801/08

Den 13. august 2008 blev i sag nr. 73.549:

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

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter nu afdøde forsikringstager, der havde gruppesikring med udbetaling af sum ved dødsfald, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale sum som følge af klagerens dødsfald.

Selskabet henviser til, at nu afdøde afgav urigtige oplysninger ved indtegningen af forsikringen, og at selskabet, såfremt det havde haft de korrekte oplysninger på tegningstidspunktet, ikke ville havde tilbudt dækningen.

I forbindelse med tegningen af forsikringen anførte klageren i helbredserklæring af 30/3 2006:

"

1	Er du for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig? ☒ Ja ☐ Nej	Anfør i benægtende fald sygdommen: _____ _____
2	Har du inden for de sidste 3 år lidt af nogen alvorlig sygdom? ☒ Nej ☐ Ja	Hvilken:_____ Hvor længe? _____ Hvor længe? _____
3	Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt og/eller behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorie-undersøgelse eller være indlagt, undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l.? ☒ Nej ☐ Ja	Hvor:_____ For hvad? _____ Hvornår? _____ Hvor længe? _____ Evt. følger? _____

4 Har du nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned?	Hvilken lidelse:	
	Hvornår?	
☒ Nej ☐ Ja	Hvor længe?	

"

Af klagerens journal fra Kardiologisk ambulatorium på O. Universitetshospital fremgår bl.a.:

"Udskrivningsepikrise

Aktionsdiagnose:	**DI251**	Morbus cordis arterioscleroticus
Andre diagnoser:	**DI219**	Infarctus myocardii acutus uden specifikation
	DI109	Hypertensio arterialis essentialis
Behandling:	**KFNG05**	Perkut. translum. plastik på koronararterie (PTCA) m. stent

Dato: 30/7 2002
Indlagt: 19/7 2003, 13:05 - 31/7 2003, 13:15

EFTERBEHANDLING
Tabl. Selo-Zok 100 mg x 1.
Tabl. Plavix 75 mg x 1 (søgt 31.07.).
Tabl. Magnyl 150 mg x 1.
Tabl. Zarator 40 mg x 1.
Tabl. Coversyl 2 mg x 1.
Tabl. Centyl cum KCL x 1.
Amb. A.J. 26.08.03 kl. 13.30.
EPIKRISE
Patienten indlægges akut fra skadestuen med klassiske anginøse smerter.
Der konstateres forhøjede enzymer.
Der udføres KAG der viser instent re-stenose. Patienten far foretaget ny stentanlæggelse.
Velbefindende. Der er problemer med forhøjet BT. Anbefales kontrol hos egen læge om 2-3 uger.
...
Ambulant/deldøgnsindlæggelse: 12/8 2004, 00:00
KARDIOLOGISK LAB.
Patienten har kontaktet afdelingen telefonisk mhp. om han skulle fortsætte med medicinen.
Patienten er udeblevet fra et par kontroller tidligere.
Patienten har fået Plavix 1 år, derfor sep. Plavix.
Undertegnede fortæller herefter patienten at der tidligere har været tendens til at blodtrykket har været lidt til den høje side, om at man nok må anbefale at patienten i hvertfald fortsætter med Coversyl. Med tiden kan Selo-Zok muligvis aftrappes, og tidspunktet herfor må også afhænge af om der er bivirkninger heraf. Det synes patienten ikke at have.
Det anbefales at patienten fortsætter med
Magnyl 150 mg x 1
Zarator 40 mg x 1
Coversyl 2 mg x 1,
og foreløbig tabl. Selo-Zok 100 mg x 1
Selo-Zok kan forsøges reduceres, og evt. senere seponeres, men dette skal ske under blodtrykskontrol via egen læge.
Patienten AFSLUTTES herfra under
diagnosen iskæmisk hjertesygdom."

3. 73.549

Af dødsattest af 12/9 2007 fra F. Politi fremgår:

"Findetidspunkt: Dato 10/9-2007 Klokkeslæt: 16:08

...

Dødsårsag I. Det sygdoms- og/eller skadesforløb der førte til døden.			ICD 10	Tidsrum mellem relevant sygdoms opståen og dødens indtræden
A	Den umiddelbare dødsårsag:	Arteriosclerosis cardiovascularis non specificata	I250	År

...

Supplerende oplysninger:
53-årig mand med kendt hjertesygdom, tidligere ballonbehandlet, findes død på bopælen. Intet suspekt. Ved ligsynet ses en slank mand med udseende sv.t alder, uden læsioner og med normalt udviklet dødsstivhed og ligpletter. Politiet begærer ikke obduktion. Dødsårsagen må antages at være hans kendte åreforkalkningsbetingede hjertelidelse, og dødsmåden naturlig død."

Selskabet anførte i skrivelse af 23/10 2007 til klageren:

"I den forbindelse afgav din ægtefælle helbredsoplysninger, og PFA Pension antog forsikringen ud fra disse helbredsoplysninger.

Der blev på helbredserklæringen blandt andet stillet følgende spørgsmål: 'Har du inden for de sidste tre år været undersøgt og/eller behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt, på sygehus, ambulatorium eller lignende?'

Til dette spørgsmål svarede din ægtefælle nej.

Helbredsoplysninger modtaget efter dødsfaldet
Vi har indhentet udskrift af dødsattest via F. Politi, samt supplerende oplysninger fra læge P.L., der desuden har medsendt kopi af epikrise fra O. Universitetshospital.

Vi har nu konstateret, at din ægtefælle var indlagt på O. Universitetshospital, Kardiologisk afdeling fra den 19. juli 2003 til 31. juli 2003, samt efterfølgende været i medicinsk behandling.

Konklusion
Havde PFA Pension ved tegningen været bekendt med denne indlæggelse og årsagen hertil, ville forsikringen være blevet afslået på dette tidspunkt.

Vi må derfor konkludere, at der ved etablering af forsikringen er afgivet urigtige oplysninger, hvorfor forsikringen ikke yder dækning i henhold til Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Som følge heraf beklager vi at måtte give afslag på udbetaling af forsikringen."

Boets advokat har ved skrivelse af 28/2 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale dødsfaldssummen. Advokaten har til støtte herfor anført:

"I.M. har ved en forglemmelse undladt at oplyse om en lægeundersøgelse, der har fundet sted flere år før forsikringstegningen og har ikke selv, fordi han fik blodtryksmedicin og i øvrigt var meget omhyggelig med sit helbred, ville acceptere, at han overhovedet var syg.

Jeg finder endvidere ikke, når der ikke er ført nogen særlig dokumentation for, at det er ballonudvidelsen, der har været skyld i dødsfaldet, at der nødvendigvis er den fornødne årsagssammenhæng til, at PFA kan udelukke at betale erstatning.

Jeg mener derfor principielt, at forsikringstageren ikke positivt har vidst, at de oplysninger han gav, var urigtige, da han som nævnt ikke følte, at indlæggelsen i 2003 var en indlæggelse, men at det blot var en garantireparation og at han ikke siden 2001 bortset fra 'den forsvundne stent' havde nogen problemer overhovedet."

Selskabet har ved skrivelse af 13/3 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Efter det anførte er der objektivt set afgivet faktuelt urigtige oplysninger i helbredserklæringen. Inden for de sidste 3 år havde I.M. været undersøgt og behandlet af læge, fået foretaget laboratorieundersøgelser og været indlagt på sygehus.

I.M. har også i den relevante periode lidt af en alvorlig sygdom, idet en ballonudvidelse med anbringelse af en stent, må betragtes som en alvorlig sygdom, også når der skal ske reoperation. Andre vurderinger må antages at være udtryk for urealistisk optimisme.

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

Forsikringsaftaleloven (FAL) omtaler ikke noget krav om, at den urigtige oplysning skal have ført til forsikringsbegivenheden. Det må da også antages at ville fjerne reglens generalpræventive indhold, hvis man - når man på grund af helbredsoplysninger ikke kunne tegne forsikring - blot kunne afgive urigtige oplysninger og så håbe, at døden skyldtes noget andet.

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

Bedømmelsen af diagnosen er udarbejdet af Videncenter for Helbred og Forsikring.

Som dokumentation for afgørelsen vedlægger vi desuden oplysninger om stentoperation, hentet fra National Heart and Lung and Blood Institute.

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, må antages at have indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden. Åreforkalkningen, som omtales i dødsattesten under udredningen af dødsårsagen, var netop årsag til ballonudvidelsen, som blev foretaget med stent
- 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.

Vi fastholder vores afgørelse
På den anførte baggrund må vi fastholde, at I.M. ved tegningen af forsikringen har afgivet objektivt urigtige oplysninger om forhold, som var af betydelig interesse for forsikringsselskabet, og som forsikringsselskabet ikke på anden måde kunne være vidende om. Afgivelsen af de urigtige oplysninger må tilregnes I.M. som i det mindste uagtsom.

Havde vi kendt til de korrekte oplysninger, ville vi ikke have tegnet forsikringen, jf. FAL § 6, stk. 1.

Der foreligger ikke særlige omstændigheder, der efter reglen i FAL § 6, stk. 3, ville kunne føre til, at selskabet alligevel skulle hæfte helt eller delvist."

Boets advokat anførte herefter i skrivelse af 27/3 2007 til nævnet:

"Jeg har forelagt PFA's svar for min klient. Principielt rummer PFA's argumentation ikke noget nyt, dog mener jeg, at det er vigtigt at fremhæve, at når PFA anfører, at der kun er gået 1 1/2 år før forsikringsbegivenhedens indtræden, er dette ikke relevant.

Det relevante er, at der var gået næsten 3 år fra den sidste indlæggelse. Havde han afgivet erklæringen få måneder senere, så ville der være gået 3 år uden, at han havde været under behandling. Som sagt opfattede han ikke selv, det at han fik piller, som værende en sygdom.

Endvidere så anføres der, at han var indlagt akut i perioden den 19. juli til den 31. juli 2003. Dette er, efter enkens opfattelse, ikke helt korrekt, idet han var hjemsendt ind i mellem.

Da han kom den 1. juli 2003 for at få lagt en ny stent ind, blev han sendt hjem, da man lige pludselig fik travlt på afdelingen og han blev jo ikke betragtet som alvorligt syg, ifølge hans egne oplysninger. Derfor har han formentlig teknisk set været indlagt, men blot stået på venteliste, indtil der var tid til at lægge ny stent ind.

Endvidere anføres, at han ringede den 12. august 2004 og spurgte om han skulle fortsætte med behandlingen. Dette hang netop sammen med, at han ikke ønskede at være syg og han følte sig fuldstændig rask på det tidspunkt, hvorfor han mente, at det var unødvendigt at fortsætte med den medicinske behandling.

Derfor udeblev han også fra et par kontroller, fordi han menter, at alt var OK. Der er således gået cirka 6 år fra han blev indlagt og fik sin ballonudvidelse til han afgik ved døden og der er gået cirka 4 år fra han fik isat stent igen og til han afgik ved døden."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at forsikrede afgav urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om ballonudvidelsen med indlæggelse af stent. Nævnet finder tillige,

at undladelsen af at give selskabet oplysning herom kan tilregnes nu afdøde som uagtsomt. Da afdøde har afgivet "rene helbredsoplysninger", har selskabet ikke haft anledning til at foranstalte undersøgelser herom i sundhedsvæsenet.

Da nævnet finder det godtgjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de korrekte oplysninger var tilgået selskabet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har afvist at udbetale forsikringssummen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson