806/08

Den 3. november 2008 blev i sag nr. 73.411:

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

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter nu afdøde forsikrede, der havde en "Tryghed lån og familie"-forsikring med udbetaling ved dødsfald i PFA Pension, klager ved dets advokat over selskabets afvisning af at udbetale erstatning ved dødsfald.

Selskabet henviser til, at nu afdøde forsikrede afgav urigtige risikooplysninger ved forsikringens tegning, idet han ikke oplyste, at han havde haft alkoholproblemer og været i antabusbehandling.

Det fremgår af sagen, at nu afdøde forsikrede den 11/1 2006 tilmeldte sig "Tryghed lån og familie", der giver ret til en engangsudbetaling ved sikredes død. Forsikrede udfyldte i den forbindelse helbredserklæring og spørgeskema. Af helbredserklæringen fremgår bl.a.:

"1)	Er du for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig? ☒ Ja ☐ Nej	Hvis nej anfør i benægtende fald sygdommen:	
2)	Har du inden for de sidste 3 år lidt af nogen alvorlig sygdom? ❑ Nej ☒ Ja	Hvilken? Hvornår? Hvor længe?	*Dårlig arm.* *3 år.*
3)	Har du 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 sygehus, ambulatorium eller lignende?	Hvor? For hvad? Hvornår? Hvor længe? Evt. følger?	*Arm.* *3 år.* *Nej.*

❑ Nej ☒ Ja

4) Har du nogensinde været syg eller sygemeldt længere tid end 1 måned?
☒ Nej ☐ Ja

Hvilken lidelse?
Hvornår?
Hvor længe?"

Af spørgeskemaet fremgår bl.a.:

"Forinden skemaet udfyldes, beder vi dig med egne ord beskrive lidelsen:
...
Jeg har fået dårlig arm ved et trafikuheld hvor jeg brække armen, og har stadig mange problemer med armen.

1

a. Hvornår begyndte lidelsen? b. Hvornår mærkede du sidste gang noget til lidelsen? c. Hvor mange gange har du haft den? d. Hvor længe varede lidelsen hver gang? ...	a. *23/4-02* b. *Har fortsat problemer* c. *Følger efter operation* d. *Fortsat gener* ...

2

a. Har lidelsen medført ophold og/eller behandling på hospitalet eller lignende? I bekræftende fald: ...	a. *Ja* *Flere gange opereret i hånd og albue.* ...

3

a. Har lidelsen medført behandling hos din egen læge eller hos specialist? ...	a. *V. Sygehus* ...

4

a. Får du, eller har du tidligere fået medicin for din lidelse? ...	a. *Har fået medicin mod smerter, men gør ikke mere.* ...

"

Selskabet antog herefter forsikringen på normale vilkår.

Nu afdøde forsikrede begik selvmord i juli 2007. Af dødsattesten fremgår bl.a.:

"Afdøde havde haft alkoholproblemer."

Selskabet indhentede herefter oplysninger fra forsikredes læge af 27/8 2007, hvoraf følgende fremgår:

"Af brevet fra jer fremgår det, at CKLJ har tegnet en helbredsforsikring den 9. januar 2006. I ønsker nu oplysninger om, om den forsikrede indenfor de sidste 3 år forud for tegningen af forsikring har været i behandling for alkoholmisbrug.
Jeg har kigget journalen igennem, og kommer frem til, at der har været en henvendelse vedrørende dette problem. Denne henvendelse er 05.11.03, hvor der er tale om alkoholmisbrug, og han opstartes da i Antabusbehandling.
Af medicinkortet kan det ses, at han alt i alt har fået ordineret Antabus 2 gange i den periode, der ønskes oplysninger om, nemlig den 05.11.03 samt den 25.05.04.
Hver gang har der været bestilt Antabustabletter 400 mg med dosering 2 gange ugentligt og 50 stk. Dette var de oplysninger vedrørende aktuelle, der kan genfindes i journalen."

Selskabet afviste herefter at udbetale dødsfaldserstatning.

Dødsboets advokat har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal udbetale dødsfaldserstatning. Advokaten har i skrivelse af 10/2 2008 til nævnet bl.a. anført:

"Jer er ikke helt på det rene med, hvad forsikringsselskabet gør gældende, men det er min opfattelse, at forsikringsselskabet er af den opfattelse, at der er afgivet urigtig oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning, og at det er forsikringsaftalelovens § 6, der påberåbes.

Jeg har fået den opfattelse, at forsikringsselskabet mener, at afdøde har haft et alkoholproblem og at man ikke ville have tegnet forsikringen, hvis mand havde været bekendt med et sådant alkoholproblem.

Forholdet er nærmere dette, at afdøde blev dømt for spirituskørsel.

Afdøde havde planer om at generhverve sit kørekort og var derfor gået i antabusbehandling med henblik på generhvervelse af førerretten i utide.

Reglerne for generhvervelsen af førerretten er imidlertid blevet ændret, således at det nu ikke længere er tilstrækkeligt med antabusbehandling for at generhverve sit kørekort.

Afdøde har ikke haft et egentligt misbrugsproblem.

Ikke desto mindre har jeg fået den opfattelse, at det er på denne baggrund, man har afvist at udbetale dødsfaldserstatningen.

Jeg skal i den forbindelse bemærke, at i hvert fald én gang tidligere har domstolene taget stilling til lige præcis dette spørgsmål, idet afgørelsen i UFR 1960.476 omhandler en problematik som denne.

Af afgørelsen fremgår, at forsikringstageren begik selvmord i 1959 og at han i 1956 havde tegnet to kapitalforsikringer med arverente.

Forsikringsselskabet udbetalte forsikringerne, men nedsatte de beløb, der kom til udbetaling, idet man gjorde gældende, at forsikringstageren havde afgivet urigtige oplysninger, idet han tidligere har haft periodevis betydeligt spiritusforbrug og dels ikke havde givet oplysning om, at han havde været i behandling for sit spiritusforbrug.

Forsikringsselskabet gjorde i den forbindelse gældende, at forsikringsaftalelovens § 6 og 7 fandt anvendelse.
Det blev under den omhandlede sag antaget, at det ville være betænkeligt at fastslå, at forsikringsselskabet ikke ville have antaget de omhandlede forsikringer, selvom de korrekte oplysninger havde været fremme.

Sagen er således ganske parallel med nærværende sag.

Det er derfor min opfattelse, at forsikringsselskabet ikke kan nægte at udbetale erstatning under henvisning til forsikringsaftalelovens § 6."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og til støtte herfor i skrivelse af 14/3 2008 bl.a. anført:

"**Vurdering**
Efter det anførte er der objektivt set afgivet faktuelt urigtige oplysninger i helbredserklæringen. Inden for de sidste 3 år havde C.J. 2 gange været sat i behandling af læge.

De urigtige oplysninger omhandler et forhold, som er af væsentlig betydning for PFA Pension, og oplysningerne havde vi ikke i forvejen.

Afgivelsen af de urigtige oplysninger må som det mindste tilregnes C.J. som uagtsom, idet det stod eller burde have stået ham klart, at spørgsmålet, som er klart og tydeligt i sin udformning, ikke er besvaret i overensstemmelse med sandheden.

De helbredsmæssige oplysninger har været forelagt PFA Pensions læge, der har vurderet, at C.J. ikke ville være blevet optaget i gruppelivsordningen, hvis PFA Pension havde været bekendt med de rette oplysninger på tegningstidspunktet.

Bedømmelsen er foretaget ud fra forsikredes antabusbehandling i november 2003 og maj 2004. Før en forsikret, der har været i antabusbehandling, kan optages i gruppelivsordningen, skal der gå mere end fem år uden antabusbehandling.

Bedømmelsen af diagnosen er udarbejdet af Videncenter for Helbred og Forsikring. Herefter er tilfældet omfattet af bestemmelsen i FAL § 6, stk. 1.

Vi har også vurderet, om der efter bestemmelsen i FAL § 6, stk. 3, skulle foreligge sådanne særlige omstændigheder, der kunne tale for, at PFA Pension kunne hæfte helt eller delvis. Det mener vi ikke er tilfældet.

- Det forhold, der er afgivet urigtige oplysninger om, kan udmærket have haft indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden og nævnes da også i dødsattestens beskrivelse af dødsårsagen.
- Den udviste uagtsomhed må antages at have været betydelig, da spørgsmålet er klart og tydeligt i sin udformning, og da der ikke objektivt set kan være nogen tvivl om, at svaret er urigtigt
- Den urigtige oplysning er afgivet kun ca. 1 1/2 år før forsikringsbegivenhedens indtræden. Der er således ikke gået det lange tidsrum, som lovgiver har tænkt på som en særligt formildende omstændighed.

Formidlingen af afgørelsen

Forsikringen var pantsat til ... Bank. Da gælden oversteg forsikringssummen skrev vi den 20. september 2007 om afgørelsen til ... Bank ...

Forsikrede efterlader en ægtefælle, S.K. På foranledning af S.J.s mor skrev vi den 2. oktober 2007 til læge K.S.A. med uddybende forklaring ... Samme dag sendte vi orienterende brev til S.K. ..."

Hertil har advokaten i skrivelse af 16/4 2008 til nævnet bl.a. anført:

"I ovennævnte sag kan jeg oplyse, at det er min opfattelse, at afdøde ikke har afgivet urigtige oplysninger om helbredsforhold.

Det forholder sig således, at afdøde ved straffedom af 11.11.2003 er idømt en betinget dom på fængsel i 60 dage for overtrædelse af færdselslovens § 53, stk. 1, m.v.

Dommen var betinget af, at afdøde var under tilsyn af Kriminalforsorgen i et år og i tilfælde af at Kriminalforsorgen fandt, at det var nødvendigt, kunne der iværksættes en struktureret, kontrolleret alkoholistbehandling i et år.

Et par uger før den omhandlede dom rettede afdøde henvendelse til mig og bad om mit råd, herunder om det var muligt allerede inden han skulle i retten at komme på forkant med den alkoholistbehandling, som han forestillede sig kunne blive resultatet.

Jeg anbefalede ham at rette henvendelse til egen læge, således at han i retten kunne oplyse, at han allerede var gået i gang med antabusbehandling.

Det fremgår videre, at afdøde den 9.5.2005 på ny blev dømt for spirituskørsel, denne gang på knallert.

Jeg vedlægger kopi af udskriften af dommen af 9.5.05, hvor den betingede dom af 11.11.03 tillige omtales på side 2 i dommen.

Der blev ikke i forbindelse med den omhandlede dom pålagt afdøde en ny antabusbehandling.

Spørgsmålet er herefter om afdøde har forholdt forsikringsselskabet oplysninger, der berettigede forsikringsselskabet til, såfremt disse oplysninger havde været fremme i forbindelse med forsikringens tegning, at afslå at tegne forsikringen, jfr. Forsikringsaftalelovens § 6.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at de oplysninger forsikringsselskabet har modtaget ikke er oplysninger om helbredsmæssige forhold, men derimod oplysninger i relation til en straffesag.

Der er i forbindelse med straffesagen ikke foretaget nogen vurdering af, om afdøde havde et behandlingskrævende alkoholmisbrug, men der er alene tale om, at afdøde kunne påtvinges en struktureret behandling mod alkoholmisbrug, hvis Kriminalforsorgen fandt det nødvendigt.

Som det fremgår af lægens erklæring, har afdøde alene fået ordineret 2 x 50 antabustabletter, svarende til knap 1 års forbrug i den periode, hvor han var undergivet tilsyn af Kriminalforsorgen.

Behandlingen er ikke fortsat efter tilsynsperiodens udløb.

Selvom Ankenævnet herefter måtte komme frem til, at der burde have været afgivet oplysninger om den ordinerede antabusbehandling kan dette ikke føre til, at forsikringsselskabet kan påberåbe sig Forsikringsaftalelovens § 6.

Der ses ikke for nylig at være afsagt domme, der er trykt i tilgængelige værker.

Den eneste dom om et fuldstændigt tilsvarende forhold, som jeg har kunnet finde, som illustrerer at manglende oplysning om spiritusforbrug og afvænning for spiritus, er dommen, der trykt i UFR 1960.476Ø."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 13/5 2008 til nævnet bl.a. bemærket:

"Hvis jeg har forstået anbringendet rigtigt, gøres det gældende, at forsikrede aldrig har haft et behandlingskrævende alkoholproblem, men at han - på foranledning af og efter råd fra advokat N.F. - alene rettede henvendelse til sin læge om at komme i alkoholistbehandling, fordi han forventede, at det alligevel blev resultatet af en umiddelbart forestående straffesag, og at det således ville stille ham i et bedre lys, når han i retten kunne fortælle, at han allerede var gået i gang med antabusbehandling.

Herved har antabusbehandlingen - hvis jeg har forstået synspunktet korrekt - intet at gøre med helbredsoplysninger. Der var alene tale om et processuelt tiltag for at stemme retten mildere under den forestående straffesag.

Det bestrides, at der er belæg for en sådan påstand. Det må have formodningen for sig, at forsikrede havde et alkoholproblem, når han to gange blev straffet for spirituskørsel, når retten overvejer og anvender vilkår om alkoholistbehandling, og når forsikrede har opsøgt sin læge for at komme i behandling med antabus. Lægen må også forventes at have et vist objektivt grundlag for at sætte sin patient i en sådan behandling.

Uanset hvorledes det vendes og drejes, er der afgivet urigtig helbredsoplysning. Spørgsmålet, der stod i forsikringsbegæringen under overskriften '**Helbredsoplysninger**', havde denne ordlyd: '3) Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt og/eller behandlet af læge...?' Spørgsmålet besvares med kryds i '13', men der oplyses alene noget om en arm og intet om alkoholistbehandling.

Østre Landsrets dom i U 1960 side 476
Advokaten henviser til ovennævnte dom, hvis betydning han vurderer således på side 3:

'Nærværende sag ligner til forveksling den, Østre Landsret tidligere har taget stilling til, og Østre Landsrets sag har således dannet præcedens i årene frem, hvorfor der ikke ses at være tilsvarende afgørelser.'

Vi er helt uenige i denne vurdering. Sagerne afviger på væsentlige punkter fra hinanden, og dommen har ikke dannet præcedens.

Sagerne afviger fra hinanden
Dommen handler om individuelle forsikringer, som blev tegnet på baggrund af meget omfattende helbredserklæringer. Antallet af spørgsmål i sådanne individuelle forsikringer er meget stort, fordi det er vigtigt for selskabet gennem disse detaljerede spørgsmål at danne sig et præcist billede af den enkelte forsikredes helbred. I dommen omtales således spørgsmål

14a og 14b, men der kan have været mange flere spørgsmål. Ud fra den samlede besvarelse og en omfattende antagelsesprocedure vil det være muligt at sammensætte den forsikring og den individuelle præmie for denne forsikring, som passer til de afgivne oplysninger, selskabets erfaringer og selskabets tariffer.

Denne sag handler om en gruppelivsforsikring. En gruppelivsforsikring er karakteriseret ved en meget enkel antagelsesmetode baseret på besvarelse af ganske få og enkle spørgsmål og uden mulighed for tilpasning af forsikringen og præmien til den konkrete risiko for det enkelte gruppemedlem. Enten opfylder man betingelserne for at være gruppemedlem og så får man en god og billig forsikring, som herigennem opfylder et betydeligt samfundsbehov, eller også opfylder man ikke kriterierne, og så får man afslag. Den enkle antagelsesprocedure og risikofordelingen på et stort antal forsikrede er med til at holde priserne på denne forsikringstype nede.

Mens der ved antagelse af individuelle forsikringer således kan indgå en mængde kriterier af f.eks. antagelsespolitisk, helbredsmæssig og prismæssig art, er det i en gruppeforsikring fastlagt, at der kun er et produkt og en pris, og at der skal gives afslag, hvis en ansøger ikke opfylder de kriterier, der er fastlagt for at blive antaget til forsikringen. Ved vurdering af helbredsoplysningerne bedømmer PFA Pension sagen ud fra retningslinjer udarbejdet af Videncenter for Helbred og Forsikring. Efter disse retningslinjer kan en person, der kortvarigt har fået antabus for mindre end 5 år siden, ikke opnå optagelse i en gruppelivsforsikring.

Der er også den forskel på dommen og denne sag, at dommen bl.a. angår en manglende besvarelse af et stillet spørgsmål, hvor selskabet bør kræve svar og ikke lade forglemmelsen passere, mens denne sag drejer sig om et forkert svar, som efterlader selskabet ude af stand til at foretage nogen former for undersøgelser. Selskabet er nødt til at stole på svaret.

Dommen har ikke dannet præcedens
Af Ivan Sørensens 'Forsikringsret', 4. udgave, side 204 f., fremgår det, at "det må være de retsanvendende myndigheders opgave at påse, at der ikke foregår en usaglig fravælgelse og åbenbar forskelsbehandling af forsikringstagerne, der navnlig kan befrygtes at skyldes en indtrådt skade. Bedømmelsen efter [FAL] § 6 bør derfor som udgangspunkt, og så vidt det er muligt, foretages på grundlag af, hvad der er fast forsikringspraksis/branchekutyme for en tilsvarende forsikring og risiko. Støttes selskabets afgørelse af en udtalelse fra brancheforeningen (F&P) eller, ved livsforsikring, fra Videncenter for Helbred og Forsikring, vil domstolene og Ankenævnet som regel følge denne, jf. ... Det er dog ikke altid, at en sådan udtalelse får denne virkning, jf. ... UfR 1960.4760 ...

Der er således tale om en dom, der repræsenterer en sjælden og særpræget undtagelse fra det normale. Hovedreglen kan udledes af en række kendelser fra Ankenævnet for Forsikring, hvor fortielse af alkoholproblemer med deraf følgende ophævelse af gruppelivsforsikringen ikke har givet anledning til kritik fra Ankenævnets side, f.eks. AKF 66.766, 67.304, 67.381, 67.766 og 69.627."

Hertil har advokaten i skrivelse af 21/5 2008 til nævnet bl.a. bemærket:

"PFA pension fastholder, at afdøde havde et behandlingskrævende alkoholproblem. Det er PFA pension, der skal godtgøre dette, hvilket ikke ses at være sket under nærværende sag.

Der er fast praksis for, at man i forbindelse med straffesager kan slippe for frihedsstraf ved at indgå i en kontrolleret, struktureret alkoholistbehandling, uanset om man reelt har et al-

koholproblem.

Det forhold, at man er straffet for spirituskørsel er ikke ensbetydende med, at man har et vedvarende problem med alkohol, men alene et udtryk for, at man ved en eller flere enkeltstående lejligheder har overtrådt færdselsloven.

Dette kan i sig selv ikke danne baggrund for at statuere, at den pågældende har et behandlingskrævende alkoholproblem."

Hertil har selskabet i skrivelse af3/6 2008 til selskabet bl.a. anført:

"• Vi har med henvisning til gentagne straffe for spirituskørsel og med henvisning til erfarne fagfolks skøn over behov for behandling (dommer og læge) samt med forsikrede egen behandling, da han opsøgte behandling, sandsynliggjort, at forsikrede havde et alkoholproblem, jf. vores brev fra den 13. maj d.å.
- Vi har - og det er det essentielle i henhold til FAL § 6, stk. 1 - i samme brev
  - dokumenteret, at forsikrede objektivt set har afgivet urigtig oplysning, og
  - dokumenteret med henvisning til bedømmelser udarbejdet af Videncenter for Helbred og Forsikring, at forsikrede ikke ville være blevet optaget i gruppelivsforsikringen, hvis han havde oplyst om sagens rette sammenhæng. Se hertil afsnittet 'Vurdering' i vores brev fra den 14. marts d.å.

Heroverfor står alene advokatens ubekræftede udredning af advokatens egen baggrund for og motivation til rådgivning af klienten."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at nu afdøde forsikrede klart har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse, at han havde været i antabusbehandling. Nævnet finder endvidere at kunne lægge til grund, at antabusbehandlingen er iværksat med henblik på at undgå indtagelse af alkohol.

Herefter - og idet nævnet må lægge til grund, at selskabet ikke ville have antaget gruppelivsforsikringen, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet - kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har ophævet gruppelivsforsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og i konsekvens heraf afvist at yde forsikringsdækning ved dødsfald.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand