657/02

Den 22. oktober 2002 blev i sag nr. 57.851:

xxxx xxxxx xxxxx xxxxxxx
xx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Enearvingen efter forsikringstageren, der har haft gruppelivsforsikring i PFA Pension, klager ved sin mor over, at selskabet har annulleret forsikringen i medfør af forsikringsaftalelovens § 6.

Ved forsikringens tegning 11/7 2000 afgav forsikringstageren en 'blank' helbredserklæring. Forsikringstageren havde udfyldt erklæringen på følgende vis:

"1. Er De for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig? *Ja.*

2. Har De inden for de sidste 3 år lidt af nogen alvorlig sygdom? *Nej.*

3. Har De inden for de sidste 3 år været undersøgt og/eller behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt, undersøgt på hospital, ambulatorium e.l.? *Nej.*

4. Har De nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned? *Nej.*"

Herefter antog V. Bank på selskabets vegne forsikringen.

I klageskrivelsen til nævnet har klageren anført:

"Afslaget er givet med begrundelsen: Forsikringstager har afgivet urigtige oplysninger ved at 'fortie' en indlæggelse på Psykiatrisk Afdeling på Odense Universitetshospital fra 25.-29.07.97 samt en overnatning på Psykiatrisk Afdeling (også i Odense) den 28.05.98. Dette mener jeg er forkert.

Man skal udfylde helbredsskemaet på stående fod i banken ved optagelse af et lån. Dvs. forsikringstager skal således udfylde skemaet **alene** på baggrund af forsikringstagers hukommelse (eller mangel på samme) samt efter forsikringstagers skøn over, hvad der er relevant. Derfor må PFA også påregne, at de færreste mennesker kan huske hvert eneste lægebesøg, ambulante besøg m.v. samt datoer for disse inden for en årrække på 3 år. Alle kan huske forkert, glemme samt vurdere at noget har været så uvæsentligt, at det ikke ville kunne påvirke PFA's vurdering (f.eks. at have på lægebesøg grundet snue).

…

PFA Pension har alle midler (fuldmagter m.v.) til at lave en præcis vurdering af, hvorvidt de vil antage en forsikring eller ej. De kunne - hvis de virkelig ønskede en reel baggrund for risikovurdering, kræve en 'syge'-liste fra forsikringstager, før antagelsen af en forsikring.

…

Dette ønsker PFA imidlertid ikke. De ønsker, at forsikringstager blot ud fra deres hukommelse og skøn skal afgive oplysninger om en årrække. Hvorfor - hvis det da er så væsentligt at få ALT med? Dette har jeg også spurgt PFA Pension om skriftligt, men de ønsker åbenbart ikke at komme med en redegørelse for deres måde at antage forsikringer på.

…

Lige præcis på et område, hvor erstatningsmodtageren i forvejen står i en utrolig svær situation (enten fordi man lige har mistet sin nærmeste pårørende eller fordi man er erklæret uhelbredeligt syg), kan man risikere ikke at få erstatning, hvis man har husket f.eks. 3 uger forkert (som tilfældet er med K.H.). Dvs. ingen erstatning, selvom forsikringen er blevet antaget af forsikringsselskabet og selvom man troligt

har indbetalt sine præmier til i årevis, blot fordi man har vurderet forkert eller ganske enkelt glemt et lægebesøg.

…

Således er det korte af det lange, at K.H. enten har husket tidspunktet forkert eller evt. har skønnet, at det er uden relevans for forsikringsgiver - måske har han slet ikke tænkt på det - vedr. de 2 indlæggelser, PFA anser for afgivelse af urigtige oplysninger.

Den første indlæggelse, der som det fremgår ligger 14 dage på den 'forkerte side' af de 3 år, man skal afgive oplysninger om, var en frivillig indlæggelse, som skete grundet kærestesorger, manglende sted at bo samt ønske om at have nogen at tale med. Indlæggelsen mundede ikke ud i videre behandling eller en psykiatrisk diagnose. Den anden 'indlæggelse' den 28.05.98 var et 6 timers besøg i den stiveste brandert, der er set længe, og som var forudgået af en meget våd aften holdt af hans daværende arbejdsgiver på det årlige dyrskue, som ligger lige ved siden af Odense Sygehus. Hvad han ville opnå med indlæggelsen vidste han end ikke selv - heller ikke da han havde sovet sin brandert ud.

…

Det, der har 'farvet' PFA's nuværende afgørelse om afslag er, at K.H. rent faktisk blev virkelig psykisk syg i november 2000 og kom i behandling med forskelligt psykofarmaka.

…

Følgelig har PFA simpelthen ledt efter noget, der bare antydningsvis kunne bekræfte dem i, at K.H. var psykisk syg på det tidspunkt, hvor forsikringen blev tegnet. Dette bekræftes i øvrigt også af de oplysninger, de har rekvireret. Således har de undladt at indhente oplysninger om f.eks. et 10 dage langt hospitalsbesøg på Odense Sygehus grundet brækket ryg efter motorcykelulykke, en måneds tid før dødsfaldet. Nej, de har kun gået efter psykisk lidelse. Det forekommer mig ikke særligt sagligt."

Klageren påstår selskabet tilpligtet at anerkende, at ophævelsen af gruppelivsforsikringen er uberettiget.

Selskabet har i skrivelse af 15/3 2002 til nævnet redegjort for sagen på følgende vis:

4. 57.851

"**1. Det forhold, der klages over**

M.K. klager over, at vi har afslået at udbetale forsikringssummen ved død på 180.000 kr. fra Familiesikring Kundegruppeliv, som nu afdøde K.H. havde tegnet hos os.

Vi har afslået udbetalingen, fordi K.H. afgav urigtige helbredsoplysninger ved tegningen af forsikringen. Han oplyste, at han indenfor de sidste 3 år før tegningen af forsikringen hverken havde lidt af nogen alvorlig sygdom eller været indlagt på hospital. Det har imidlertid vist sig, at han havde været indlagt på Odense Sygehus, Psykiatrisk afdeling 2 gange inden for de sidste 3 år før tegningen af forsikringen.

…

Vi konstaterede igennem cpr.registeret, at K.H. afgik ved døden den 28. oktober 2001.

Vi indhentede derefter de følgende lægelige oplysninger:

- Brev af 22. november 2001 fra Embedslægeinstitutionen for Fyns Amt til os med dødsattest af 29. oktober 2001 (bilag G). Det fremgår, at K.H.'s sædvanlige læge M.S. ligesom K.H.'s mor oplyste, at K.H. havde været deprimeret igennem længere tid inden dødsfaldet. Ifølge moderen havde han ca. 6 uger forinden været udsat for et trafikuheld, og han havde da fået indopereret et 'søm i ryggen', så han kun kunne sove på ryggen. Han fik morfin for stærke smerter. Hun havde som den sidste set ham den 27. oktober 2001 kl. ca. 19.00, hvor han havde været i 'rimeligt' humør. En nabo fandt ham liggende død i lejligheden udstrakt på ryggen på en sofa med opkast omkring munden. Ved politiets undersøgelse på stedet fandtes der intet mistænkeligt. Der fandtes tom emballage efter morfin og ubrugt remeron.

- Journalmateriale fra Odense Sygehus, Psykiatrisk afdeling (bilag H) for indlæggelser den 8. juli 1991 (1 side), 25. - 29. juli 1997 (2 sider) og 30. maj 1998 (1 side).

  Det fremgår af journalmaterialet fra indlæggelsen 8. juli 1991, at K.H. havde skåret sig overfladisk i venstre håndled. Før selvmordsforsøget havde han drukket 4 øl hurtigt efter hinanden, hvilket han angav, at han ellers ikke plejede at gøre. Kunne pludselig ikke overskue fremtiden, da han var på bistandshjælp og ikke havde ar-

bejde i udsigt. Forlangte sig hurtigt udskrevet. Tog helt afstand fra at have suicidale tanker og fra selvmordsforsøget.

Det fremgår af journalmaterialet fra indlæggelsen 25. - 29. juli 1997, at K.H. indlægges med baggrund i suicidaltanker. En uge forud for indlæggelsestidspunktet havde K.H. forsøgt at forgifte sig selv med kulilte. K.H. fortalte, at han de sidste 10 år havde været plaget af tilbagevendende suicidaltanker. Klagede endvidere over, at han følte sig splittet, endvidere at tankerne kørte for hurtigt, og at han med baggrund i det havde dårlig nattesøvn. Havde haft tidligere periodisk alkoholmisbrug samt også pillemisbrug. Aktuelt brugte han hash en gang ugentligt med henblik på at få tankerne til at aftage. K.H. havde tendens til impulsiv aggressiv adfærd både i forbindelse med alkoholindtagelse, men også uden alkoholindtagelse. Havde også haft forskellige diffuse somatiske klager uden organisk grundlag. K.H. klagede endvidere over indre uro og angst. Efter 4 dages observation blev han udskrevet i velbefindende og uden suicidale tanker. Indtryk af depression havde lægen ikke, derimod var der tale om personlighedsforstyrrelse. Han fandtes apsykotisk. K.H. havde i en periode på 3 uger fra 29. juli 1997 særhenvisning til P-skadestue. Blev endvidere opfordret til at ophøre med sit hashmisbrug med henblik på eventuel senere tilknytning til Forebyggelsescentret.

Det fremgår af journalmaterialet fra indlæggelsen 30. maj 1998, at han blev indlagt i forlængelse af affektreaktion efter excessivt alkoholindtagelse. Havde været tiltagende aggressiv og udtalt selvmordstanker og pådraget sig hæmatom i panden efter gentagne gange at have hamret hovedet imod skadestuedøren. K.H. blev afruset og var næste dag rolig og angrende. Erkendte at han drak for meget dagen før og er kendt med, at han i disse situationer får påtrængende selvmordstanker og svært ved at styre sine aggressioner.

- Brev af 7. december 2001 fra Sygehuse Fyn, Psykiatrisk afdeling, Middelfart til os (bilag I). Det fremgår, at K.H. har været indlagt 3 gange 13.-16. april 2001, 18.-27. april 2001 og 14.-15. maj 2001. K.H. havde oplyst, at han havde været misbruger siden sit 18. år, i starten alkoholmisbrug, siden medicinmisbrug. Allerede under første indlæggelse blev K.H. behandlet for alkoholmisbrug. K.H. var ved første ind-

læggelse i behandling med antidepressivt middel og oplyste, at han havde fået denne behandling et års tid. Behandlingen blev fortsat under indlæggelserne.

- Brev af 30. november 2001 fra praktiserende læge M.S. med journalmateriale på i alt 6 sider for perioden 17. maj - 29. oktober 2001 (bilag J). Det fremgår, at K.H. 14. maj 2001 blev indlagt på Middelfart Sygehus, Psykiatrisk afdeling under diagnosen abstinens og emotionelt ustabil personlighedsstruktur. Han fortalte ved indlæggelsen, at han var ophørt med sin antabusbehandling og benægtede anden form for stofmisbrug. Beskrev søvnproblemer, som var søgt dæmpet med alkohol. Generelt var K.H. benægtende og bagatelliserende over for sit blandingsmisbrug. Han blev udskrevet med medicin mod depression. Det fremgår endvidere, at han var på skadestuen 1. september 2001, efter at være væltet på en motorcykel. Han blev udskrevet 12. september 2001, og af udskrivningsepikrise af 17. september 2001 fremgår som andre diagnoser skadeligt brug af alkohol. Af lægevagtsepikrise af 10. oktober 2001 fremgår medicin for depression, tidligere haft suicidalforsøg, nu igen livstræt, tænkte på at tage sit eget liv med overdosis af sin medicin. Den 11. oktober 2001 er anført som epikrise: Trist, ikke suicidaltruende, har drukket et par øl. Oplysningerne 28. og 29. oktober 2001 vedrører det forhold, at K.H. blev fundet livløs i sin seng i sit eget bræk.

- Brev af 20. december 2001 fra praktiserende læge H.R. (bilag K). Det fremgår, at H.R. har sendt journalmaterialet til Lægehuset i A. (dvs. til M.S.).

På grundlag af disse lægelige oplysninger sammenholdt med K.H.'s oplysninger i Helbredserklæring til Familiesikring Kundegruppeliv af 11. juli 2000 (bilag C), meddelte vi M.K. i brev af 14. januar 2002 (bilag L), at K.H. havde afgivet urigtige helbredsoplysninger ved tegningen af forsikringen, hvorfor forsikringen ikke yder dækning i henhold til forsikringsaftaleloven § 6.

…

3. Begrundelse for vores standpunkt

l Helbredserklæring til Familiesikring Kundegruppeliv af 11. juli 2000 (bilag C) har K.H. svaret 'nej' til spørgsmålene: 'Har De indenfor de sidste 3 år lidt af nogen alvorlig sygdom? og 'Har De indenfor de sidste 3 år været undersøgt og/eller behandlet af

læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt, undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l. ?'.

Disse svar er i modstrid med det forhold, at K.H. var indlagt på Odense Sygehus, Psykiatrisk afdeling i perioderne 25. - 29. juli 1997 og 30. maj 1998, som det fremgår af journalmaterialet i bilag H.

Hvis K.H. havde oplyst om disse indlæggelser, ville vi have indhentet nærmere oplysninger og herunder også fået oplysning om indlæggelsen den 8. juli 1991, som ligeledes fremgår af bilag H og i øvrigt have fået lægelige oplysninger om K.H. Herved ville vi have konstateret de forhold, der er beskrevet ovenfor i de lægelige oplysninger om, at K.H. gennem en længere periode havde psykiske problemer, alkohol- og stofmisbrug og suicidaltanker. Hvis vi havde fået kendskab til dette, ville vi ikke have antaget forsikringen.

I modsætning til hvad M.K. anfører i klagen, har vi ikke begrundet afvisningen af forsikringsdækningen med mindre unøjagtigheder i K.H.'s oplysninger om sine helbredsforhold. Der er derimod tale om urigtige oplysninger om væsentlige forhold.

Det er heller ikke korrekt, som M.K. anfører, at det er urimeligt at begrunde afvisningen af forsikringsdækningen med de nævnte urigtige oplysninger. De lægelige oplysninger frem til dødstidspunktet - som er gennemgået ovenfor i punkt 2 - viser, at de nævnte psykiske problemer, alkohol- og stofmisbrug og suicidaltanker fortsatte frem til dødstidspunktet, og at dødsfaldet antageligt har sammenhæng med disse forhold.

M.K. anfører i klagen til Dem, at hun finder, det er urimeligt, at vi ikke i forbindelse med tegningen af forsikringen indhentede lægelige oplysninger om K.H. og hun henviser til, at K.H. samtidig tegnede Familiesikring Kritisk Sygdom (bilag D), hvor han ligeledes afgav helbredserklæring (bilag E), som vi derefter antog (bilag E).

Vores antagelse af den sidstnævnte Familiesikring Kritisk Sygdom var baseret på K.H.'s oplysninger i Helbredserklæring til Familiesikring Kritisk Sygdom (bilag E). Vi indhentede ikke lægelige oplysninger ved antagelsen af forsikringen.

Vi og andre forsikringsselskaber følger princippet, som forsikringsaftaleloven bygger på med hensyn til oplysninger fra forsikringssøgende ved tegning af forsikringer. Dette princip indebærer, at den forsikringssøgende skal afgive helbredsoplysninger, således at forsikringsselskabet får mulighed for at indhente lægelige oplysninger, hvis den forsikringssøgendes oplysninger om sine helbredsforhold giver grundlag for dette. Herved begrænses det antal tilfælde, hvor forsikringsselskaberne skal indhente lægelige oplysninger i forbindelse med tegning af forsikringer, til kun en lille del af de forsikringer, som tegnes. Hvis forsikringsselskaberne skulle indhente udtømmende lægelige oplysninger for alle forsikringssøgende, ville det dels medføre en relativ stor forøgelse af udgifterne for befolkningen ved at tegne forsikringer, da forsikringsselskaberne skulle have dækket deres omkostninger ved indhentelse og undersøgelse af lægelige oplysninger. Dels ville det lægge beslag på en del ressourcer i sundhedssektoren til besvarelser af forespørgsler fra forsikringsselskaberne. Dette ressourceforbrug i sundhedssektoren og den forøgede udgift for samtlige forsikringssøgende ved at tegne forsikringer undgår man for langt hovedparten af de forsikringssøgende, som kan tegne forsikringer uden at der indhentes lægelige oplysninger. Samfundet undgår et sådant ressourcespild ved det nuværende system, som forsikringsaftaleloven bygger på, hvor de forsikringssøgende skal give oplysninger om deres helbredsforhold og hvor der kun indhentes lægelige oplysninger for den relativt lille del af tilfældene, hvor oplysningerne fra de forsikringssøgende giver grundlag for dette. Vi mener, at dette er det mest hensigtsmæssige system ved tegning af forsikringer - bedømt ud fra en generel samfundsmæssig betragtning.

Dette skal sammenholdes med, at vi i denne sag ikke har lagt vægt på mindre væsentlige forhold i K.H.'s helbredserklæring. Vi har derimod lagt vægt på, at han har oplyst, at han ikke havde været indlagt på hospital i de sidste 3 år, til trods for at han havde været indlagt to gange. Hospitalsindlæggelser er så væsentlige begivenheder i alle menneskers tilværelse, at man umiddelbart kan huske dette.

4. Konklusion

Vi fastholder, at der ikke er dækning på Familiesikring Kundegruppeliv som følge af K.H.'s dødsfald, fordi K.H. afgav urigtige helbredsoplysninger ved tegningen, jf. forsikringsbetingelsernes § 2, sidste afsnit og forsikringsaftaleloven § 6."

Nævnet udtaler:

Det er nævnets opfattelse, at afdøde i den af ham underskrevne begæring har afgivet urigtige oplysninger ved at oplyse, at han inden for de sidste tre år har været fuldstændig rask og arbejdsdygtig. Endvidere finder nævnet, at afdøde ved ikke at oplyse om de ovenfor nævnte behandlinger og indlæggelser ligeledes har afgivet urigtige oplysninger. Ved ikke at oplyse herom har afdøde ikke givet selskabet fornøden opfordring til at indhente yderligere helbredsoplysninger til brug for risikovurderingen. Nævnet kan på denne baggrund ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6 har annulleret forsikringen, idet nævnet må lægge til grund, at selskabet - såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet - ikke ville have tegnet forsikringen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand