714/04

Den 30. december 2004 blev i sag nr. 64.122:

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

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter nu afdøde, L.V.H., der var sikret på en livsforsikring tegnet af hans firma i Alm. Brand Forsikring A/S, klager ved boets advokat over selskabets afvisning af at udbetale dødsfaldssummen.

Selskabet har afvist udbetaling med henvisning til, at L.V.H. afgav urigtige oplysninger i forbindelse med tegning af forsikringen.

L.V.H., der var tømrermester, tegnede i oktober 1995 en livsforsikring, som i tilfælde af hans død inden 9/11 2005 gav ret til udbetaling af 700.000 kr. Forsikringen blev tegnet i Utrecht, senere overtaget af Alm. Brand Forsikring A/S.

I forbindelse med tegningen af forsikringen udfyldte og underskrev L.V.H. den 26/10 1995 en helbredserklæring. I den forbindelse besvarede han bl.a. følgende spørgsmål således:

"

9.	Har De et forbrug af øl, vin eller spiritus?	Nej Ja Hvis ja: ☒ ☐ Gennemsnitlig genstande dagligt.

10.	a. Har De tidligere haft et større forbrug af øl, vin eller spiritus?	Nej Ja Hvis ja: ☒ ☐ Gennemsnitlig genstande dagligt. I hvilke perioder?
	b. Modtager De, eller har De tidligere modtaget behandling herfor?	Nej Ja Hvis ja: Hvilken behandling? ☐ ☐ I hvilke perioder?

"

Forsikringen blev på baggrund af oplysningerne i helbredserklæringen antaget på normale vilkår.

L.V.H. døde den 11/2 2003. Dødsårsagen er i dødsattesten angivet som "Øvre gastrointestinal blødning obs." Under andre væsentlige sygdomme, misbrug eller skader, der kan have medvirket til dødens indtræden, er anført: "alkoholismus chr." Under supplerende bemærkninger er angivet "Kendt alkoholmisbrug. Fundet livløs af ekshustru. Forsøgt genoplivet uden held. Rigeligt kaffe-grumslignende aspirat." L.V.H. blev senere obduceret.

I marts 2003 anmodede boets advokat om udbetaling af dødsfaldssummen. På baggrund af oplysningerne i dødsattesten om alkoholmisbrug indhentede selskabet en udtalelse fra L.V.H.'s læge, som i udtalelse dateret 20/3 2003 har anført:

> "Haft pt. siden 1993 - i 1995 stod det klart at der var tale om adskillige års addictivt drikkeri - fik 12/4-95 ordineret 100 Antabus 400 mg, 2x2 pr. uge og tilrådet beh. i 'Lænken' - 3/7-96 ord. do. og 'Lænken' atter anbefalet - tager Antabus i 'spredt fægtning' -"

I lægens journaloptegnelser er den 12/4 1995 anført:

> "12/4-95 K + veninde Jane - medfører 100 Antabus 400 mg, 2 ons. + lø. Bryllup om 3 uger … - årevis addictivt drikkeri- rek. … 'Lænken' - igen 14 dage."

L.V.H.'s læge har i en uddybende udtalelse dateret 25/8 2004 anført:

> "Jeg har rapporter fra psykiater og hospital der dokumenterer at afdøde var kronisk alkoholiker - det forhold at man ved obduktionen ikke fandt skrumpelever står ikke i misforhold til alkoholismediagnosen, som jeg gentager er helt sikker.

Det er ikke nær alle alkoholikere der udvikler skrumpelever - man fandt derimod mulig fedtlever som de fleste drankere udvikler."

Af skrivelse af 21/10 1996 fra speciallæge i psykiatri P.F. til klagerens læge fremgår bl.a.:

"Pt. mødte til første konsultation 28.8.d.å. Han var da fortsat i den af Dem ordinerede antabusbehandling og synes indstillet på at vedblive dermed.

Hans hustru blev efterfølgende indkaldt til samtale og gav udtryk for, at der var massive problemer 'med L.' foruden alkohol- og tidvis cannabismisbrug var han løgnagtig og uansvarlig. Det fremgik, at dette havde været hendes opfattelse det meste af den tid de har været gift."

Det indklagede selskab indhentede efter modtagelsen af oplysningerne fra L.V.H.'s læge en udtalelse fra Bedømmelsesforeningen, nu Videncenter for Helbred og Forsikring. Af udtalelsen dateret 9/4 2003 fremgår:

"På basis af de foreliggende helbredsoplysninger kan vi meddele, at hvis disse havde været oplyst på tegningstidspunktet, ville Bedømmelsesforeningen have fastsat følgende forsikringsvilkår:

Dato……..: 26-10-1995

D-tavle……..: DA I-tavle…….: IA

Følgende helbredsforhold ligger til grund for risikovurderingen:

Vurderingen er baseret på oplysningerne fra egen læge dateret 20. marts 2003.

Heraf fremgår det, at der var tale om adskillige års addictivt drikkeri, behandlet med Antabus fra april 1995."

I sagen er endvidere fremlagt bilag fra Videncenter for Helbred og Forsikring, hvoraf fremgår:

"**5.1 ALKOHOLMISBRUG**

…

5.1.1 … Har fået antabusbehandling. Diagnosen er flere gange bekræftet. **DA IA**

…

5.1.2 Har aldrig været indlagt pga. misbrug, men har fulgt ambulant alkoholistbehandling og/eller kortvarigt fået antabus. Ingen somatiske følgesymptomer (almindeligvis normale leverprøver), men misbrugsdiagnosen er rimeligt velfunderet. Har nu fast socialt netværk (bor fx hos familie). Ikke noget væsentligt misbrug i de sidste 5 år og fuldt arbejdsevne i

< 3 år **D4-DA IA**

≥ 3 år **D4 I4**"

Boets advokat har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal udbetale dødsfaldssummen. Advokaten har i sin klageskrivelse dateret 27/5 2004 anført:

"at sagsøgte i henhold til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3 hæfter helt eller delvist for udbetaling af forsikringssummen, såfremt retten antager, at forsikrede afgav urigtig oplysning i helbredserklæringen vedrørende alkoholforbrug, idet forsikredes dødsårsag ikke var alkoholisme, og henset til at forsikrede var i god tro på tegningstidspunktet og også til perioden på 8 år fra afgivelsen af den urigtige oplysning og til forsikredes død,

at sagsøgtes anvendelse af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 medfører et urimeligt resultat også henset til den manglende årsagssammenhæng mellem det uoplyste forhold og forsikringsbegivenheden, idet dødsårsagen i henhold til dødsattest (bilag..) anføres som 'øvre gastrointestinal blødning obs',

at sagsøgte som koncipist af helbredserklæringen er ansvarlig for, at de stillede spørgsmål kan misforstås af en forbruger. Sagsøger har således forstået helbredserklæringens pkt. 9 og 10 som en pligt til at oplyse deciderede helbredsproblemer vedrørende alkoholforbrug, hvilket forsikrede ikke havde på tegningstidspunktet,

at helbredserklæringens krav til besvarelse ikke fremgår af erklæringen, således at forbrugeren/forsikrede i realiteten ikke har modtaget nogen vejledning i forbindelse med udfyldelsen af spørgeskemaet. Forbrugeren/forsikrede har forstået

spørgsmålene i relation til 'helbredsproblemer'. Sagsøgte må som udsteder af erklæringen bære risikoen for, at en sådan misforståelse kan opstå,

at helbredserklæringens overskrift ligeså henleder forståelsen af skemaet på decideredе helbredsproblemer. Uproblematisk forbrug af alkohol kan derfor anses som en unødvendig oplysning set i forhold til formålet med en 'helbredelseserklæring', hvorfor afkrydsning i rubrik 'nej' anses som et naturligt svar på spørgsmålet i pkt. 9 og 10, med mindre tegneren har et alkoholmisbrug,

at sagsøgtes egne medarbejdere ligeledes forstår spørgsmålet vedrørende alkoholforbrug som et spørgsmål om misbrug, hvilket understreger forsikredes gode tro ved udfyldelse af helbredserklæringen. Der henvises til brev af 13/10 2003, der fremlægges som bilag .. hvori sagsøgte skriver følgende:

'Såfremt oplysningerne om alkoholmisbrug var blevet oplyst ved tegning, havde vi ikke etableret forsikringen.'

Det kan heraf udledes, at sagsøgtes egen definition på et forbrug af øl, vin eller spiritus, jfr. helbredserklæringens pkt. 9 og 10 defineres som alkoholmisbrug. Der henvises til side 1 nederst og 2 øverst,

at det af retten fastsatte mindre beløb end den principale påstand som et minimum må udgøre den nutidige markedsværdi af forsikredes indbetalinger på i alt kr. 19.147,36. Der henvises til aftalelovens § 36, idet forsikrede i tilfælde af eget tilbagekøb af indbetalte ydelser ved ophør af forsikringsordningen tager udgangspunkt i markedsværdien af selskabets beholdning af værdipapirer opgjort på tilbagekøbstidspunktet, men kun i tilfælde af, at markedsværdien er lavere end den bogførte værdi.

Ud fra rimelighedsbetragtninger må forsikrede i så tilfælde også nyde godt af en forøget værdi af selskabets beholdning af værdipapirer, hvortil forsikrede har bidraget med sine ydelser siden 1995. Som bilag .. fremlægges regler vedrørende tilbagekøb af dækninger etableret efter 1/7 1994,

…"

Advokaten har i skrivelse af 19/10 2004 yderligere anført:

"Eftersom jeg ved Deres brev af 15. ds. har modtaget behørig dokumentation for forsikredes helbred på tidspunktet for underskrivelse af helbredserklæringen, har jeg ikke umiddelbart flere kommentarer hertil.

Jeg vil dog henstille til, at Ankenævnet for Forsikring overvejer, hvorvidt Alm. Brand Forsikring A/S i henhold til gældende praksis på området er pligtig at ændre selskabets afgørelse om ophævelse af forsikringen til en ændring af selve forsikringstypen. I overensstemmelse med god skik for forsikringsbranchen skal forsikringsselskabets afgørelse overholde en art proportionalitetsprincip til gavn for den forsikrede.

På min klients vegne nedlægges derfor en subsidiær påstand om, at der skal ske udbetaling af en forsikringssum, som afspejler den forsikring, som forsikringsselskabet ville have tegnet, såfremt selskabet havde kendskab til forsikredes alkoholmisbrug på tegningstidspunktet."

Advokaten har i skrivelse dateret 8/11 2004 anført:

"Videncenter for Helbred og Forsikring skulle ved vurderingen af, hvilken forsikring, der skulle have været tegnet i den konkrete situation have fulgt Videncentrets Retningslinier for Risikovurdering for at kunne konstatere sandsynligheden for dødelighed ud fra oplysningerne om den forsikredes sygdomsforløb.

Idet der forløb ca. 10 år fra tegningstidspunktet i 1994 til forsikredes død den 11/2 2003 anses sandsynligheden for dødelighed absolut ikke at have været til stede på tegningstidspunktet, hvorfor det må fastholdes, at en forsikring baseret på de korrekte helbredsoplysninger, herunder forsikredes - i perioder - misbrug af alkohol, kunne have været tegnet blot med en højere præmie.

Det understreges tillige, at Videncentrets formål er at 'lægerne i komiteen skal sørge for en ensartet og rimelig bedømmelse og arbejde for, at så få som muligt gives afslag'. I forbindelse med denne fremgangsmåde skulle det således have været muligt

at etablere en prognose for det fremtidige sygdomsforløb for forsikrede, hvilket skulle resultere i, at langt flere kunne tilbydes forsikring.

…

Det bemærkes i forbindelse hermed, at forsikringsselskabet har pligt til at få dokumenteret forsikredes helbredstilstand på tegningstidspunktet, hvorfor Alm. Brand A/S må anses at have udvist egen skyld ved ikke at have indhentet de nødvendige oplysninger til brug for vurderingen af hvilken forsikring der oprindeligt skulle have været tegnet. Risikoen bør derfor ikke ensidigt pålægges forsikrede."

Endelig har advokaten i skrivelse af 7/12 2004 anført:

"Jeg skal på klagerens vegne fastholde de tidligere fremsatte påstande, herunder at der skal udbetales en forsikringssum svarende til den forsikring, som burde have været tegnet, såfremt forsikringsselskabet kendte til forsikredes - i perioder - alkoholmisbrug.

Det bemærkes i øvrigt, at de fremsendte retningslinier for antagelse af forsikring, hvor der er oplysning om alkoholmisbrug sammenholdt med brev fra Bedømmelsesforeningen af 9/4 2003 til Alm. Brand Liv og Pension, fremlagt i stævningens bilag .. ikke dokumenterer, at en forsikring - med en højere risikopræmie end den faktiske tegnede - ikke var blevet tilbudt forsikrede, såfremt de nu foreliggende helbredsoplysninger havde været til stede på tegningstidspunktet.

Ved Ankenævnets afgørelse anmodes venligst om at vurdere sagen under hensyntagen til sagens helhed, kontekst og nuancer - således at en afgørelse også ville kunne etablere et præjudikat for, hvorledes et professionelt forsikringsselskab skal agere på markedet, hvor selskabernes forhandlingspartnere er forbrugere."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 9/7 2004 anført:

"Forsikrede har svaret ukorrekt på helbredserklæringen af 12. oktober 1995.

At det er dokumenteret, at forsikrede i 1995 havde adskillige års addictivt alkoholforbrug.

At forsikrede i april 1995 fik ordineret antabus med tilrådet behandling i Lænken.

At Videncenters responsum af 9. april 2003 dokumenterer, at der ikke ville kunne tilbydes livsforsikring, hvis de nu fremkomne oplysninger om forsikredes alkoholforbrug havde været afgivet dengang.

At vi i henhold til FAL § 6 har været berettiget til at annullere forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og tilbagebetale de indbetalte præmier (uden renter)."

Selskabet har endvidere i skrivelse af 3/12 2004 anført:

"Advokat E.T. ønsker en redegørelse for, hvorvidt Alm. Brand har indhentet lægelige oplysninger i forbindelse med oprettelse af forsikringen. Da forsikrede i sin besvarelse af helbredsoplysningerne ikke oplyste om alkoholmisbrug, gav det ikke anledning til at indhente yderligere oplysninger fra læge etc. Forsikrede har ansvaret for at alle oplysningerne er korrekte.

Advokatens bemærkning i sidste afsnit om, 'at forsikringsselskabet har pligt til at få dokumenteret forsikredes helbredstilstand på tegningstidspunktet', er ikke korrekt Derimod er det forsikredes pligt at svare på de stillede spørgsmål."

Nævnet udtaler:

Det er nævnets opfattelse, at L.V.H. ved sin underskrift indestår for rigtigheden af de afgivne helbredsspørgsmål på ansøgningen. Da de besvarede helbredsspørgsmål ikke indeholder oplysninger om, at han i 1995 fik ordineret antabus, og at han havde et alkoholoverforbrug, finder nævnet, at der er afgivet urigtige oplysninger. Da det endvidere må antages, at selskabet ville have afvist at tegne forsikringen, såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget, er selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 berettiget til at annullere forsikringen, afvise at yde forsikringsdækning og tilbagebetale den erlagte præmie uden renter.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson