715/05

Den 17. januar 2005 blev i sag nr. 63.732:

xxxx xxxxx xxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxx xx xxxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Administrations-
Aktieselskab
Strandboulevarden 122
Postbox 844
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Klagerne, der er forældre til nu afdøde forsikringstager, der havde gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager over selskabets afvisning af at yde dækning efter sønnens død.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der blev afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen.

Det fremgår af sagen, at nu afdøde N.M. den 2/2 2000 udfyldte og underskrev en begæring om gruppeforsikring. Han besvarede i den forbindelse de stillede helbredsspørgsmål således:

"**Helbredserklæring** Hvilken? Hvornår? Hvor længe?

1 Har De inden for de seneste 3 år haft en alvorlig sygdom?
Nej ☒ Ja ☐

2	Har De inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l.? Nej ☐ Ja ☒	Hvor? For hvad? Hvornår? Hvor længe? Evt. følger? *I Norge (Trondheim stak en kniv i armen under arbejde)* *4 dage* *Ingen følger.*
3	Har De nogensinde været syg eller sygemeldt længere end en måned? Nej ☒ Ja ☐	Hvilken lidelse? Hvornår? Hvor længe?
4	Er De for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig? Ja ☒ Nej ☐"	Hvis nej, anfør sygdommen

N.M., som var født i 1977, døde den 18/11 2003, idet han blev kvalt i et stykke kød, han var ved at spise.

Af patientjournal fra N.M.'s læge fremgår, at han den 23/5 1997 sammen med sin mor opsøgte sin læge på grund af rigelig indtagelse af alkohol. Der er endvidere oplyst om hashmisbrug og påbegyndt brug af speed med deraf følgende hallucinationer. Den 1/7 1997 var N.M. på ny hos lægen, hvor det i journalen er anført, at han vurderede, at alkoholindtagelsen var blevet mindre. Af journaludskrift fra 28/1 2000 fremgår:

> "For 1 uge siden haft en del opkastninger i ophold i Norge, hvor der bl.a. kom blod op. Det viser sig, at han har haft et længerevarende misbrug af amfetamin og rygeheroin.
>
> Var taget til Norge for at udtrappe misbruget. Har taget 10 kg på. I forb. med abstinenser voldsomt ubehag, hvor han havde gentagende opkastninger. Havde herved moderat frisk blødning. Der har ikke været kaffegrumslign. blødning."

Klagerne har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal udbetale forsikringssummen. Klagerne har understreget, at det er magtpåliggende for dem, at deres søn - også efter sin død - behandles retfærdigt og ikke beskyldes for at have afgivet urigtige oplysninger.

Klagerne har i skrivelse af 25/3 2004 redegjort således for sønnens handicap:

"Vi vil, med vort indgående kendskab til N. og hans måde at tænke på, påstå, at N. udfyldte helbredserklæringen efter bedste evne og med den absolutte overbevisning om rigtigheden heraf.

N. opfattede alt meget bogstaveligt og kunne slet ikke 'læse mellem linierne'. At han havde et forbrug af nogle ting, som vi andre kunne kalde misbrug, kunne han - desværre - ikke selv erkende som et problem.

Det var altså ikke noget N. selv på nogen måde så som noget sygeligt, endsige noget han behøvede lægehjælp til.

At han havde talt med lægen om det et par gange skyldtes ene og alene, at hans mor havde gennemtrumfet dette (hvilket kun kunne lade sig gøre p.g.a. N.'s økonomiske afhængighed af forældrene). Det er derfor heller ikke faldet ham ind, at det kunne være relevant at oplyse på spørgsmålet: Har De inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge …… - altså helbredserklæringens punkt 2.

Der var ikke i samtalerne med lægen nogen egentlig undersøgelse eller behandling, som kunne få ham til at tænke, at det var nødvendigt at oplyse om kontakten.

Det viste sig siden hen, at N. fra fødslen led af en udviklingsforstyrrelse ADHD/DAMP, hvilket forklarer hans problemer og tænkemåder."

Klagerne har oplyst, at N.M. ved sin død boede på et socialpædagogisk opholdssted. Lederen af stedet har i udtalelse om N.M. anført:

"For at kunne sidestille N.'s to besøg hos lægen i henholdsvis 1997 og 2000, med det han svarer nej til i ansøgningen, er det nødvendigt at kunne tænke abstrakt, drage sammenligninger, vide at det samme ord kan betyde flere ting på en gang. Disse evner havde N. ikke, på det abstrakte plan.

N. havde siden fødslen haft en udviklingsforstyrrelse/hjernedysfunktion bedre kendt under betegnelsen ADHD/DAMP (Attention Deficit Hyperactiv Disorder). Diagnosen ADHD var ikke blevet stillet i februar 2000, så ingen kunne på daværende tidspunkt vide at når N. skulle læse en tekst, læste/opfattede han det ikke på samme måde som når andre læser en tekst.

Med den viden der i dag er om de kognitive/perceptuelle vanskeligheder N.M. havde, ville de personer der var omkring N. have kunnet forklare den rette sammen-

hæng og N. ville da have haft samme mulighed som andre for at forstå hvad de pågældende spørgsmål dækkede over.

Det er derfor klart, at N. ikke gav urigtige oplysninger ved underskrivelse af forsikringsansøgningen, derfor er det naturligt at henvise til § 5 i forsikringsaftaleloven."

Klagerne har i forlængelse heraf i skrivelsen af 25/3 2004 anført:

"Ud fra dette mener vi, at havde Forende Gruppeliv formuleret sit spørgsmål i erklæringens punkt 2 således: Har De indenfor de sidste 3 år været i kontakt med læge….., så ville N. her have anført sine besøg hos lægen.

Ligeledes kunne et eventuelt spørgsmål omkring forbrug af alkohol, hash eller andre stoffer have bragt dette på bane.

Som erklæringens spørgsmål var udfærdiget, vil vi påstå, at N. har svaret efter bedste overbevisning og ikke på nogen måde kunnet se, at der kunne være nogen urigtige oplysninger afgivet.

Vi vil derfor påstå, at forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1 her må gøres gældende."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor anført, at N.M. ved at svare benægtende på spørgsmålet om undersøgelse/behandling hos læge og således undlade at oplyse om lægekonsultationerne har afgivet urigtige oplysninger. Selskabet har anført, at såfremt selskabet havde fået de relevante oplysninger, ville der efter fast praksis ikke være antaget en forsikring. Selskabet har som følge heraf ophævet forsikringen og tilbagebetalt præmien.

Nævnet udtaler:

Nu afdøde N.M. har besvaret spørgsmål 2 i helbredserklæringen urigtigt. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning og ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft. De foreliggende oplysninger om N.M.'s udviklingsforstyrrelser/hjernedysfunktion kan ikke medføre et andet resultat.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen