 2017. Endvidere må der foreligge nogle telefonnotater med [klageren] som tillige skal fremlægges. Danica Pension har derfor været bekendt med min klients helbredsforhold.

Endvidere fastholdes det, at min klient har udfyldt helbredserklæringen korrekt. Der er intet i min klients journaler, der gav min klient anledning til at tror, at helbredserklæringen skulle have været udfyldt anderledes. Danica Pension anfører, at min klient burde have oplyst om samtlige lægelige oplysninger. Dette er IKKE korrekt. Som tidligere anført fremgår det af helbredserklæringen, at almindelige infektioner ikke er nødvendige at give oplysninger om.

Min klient har givet samtykke til, at Danica Pension kunne indhente lægelige oplysninger.

Til sidst bemærkes det, at min klient skal have pengene retur for betalingen af forsikringerne, hvis ankenævnet finder, at forsikringen kan ophæves."

Selskabet har i brev af 15/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pension har ikke modtaget klagerens lægejournaler tilbage i 2017, og har følgelig heller ikke bekræftet dette forhold telefonisk over for klageren. Såfremt Danica Pension havde modtaget dette materiale, var det blevet lagt ind i den elektroniske kundemappe på modtagelsestidspunktet.

Klagerens seneste indlæg indeholder en opfordring til, at 'fremlægge samtlige lydoptagelser fra telefonsamtaler' med klageren i 2017 samt eventuelle telefonnotater.

Danica Pension skal oplyse, at der ikke forefindes lydoptagelser fra telefonsamtaler fra 2017, men har konstateret følgende telefonnotater fra perioden i kundesystemet (gengivet i sin helhed):

'Tekst indsat af ... 10.10.17

Kunden har fået en henvisning. Er generel trist siger han. Han finder henv via sundhed og er henvist i nr. 3. Har en kone der er syg nemlig. Dette påvirker ham også. Men ellers var det mest arbejdet.'

'Tekst indsat af ... 10.10.17

Haft symptomerne i 1 mdr. siden 9 sep. 2017 siger han. Aldrig tidligere.'

Det fremgår således heller ikke af telefonnotaterne fra 2017, at klageren har indsendt eventuelle lægejournaler.

Endelig er det forkert gengivet, når klageren skriver, at 'Danica Pension anfører, at min klient burde have oplyst om samtlige lægelige journaler'. Der henvises til det korrigerede ankenævnssvarskrift, der præcist angiver omfanget af de helbredsoplysninger, klageren rettelig burde have afgivet på tegningstidspunktet."

Nævnets sekretariat har den 20/12 2022 bedt selskabet om at fremsende det fulde journalmateriale. Derudover har sekretariatet bedt selskabet om at fremsende indtegningsreglerne og redegøre herfor. Selskabet har i brev af 17/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det fulde journalmateriale

Danica Pension fremlægger det fulde journalmateriale modtaget den 20. december 2021 som bilag E.

Redegørelse for risikovurderingen fra Videncenter for Helbred & Forsikring

Danica Pension har i sagen oversendt det materiale, der blev modtaget fra klageren i december 2021. Det er dog vigtigt at understrege, at det kun er helbredsforhold, der ligger inden for spørgeperioden, der medtages i den samlede vurdering.

I den konkrete situation var oplysningerne uden for spørgeperioden (altså mere end 1 år tilbage) ikke afgørende for den samlede vurdering, jf. bilag 2, hvorfor Danica Pension i alle tilfælde ville have undladt at overtage risikoen på grundlag af rigtige risikoplysninger.

Redegørelse for tegningsreglerne

Til besvarelse af Ankenævnets forespørgsel, har Danica Pension indsat det relevante uddrag af tegningsreglerne nedenfor:

...

Sammenfattende

Danica Pension håber at have besvaret Ankenævnets anmodning med nærværende indlæg. Det er både Danica Pensions og klagerens opfattelse, at sagen er færdigforberedt, og kan forelægges Ankenævnet, jf. tilsvarende meddelelse af 15. december 2022."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"11.12.15

Subjektiv: AKU pga. spændinger i nakke.

11.12.15

Subjektiv: Ekg med normal sinusrytme. Kommer til lufu med revner. Har ingen glæde af airomir. Er ryger. Taler rygestod. BT lavt men er ikke svimmel. Crp. norm.

...

04.05.16

Subjektiv: Sendt henvisning: Hudklinikken ...

...

04.05.16 dj449 R95 Rygerlunger

Subjektiv: Hoster åndenød, ryger, stp. ia, RTG + tid til spir.

Lymfekunder på halsen, skønnes ikke patologiske.

...

18.05.16 Spirometri

...

Interpre.: Normale lungefunktionsværdier.

...

18.05.16 dz720a A23 Ryger

Ryger, spir norm. Anbefalet rygeophør.

...

19.05.16

Subjektiv: D-vitamin ligger lige under grænse, ikke alarmerende, men du bør tage en D3 vitamin 25-35 mikrog dagligt.

...

17.09.16 dt634 A86 Forgiftning med ikke-medicinsk stof

...

23.09.16 d1809 S99 Hudsygdom IKA

Undersøgelse: Hudklinikken ...

...

25.01.17 ds355a L84 Lumbalt fecetsyndrom

Subjektiv: Lændehold, ingen tegn på prolaps, råd om træning

...

13.03.17 Udeblevet

13.03.17 [anden sygdom].

...

Ankenævnet for Forsikring

14.

98283

24.05.17 dm545a L03 Lumbago uden specifikation

Subjektiv: Anamnese: Kroniske lændesmerter, uden udstråling, obj. tydelig bevægeindskrænkning lumbalt. Norm. neurologi på UE.

...

07.09.17 dm549 L02 Rygsmerter uden specifikation ...

Subjektiv:

svært ved at klare job som ..., kroniske lændesmerter af brændende sviende karakter, svært ved at komme ud af bilen efter 4-5 timer.

MR uden de store fund. Træning eneste mulighed"

Af klagerens banks brev af 6/3 2017 til klageren fremgår bl.a.:

"Oprettelse/Ændring af din pension

Som aftalt sender vi dokument vedrørende din pension.

Vi beder dig underskrive og sende det til os i den vedlagte svarkuvert.

Link til helbredserklæring, som skal udfyldes, er sendt til dig på mail ...

Når ekspeditionen er gennemført, kontakter vi dig igen."

Af klagerens læges mail af 6/3 2017 til klageren fremgår bl.a.:

"Dette er en bekræftelse af at du har fået reserveret en tid d. 13.03.2017 kl. 10:50."

Af helbredserklæring underskrevet af klageren den 9/3 2017 fremgår bl.a.:

"Det er vigtigt at du læser dette, inden du udfylder erklæringen:

- Du skal **selv svare** på alle spørgsmål og delspørgsmål.
- Svar omhyggeligt, du må **ikke fortie noget** – heller ikke selv om du tror det er uden betydning for forsikringselskabet.
- Som det eneste, skal du **ikke oplyse om resultater af gentests**, der belyser din risiko for fremtidige sygdomme.
- Vær opmærksom på, at det **kan få betydning for din forsikring**, hvis du undlader oplysninger eller hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige. I værste fald kan det medføre at du står uden dækning, hvis skaden sker.

Er du i tvivl om besvarelsen – for eksempel omkring diagnoser og datoer – kan du kontakte din læge, inden du udfylder erklæringen. Du er dog selv ansvarlig for oplysningerne i erklæringen. Lægens honorar betales ikke af forsikringselskabet.

...

1	Har du inden for det sidste år været i kontakt med læge (inklusive receptfornyelser og e-konsultation), speciallæge (inklusive psykiater), sygehus, psykolog, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler?	☒ Nej ☐ Ja
NB: Oplys kun om egne kontakter - ikke børns eller andres sygdom.		
• Almindelige forkølelsetilfælde/influenza, hals- eller bihulebetændelse, børnesygdomme, tandinfektion og andre ikke tilbagevendende infektioner, skal du kun oplyse om - hvis de fortsat giver gener. • Helelekt brud på fingre, tæer, arme eller ben, skal du kun oplyse om - hvis der er mén eller følger. • Kørekontrollundersøgelser, folkeundersøgelser og vaccinationer skal du kun oplyse om - hvis de har givet anledning til yderligere udredning.		

2	Er du henvist til eller optaget på venteliste til undersøgelse, behandling eller indlæggelse?	☒ Nej ☐ Ja
3a	Bruger du - ud over det allerede oplyste - medicin (receptpligtig eller håndkøbsmedicin) ordineret af læge eller anden behandler? NB: Hormonbehandling i forbindelse med prævention, fertilitetsbehandling eller overgangsalder skal ikke medtages.	☒ Nej ☐ Ja
3b	Har du - ud over det allerede oplyste - inden for det sidste år været i medicinsk behandling mere end en måned, herunder med beroligende eller smertestillende medicin? NB: Hormonbehandling i forbindelse med prævention, fertilitetsbehandling eller overgangsalder skal ikke medtages.	☒ Nej ☐ Ja

Af selskabets kundevejledning om dækning og helbredsoplysninger vedlagt helbredserklæringen fremgår bl.a.:

"Hvornår er du dækket af din forsikring?

Hvis dine oplysninger er tilfredsstillende, er vores udgangspunkt, at forsikringen allerede dækker fra det øjeblik, vi modtager din begæring og helbredserklæring eller på et senere tidspunkt, hvis du ønsker det. Når vi vurderer din forsikring, kan der være forhold, som betyder, at forsikringen ikke dækker dig. Det kan være fordi, den ønskede forsikring ikke opfylder lovgivningen eller Danica Pensions almindelige regler for at acceptere din forsikring – det kan for eksempel skyldes, at vi først skal have yderligere helbredsoplysninger.

Hvorfor skal du give oplysninger om dit helbred?

Inden vi kan sikre dig og din familie med en forsikring, har vi brug for, at du besvarer en række spørgsmål om dit helbred. Vi udregner nemlig prisen for din indbetaling og dækning på baggrund af dine helbredsoplysninger.

Prisen skal matche risikoen

Har vi ikke de korrekte oplysninger, kommer du til at betale en forkert pris og får en forkert dækning. I værste fald risikerer du at stå uden dækning, hvis skaden sker. Har du for eksempel en ryglidelse eller et dårligt hjerte, er risikoen for at blive invalid eller dø højere. Du skal derfor betale en højere pris, hvis du har et mindre godt helbred.

...

Hvilke helbredsoplysninger skal du give?

Når du udfylder helbredserklæringen og de andre spørgeskemaer fra Danica Pension, er det meget vigtigt, at du besvarer alle spørgsmål

- oplyser om nuværende sygdomme
- oplyser om tidligere sygdomme
- oplyser om varigt eller midlertidigt forbrug af medicin
- oplyser om alle undersøgelser og behandlinger hos læger, kirurger, fysioterapeuter, psykologer med flere

...

Er du i tvivl?

Hvis du er i tvivl om, hvorvidt du har det hele med, kan du bede din læge om supplerende oplysninger fra din journal. Du kan også bruge din e-journal på sundhed.dk til at huske de undersøgelser, du har været til. Det er dog ikke sikkert, at din læge eller e-journal har alle oplysninger – det kan for eksempel være tilfældet, hvis du har skiftet læge, eller andre har behandlet eller under-

søgt dig. Det kan derfor være en hjælp at kontakte disse personer eller få hjælp af din familie med at indsamle de nødvendige informationer. Men det er dig alene, der har ansvaret for, at alle spørgsmål er besvaret korrekt og fyldestgørende.

Kommer du alligevel i tanke om noget, du har glemt at oplyse, skal du straks give besked til Danica Pension.

...

Hvad sker der med helbredsoplysningerne?

Du skal aflevere dine helbredsoplysninger til Danica Pension. Hvis helbredsoplysningerne kan godkendes, opretter vi uden videre en forsikring på almindelige vilkår til dig. Har du en sygdom, eller har du tidligere været syg, ser vi nærmere på dine helbredsforhold. Det kan betyde, at vi beder om flere oplysninger fra din læge eller anden behandler. Hvis der er forhold, som vi ønsker bedre belyst, kan vi også bede om oplysninger fra for eksempel en speciallæge eller bede dig gennemgå yderligere lægeundersøgelser. Når vi har taget stilling til din ansøgning, får du enten tilbudt en forsikring på almindelige vilkår eller en forsikring, hvor der er taget højde for din situation. Det kan også være, at vi ikke har mulighed for at oprette en forsikring til dig lige nu."

Af selskabets mail af 4/5 2017 kl. 9:31 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi opretter din pensionsordning, så snart vi har modtaget dine helbredsoplysninger, vurderet din anmodning og accepteret dine helbredsoplysninger.

Når vi har oprettet pensionsordningen, får du en oversigt over, hvad den indeholder."

Af selskabets mail af 4/5 2017 kl. 9:37 til klageren fremgår bl.a.:

"Du skal bare se bort fra tidligere mail, jeg har fundet dit helbred. Din pensionsordning bliver udstedt i dag."

Af klagerens tidligere selskabets brev af 6/5 2017 til klageren fremgår bl.a.:

"Overførsel af din pensionsopsparing

Vi bekræfter, at vi har overført din pensionsopsparing til Danica Pension Livsfors. A/S.

Beløbet udgør 449.722,33 kr. og er opgjort pr. 6. maj 2017.

Du er ikke længere medlem af [klagerens tidligere selskab]."

Af klagerens anmeldelse ved tab af erhvervsevne af 30/10 2020 fremgår bl.a.:

4.	Hvornår mærkede du de første symptomer på svadommen/lidelsen?	Blodprop	
	Har du tidligere haft samme lidelse?	Nej	Hvornår?
	Har du fået en diagnose på din tilstand/sygdom?	Ja	Hvad er diagnosen diabetes, stent, psykisk lidelse
	Beskriv venligst de helbredsrelevante gener, din tilstand/sygdom giver dig:	Helbredsproblemer som diabetes, kolesterol og stenbehandling og senere psykisk lidelse af hele forløbet som jeg stadigvæk har.	

...

6.	Hvornår var din første sygedag?	28.10.2017
	Er du nu fuldstændig uarbejdsdygtig?	Ja
	Har du været fuldstændig uarbejdsdygtig siden første sygedag?	Ja

...

11.	Modtager du/din arbejdsgiver eller har du/din arbejdsgiver modtaget sygedagpenge fra din kommune?	Ja
	Fra hvornår?	09.10.2017

...

Har du særlige bemærkninger eller kommentarer?

Den 28. oktober 2017 blev alarmeret 112 pga. havde ondt i brystkassen hvor jeg ikke kunne trække vejret. Jeg blev kørt med ambulance til ... sygehus. Dagen efter blev jeg smidt ude af ... sygehuset hvor lægen sagde at det ikke var et hotelophold. Ingen sygdom ifølge lægen.

Den 3. december 2017, kontaktede jeg vagtlægen, igen den samme smerte i brystkassen. Lægen bedømte fejlede ingen ting ud igen, efter 5 minutter udenfor døren kunne jeg ikke trække vejret, kom ind i til lægen igen og ingen tegn på blodprop uden undersøgelse og lægen afviste indlæggelse i ... sygehus. Efter nogle dage havde jeg meget svært ved at gå i små skridt skulle jeg holde flere pause.

D. 11. december var til ultralydsscanning havde fået set på hjertet igen og ingen fejl sagde lægen. Jeg har opgivet alt og troede jeg vil dø og blev kvalt. Så kom lægen tanke om Nitrolingual spray under tungen, hvor hun sagde HØJT du skal indlægges straks. Blev meget bange. (disse angst trauma har jeg altid endnu)

D. 13. december blev kørt til ... sygehus til kranspulsår. Havde en stor snævring i hovedkranspulsår straks blev jeg sendt med ambulance udrykning med babu over 180 km i timen til ... (disse symptomer Angsten har jeg altid). Jeg troede jeg ville dø.

Jeg blev udskrevet af ... sygehus. D. 15-12-2017 der blev konstateret flere helbredsproblemer som diabetes, kolesterol og stentbehandling og senere psykisk lidelse af hele forløbet som jeg stadigvæk har."

Af risikovurdering af 28/1 2022 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"Risikovurdering ved personforsikring pr. 09-03-2017

De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komite i Videntcenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 09-03-2017 til:

Dødelighed: D5 Invaliditet: Afslag

Forklaring på vurderingen

Vurderingen er baseret på oplysningen om psykiske symptomer samt rygerlunger og dyslipdæmi i kombination med rygning. Oplysningen om gener fra ryg og knæ indgår også i vurderingen. Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læges journal.

Forsikrede konsulterede lægen flere gange fra januar 2012 til juni 2015 med symptomer i form af stress, reaktion på krise og angst. Forsikrede har i forløbet været i behandling med Zoloft og Nozinan. I 2012 var forsikrede sygemeldt i 3-4 uger.

Fra 2009 er forsikrede desuden kontrolleret for dyslipdæmi. Seneste foreliggende kontrol er i juli 2013. I forløbet har særligt triglycerid været forhøjet, svingende mellem 9,36 til 3,9. Det er også oplyst at forsikrede ryger.

I december 2015 havde forsikrede besvær med vejrtrækningen og behandling med Airomir havde ingen effekt. I maj 2016 er der igen beskrevet åndenød og hoste og det konkluderedes, at der er tale om rygerlunger.

Endelig er der i 1996/1997 og igen fra 2009 til januar 2017 beskrevet tilbagevendende lændesmerter, ligesom der fra 2007 til 2015 er beskrevet tilbagevendende højresidige knæsmarter som følge af korsbåndsruptur og -rekonstruktion."

Af selskabets brev af 8/2 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget oplysninger fra din læge, hvor det fremgår, at du har været til konsultationer og undersøgelser i det tidsrum, hvor du skulle afleverer helbredsoplysninger 9. marts 2016 til 9. marts 2017. som du desværre ikke har oplyst om.

Vi har modtaget oplysninger om du den 4. maj 2016 har været til konsultation for rygerlunger, hvor det fremgår du er ryger. Du har åndenød samt lymfeknuder på halsen. Den 17. september 2016 har der været lægebesøg på grund af forgiftning med ikke medicinsk stof. Den 23. september 2016, har du været undersøgt på hudklinik. Den 25. januar 2017 kontaktet lægen på grund af lændehold. Herudover har du i perioden fået foretaget flere blodprøver. Der er endvidere fortløbende medicinoplysninger om du den 30. juni 2015, har fået ordineret Zoloft mod depression og fornyelse den 13. marts 2017.

Hvis vi havde haft oplysningerne om langvarige lændegener, rygerlunger med vejrtrækningsbesvær, medicinering for depression, hvor der tidligere har været sygemelding, samt fået foretaget diverse blodprøver, hvor der tidligere har været meget svingende kolesteroltal, da du oprettede din pensionsordning 9. marts 2017, havde vi ikke kunne tilbyde dig at oprette forsikringen.

Vi er kun forpligtet i det omfang og på de vilkår, vi ville have oprettet forsikringen, hvis vi havde haft de rigtige oplysninger om dit helbred. Det står i § 6 i forsikringsaftaleloven.

Vi ophæver derfor forsikringsdækningerne i din pensionsordning. Din pensionsordning vil derfor fortsætte som en midlertidig pensionsordning uden fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) og uden forsikringer. Det betyder, at du stadig skal betale til din pensionsordning, hvis din erhvervsevne sættes ned

Ankenævnet for Forsikring

19.

98283

Vi sender snart en ny dækningsoversigt til dig, hvor du kan se ændringerne på din pensionsordning."

Af klagerens brev af 28/2 2022 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg fik i 2017 flyttet min tidligere forsikring fra [klagerens tidligere selskab] til jer. Jeg har talt med Danica Pension flere gange, så vidt jeg kan huske. Jeg fik mail d. 06. marts. 2017, hvor der stod oplysning om mit helbred sendes inden 8 dage. Jeg fik udfyldt ansøgningen hurtig som muligt og sendt den med til samtykke til indhentning og videregivelse af oplysning (FP 601) den 09. marts. 2017.

Den 13. marts. 2017 var jeg til egen læge konsultation og fik udprintet alle mine konsultationer fra lægesekretær hele 2016-2017. Jeg har hermed sendt disse oplysninger til jer med posten til Danica Pension.

Jeg kan ikke huske alt hvor meget jeg også fået talt med personalet inden oprettelsen og efter. Jeg har modtaget alt i disse tider fra jer i mail, post, og e-Boks.

Jeg har en mail fra jer d. 4. maj 2017, hvor der står i ikke har helbredoplysninger og så snart i for den opretter i mig. Senere for jeg igen ny mail, hvor der bliver svaret med nu har de fået helbredoplysning og jeg bliver oprettet.

Den 5. maj 2017, fik jeg meddelelse på e-Boks, at jeg er oprettet pensionsordning fra 1. april 2017.

Den 08. maj 2017, besked i e-Boks, at jeg ikke er medlem længere [klagerens tidligere selskab] og pensionsopsparing overført 449.722.33 kr. til Danica Pension. og er opgjort pr. 06. maj. 2017."

Af klagerens egen læges brev af 1/3 2022 til selskabet fremgår bl.a.:

"Konsultationen 04.05.16

Hoste og opspyt, korrekt at pt. var ryger på daværende tidspunkt, anbefalet rygeophør, kender ikke den aktuelle rygestatus d.d.

Røntgen af brystkassen viser normale forhold. Spirometri viser FEV1/FVC 89% således ingen KOL (rygerlunger). Lymfeknuden var ikke patologisk, kun reaktiv.

Skadestuebesøg 17.09.16

Bidt af en skovflåt (A DT634 Skadelig virkning ved kontakt med andet giftigt leddyr)

Gives stivkrampe booster, ellers ingen behandling. Har ikke været følgevirkninger af tilstanden.

Hudlægen 23.09.16

Angående L80 Vitiligo som pigment sygdom i huden som kun har kosmetisk betydning.

Konsultation 25.01.17

Akut opstået forløb med lændesmerter uden udståling eller neurologiske udfald over 8 mdr., konservativt behandlet.

Røntgen af lænden viser normale forhold.

MR-scanning 08-08-2017 viser aldersbetinget forandringer ingen diskusprolaps, ingen andre patologisk forhold.

04.09.17 ordineret Cymbalta og Gabapentin som smertebehandling med god virkning.

Det er ikke korrekt, at der er ordineret Zoloft i 2017. Der ligger en enkelt ordination tilbage til 2013. Hvor [klagerens familiemedlem] fik konstateret [sygdom]."

Af risikovurdering af 24/3 2022 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"Risikovurdering ved personforsikring pr. 09-03-2017

De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komité i Videntcenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komitéen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 09-03-2017 til:

Dødelighed: D5 Invaliditet: Afslag

Forklaring på vurderingen

På baggrund af de supplerede oplysninger har Videntcenter for Helbred & Forsikring på ny foretaget forsikringsmedicinsk vurdering. De supplerede oplysninger har ikke givet anledning til ændring af den oprindelige vurdering.

Vurderingen er fortsat baseret på oplysningen om psykiske symptomer samt rygerlunger og dyslipdæmi i kombination med rygning. Oplysningen om gener fra ryg og knæ indgår også i vurderingen.

Vi er opmærksomme på, at der kun har været tale om behandling med Zoloft fra 2013 til 2015.

Se tidligere brev.

Til selskabet: Psykiske symptomer vurderes til D2 IA, dyslipdæmi vurderes til D2 I3 og rygerlunger vurderes til D2 I3. Dertil kommer ryggener som vurderes til D0 IA og knægener der vurderes til D0 I4 (D0 I0, B)."

Nævnet udtaler:

Klageren overførte i 2017 sin pensionsordning til selskabet, og klageren indsendte i den forbindelse en helbredserklæring. I efteråret 2020 anmeldte klageren tab af erhvervsevne. Selskabet indhentede lægelige oplysninger og konstaterede notater om medicinordineringer, konsultationer og henvisninger til undersøgelse/behandling, som var i strid med klagerens besvarelse af helbredserklæringen afgivet ved oprettelsen af pensionsordningen. Selskabet ophævede 8/2 2022 forsikringsdækningerne og afviste dækning ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at klageren afgav urigtige oplysninger ved aftalens indgåelse.

Klageren kræver udbetaling, idet han ikke afgav urigtige oplysninger ved oprettelsen af pensionsordningen. Klageren har anført, at selskabet har henvist til journalnotater fra konsultationer

uden relevans for sagen, da det af helbredserklæringen fremgår, at "almindelige forkølelsestilfælde/influenza, hals eller bihulebetændelse, børnesygdomme, tandinfektion og andre ikke tilbagevendende infektioner, skal du kun oplyse om – hvis de fortsat giver gener". Klageren har anført, at selskabet efter koncipistreglen bærer risikoen for, at spørgsmålene i helbredserklæringen er udformet så præcist, at de ikke giver anledning til tvivl ved besvarelsen. Klageren har anført, at selskabet har baseret afgørelsen på et fejlagtigt grundlag, ligesom Videncenter for Helbred & Forsikrings vurdering er foretaget på fejlagtigt grundlag, idet han blandt andet ikke modtog Zoloft i 2015.

Klageren har anført, at selskabet den 6/3 2017 anmodede om lægelige oplysninger, at han ved egen læge den 13/3 2017 indhentede journalmaterialet, som han sendte til selskabet, og at han underskrev helbredserklæringen den 9/3 2017 og gav samtykke til, at selskabet kunne indhente lægelige oplysninger. Han har anført, at selskabet allerede ved pensionsordningens oprettelse var bekendt med alle relevante oplysninger, og at fremsendelsen af de lægelige oplysninger har frigørende virkning.

Selskabet har fastholdt, at klageren afgav urigtige oplysninger. Selskabet har anført, at klageren afgav en ren helbredserklæring i forbindelse med oprettelsen af pensionsordningen, og at "samtidig med afgivelsen af helbredserklæringen, fik klageren oversendt en lang række journaler, der dog ikke bliver udtaget til manuel gennemgang, når klageren i øvrigt afleverer en 'ren' helbredserklæring". Selskabet har anført, at "endelig fastholdes det, at klageren ikke kan frigøre sig fra sin forpligtelse til at afgive korrekte risikoplysninger (når klageren aktivt besvarer Danica Pensions spørgeskema om helbredsoplysninger) ved at fremsende alle sine lægejournaler (234 sider i alt)".

Nævnets sekretariat bad den 21/9 2022 selskabet om at redegøre for forløbet i forbindelse med oprettelsen af pensionsordningen. Selskabet har oplyst, at selskabet senest modtog helbredserklæringen den 4/5 2017, og at selskabet modtog klagerens journal på 234 sider den 20/12 2021. Selskabet har anført, at "det skal understreges, at journalen ikke blev indhentet i

forbindelse med oprettelsen, men specifikt i forbindelse med Danica Pensions undersøgelse af, om der var grundlag for anfægtelse af ordningen".

Nævnets sekretariat bad den 7/10 2022 selskabet om at redegøre nærmere for selskabets tidligere indlæg. Selskabet har oplyst, at selskabet "har efter en fornyet gennemgang af sagen indleveret nærværende korrigerede ankenævnsvarschrift, der dermed erstatter det oprindelige ankenævnsvarschrift af 26. juni 2022 og ankenævnsduplik af 19. august 2022. ... Det beror tillige på en misforståelse, når klageren i bilag 6 henviser til, at der af korrespondancen fra maj 2017 henvises til, at Danica Pension nu har klagerens 'helbredsoplysninger'. Henvisningen angår helbredserklæringen (bilag 5) og ikke eventuelle lægejournaler, der ikke blev indhentet i forbindelse med oprettelsen. Det bestrides på denne baggrund, at Danica Pension modtog øvrige helbredsoplysninger, herunder lægejournaler, i forbindelse med oprettelsen". Af selskabets korrigeret varschrift fremgår det, at selskabet ikke har modtaget journalmateriale i forbindelse med oprettelsen af ordningen.

Klageren har fastholdt, at han i 2017 fremsendte lægejournalen med rekommanderet post til selskabet via PostNord, og at det ikke har været muligt for PostNord at fremskaffe dokumentation for, at brevet er sendt og modtaget af selskabet. Han har oplyst, at selskabet telefonisk bekræftede modtagelsen af de lægelige oplysninger. Han har opfordret selskabet til at fremlægge samtlige lydoptagelser fra telefonsamtalerne fra 2017.

Selskabet har anført, at selskabet ikke har bekræftet modtagelsen af journaloplysninger telefonisk over for klageren, at der ikke forefindes lydoptagelser af telefonsamtaler fra 2017, og at det ikke af telefonnotaterne fra 2017 fremgår, at klageren har indsendt lægejournaler.

Nævnets sekretariat bad den 20/12 2022 selskabet om at redegøre for, hvorfor der i risikovurderingerne fra Videntcenter for Helbred & Forsikring er inddraget lægelige oplysninger, der ligger mere end 1 år tilbage, når det blandt andet af helbredserklæringens spørgsmål 1 fremgår, at "har du inden for det sidste år været i kontakt med læge (inklusive receptfornyelser og e-konsultation), speciallæge (inklusive psykiater), sygehus, psykolog, kiropraktor, fysioterapeut

eller anden behandler?". Selskabet har oplyst, at "det er dog vigtigt at understrege, at det kun er helbredsforhold, der ligger inden for spørgeperioden, der medtages i den samlede vurdering. I den konkrete situation var oplysningerne uden for spørgeperioden (altså mere end 1 år tilbage) ikke afgørende for den samlede vurdering, jf. bilag 2, hvorfor Danica Pension i alle tilfælde ville have undladt at overtage risikoen på grundlag af rigtige risikoplysninger".

Nævnet finder, at sagen ikke er egnet til afgørelse på skriftligt grundlag, idet tvistens karakter nødvendiggør en bevisførelse i form partsforklaringer og eventuelt vidneforklaringer blandt andet til belysning af, om klageren i 2017 fremsendte journalmateriale til selskabet, og hvorledes selskabet i 2017 håndteret oprettelsen af klagerens forsikringer, herunder helbredserklæring og eventuelle lægelige akter. Nævnet bemærker, at selskabet har afgivet divergerende forklaringer på, om selskabet i 2017 modtog klagerens journalmateriale.

Da en sådan bevisførelse ikke kan finde sted for nævnet – men i givet fald må foregå ved domstolene – må nævnet med henvisning til § 4, stk. 3, i nævnets vedtægter afstå fra at afgøre sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand