817/09

Den 1. april 2009 blev i sag nr. 75.047:

xxx xxxxxx xxxxxxxxx
xxxx xxxx xxxxx xxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har været omfattet af en gruppelivsaftale med dækning ved bl.a. kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv, klager over, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og som konsekvens heraf har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom.

Selskabet har ophævet forsikringen med henvisning til, at klageren afgav urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med forsikringens tegning, og at selskabet ville have afslået at etablere forsikringen, såfremt det havde modtaget korrekte oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Det fremgår af sagen, at forsikrede den 15/7 2008 besvarede nogle helbredsspørgsmål til brug for optagelse i den omhandlede gruppelivsaftale. Hun svarede bl.a. benægtende på spørgsmålet om, hvorvidt hun inden for de sidste tre år havde været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt på sygehus, ambulatorium eller lignende (spørgsmål 2). Herudover svarede hun ”Ja” til spørgsmålet om, hvorvidt hun var fuldstændig rask (spørgsmål 8.a).

Da besvarelsen af spørgsmålene ikke indeholdt helbredsforringende momenter, blev forsikringen umiddelbart herefter antaget.

Primo august 2008 ansøgte klageren om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom. I ansøgningen oplyste hun, at hun havde fået konstateret kræft i endetarmen. Ifølge det oplyste blev hun syg den 22/7 2008, og hun "fik svaret d. 23/7 kl. 16.30".

Til brug for sagens behandling modtog selskabet efterfølgende diverse lægelige oplysninger, herunder bl.a. journaludskrift fra egen læge og H. Hospital.

Af journaludskriften fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"2008-06-26 …
Gn 1 mdr. slim og frisk blod i afføringen, ingen mavesm. afebri, nyligt i Thailand
Obj: abdomen: ia, GU: ia, expl. rec: ia Rp aff prøver
Rp fæces for blod.
Ved fortsat evt blodpr.

Prøveresultater:
Fæces-bl, Blod i fæces 0 arbitrær enhed (Normomr. 0-0) Andet lab. APX/$_p$01 2008-06-29
Svar afgivet i vilkårlig rækkefølge, da prøverne ikke var nummererede eller daterede.

Fæces-bl-2, Blod i fæces 1 arbitrær enhed (Normomr. 0-0) Andet lab. APX/$_p$01 2008-06-29
Fæces-bl-3, Blod i fæces 3 0 arbitrær enhed (Normomr. 0-0) Andet lab. APX/$_p$01 2008-06-29
MikroB, Klinisk Mikrobiologi Tekst arbitrær enhed (normomr.0-0) Andet lab. APX/$_p$01 2008-06-29
Nedenstående svar er tidligere modtaget:

Undersøgelse: Negativ
Medsendt betydning: DIARE ERHVERVET I DK FÆCES

DYRKNING
INGEN VÆKST AF TARMPATOGENE BAKTERIER
Medsendt betydning: DIARE ERHVERVET I DK FÆCES
…
09.07.08
Fortsat slimede, blodige diarreer, afebril, intet vægttab.
Fæces for blod pos x 1, bakterier + parasitter neg.
Tages suppl. blodpr. Henv. skopi.

Diagnoser:
Ændret afføringsmønster …
…
2008-07-18
SPC: Kirurgisk Klinik v/K.J., Speciale i Kirurgi
…
Diagnose: C. recti.
…

2 måneders varende blødning ved defækation og tenesmi. Eksploratoriskog endoskopisk findes en midtrektal tumor. Der er taget repræsentative biopsier og pt. er henvist til H. [hospital] mhp. yderligere foranstaltninger."

Af hospitalsjournalen fremgår bl.a.:

"**22.07.08, forundersøgelse i gas. kir. amb. …**
Pt. til forundersøgelse pga. c. recti hos privatpraktiserende kirurg, K.J., fra den 18.07.08, hvor der er fundet ved eksploration en midtrektal tumor. Der er taget repræsentative biopsier, der endnu ikke er kommet svar på. Ved rektoskopi er der fundet nedre afgrænsning cirka 7 cm fra anus. Pt. på daværende tidspunkt informeret om at hun kunne have c. recti.

Aktuelt
Pt. fortæller, at hun siden maj måned i år har haft blødning samt sekret fra endetarmen når hun skulle på toilettet. Havde håbet på at det gik i sig selv igen, men kom til egen læge, som har lavet div. undersøgelser vedr. fæces samt blod i fæces. Herefter videresendt pt. til ovenstående kirurg, som har viderehenvist pt. her til H. Hospital.
Pt. fortæller efterfølgende, at der hos egen læge ved smear-test er fundet celleforandringer, hvorfor pt. skal kontakte gyn. mhp. dette. skal muligvis tænke på at der skal foretages yderligere udredning her på hospitalet i dette regi.

Tidligere
Som 15-årig fået foretaget blindtarmsoperation.
2006, maj måned, sectio, rask søn. Ikke haft sequelae efterfølgende."

På baggrund af de i sagen foreliggende lægelige oplysninger ophævede selskabet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og afviste som konsekvens heraf at yde forsikringsdækning. Dette blev meddelt klageren ved skrivelse af 12/9 2008. I samme skrivelse oplyste selskabet, at den betalte præmie ville blive refunderet.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor hun skrev til selskabet den 16/9 2008. I denne skrivelse hedder det:

"I jeres brev den 12. september giver i et afslag på udbetaling af sygeforsikring ved kritisk sygdom på baggrund af, at I mener jeg ikke har givet korrekte oplysninger i min helbredserklæring.

Jeg har følgende kommentar til dette:

Jeg startede med at kontakte min læge da jeg havde lidt blod og slim i min afføring. Lægen mente det kunne være en rift i endetarmen eller hæmorider - dette var ikke tilfældet. Jeg fik derefter besked på, at lave 2 afføringsprøver og 3 prøver for blod, da jeg kort tid forinden havde været på ferie i Thailand, så hun havde mistanke om Parasitter.

Jeg fik samtidig taget en celleprøve, da det var ved at være 3 år siden sidst. I jeres brev skrev I at jeg fik svar den 27. juni. Jeg har derfor vedlagt et brev fra min egen læge dateret den 14. juli, som jeg modtog den 16. juli med posten. Jeg havde derfor ikke modtaget oplys-

ningen om celleforandringer da jeg udfyldte skemaet. Derfor har jeg stadig skrevet JA i rask. Man er vel rask indtil man har faet konstateret en sydom/diagnose?

80 % af alle kvinder har på et tidspunkt haft HPV-virus der giver celleforandringer, celleforandringer kan fremkommen af mange ting som min læge også skrev i brevet, er de med stor sandsynlighed forbigående og ingen grund til bekymring.

Da jeg gik hjem den dag fra lægen, følte jeg mig stadig sund og rask da jeg ikke havde ondt eller på nogen anden nåde havde det dårligt, og min læge virkede ikke urolig. Jeg havde på dette tidspunkt ikke fået konstateret en sygdom.

Svar på 2 stk's afføringsprøverne var negative og svar på 3 stk's prøver for blod var 2 negative og 1 positiv. Så det virkede altså ikke som noget alvorligt.

Jeg fik derefter taget blodprøver - alle kom tilbage fine og pæne. Så der var heller ikke noget.

Da lægerne umiddelbart ikke kunne konstatere en sygdom, blev jeg henvist til en kirurg der skulle lave en kikkertundersøgelse, idet der kunne være tale om lidt betændelse i min tarm.

Der blev den 18. juli fundet en polyp i endetarmen hvoraf der blev taget biopsi, der kom svar på prøven den 22. juli og jeg fik svar den 23. eller 24. juli. Der blev diagnosen, kræft i endetarmen, stillet.

Jeg så mig selv som sund og rast indtil diagnosen for kræft blev stillet.

Hvor går grænsen for hvad man skal skrive i jeres helbredsundersøgelse? - Ja, jeg ringede til jer og fik da svaret, at man hellere skulle skrive for meget end for lidt.

Hvis der havde været et tilfælde af halsbetændelse der havde stået i helbredsskemaet, havde I ikke bedt min læge om min sygejournal. Med det siger I jo også selv, mellem linierne, at nogle ting ikke er nødvendigt at skrive. Men i henholder jer til, at der er ukorrekte oplysninger i helbredsskemaet, nu hvor jeg har fået konstateret en kritisk sygdom og derfor beder om udbetaling.

Sygdomme som halsbetændelse eller mellemørebetændelse var, ifølge Jer, ikke så vigtige at skrive, men det synes jeg nu heller ikke det andet var, da jeg ikke havde for konstateret en sygdom.

I har en linie på 4 cm som skal dække 3 års besøg hos lægen. Min opfattelse er, at når jeg søger om en kritisk sygdomsforsikring, så er det kritiske sygdomme eller en konstateret sygdom I skal have kendskab til.

Det blev min så også, men det var der ingen der havde drømt om. I afviser pga ukorrekte oplysninger, og det synes jeg ikke er rimeligt.

Ifølge jeres betingelser står der i 'det er diagnose-tidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen'."

Af den vedlagte skrivelse af 14/7 2008 fra klagerens egen læge til klageren fremgår:

"Der er kommet svar på din celleprøve. Cellerne viser tegn på forandringer, som kan skyldes viruspåvirkning. Forandringerne er med stor sandsynlighed forbigående, så der er ikke grund til bekymring aktuelt.

For at sikre at forandringerne er forbigående, skal du kontrolleres igen. Det skal foregå hos en gynækolog, som kan foretage en bedre kontrolundersøgelse, end vi kan her.

Vi beder dig om at kontakte os, så du kan få en henvisning - og få svar på eventuelle spørgsmål."

Klagerens skrivelse og det medsendte bilag resulterede ikke i ændring af selskabets afgørelse, og sagen blev derfor efterfølgende indbragt for nævnet.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 15/11 2008, fremgår:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Afslag på udbetaling af kritisk sygdom. Forenede gruppeliv begrunder sit afslag med, at der ikke er oplyst korrekte oplysninger i helbredserklæringen.
Jeg mener at have givet korrekte oplysninger, idet jeg på tidspunktet for udfyldelsen af helbredserklæringen ikke havde fået konstateret en sygdom, hvilket også fremgår af mit brev. Man er rask til man har fået en diagnose.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Udbetaling af kritisk sygdoms forsikring."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 22/12 2008 bl.a. anført, at klageren i forbindelse med forsikringens tegning burde have oplyst om konsultationerne hos lægen og de deraf afledte undersøgelser. Såfremt klageren havde oplyst herom, ville selskabet - ifølge eget udsagn - efter fast praksis have afvist at tage stilling til tilbud om forsikring, indtil udredningen var gennemført.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om det i journalakterne omtalte udredningsforløb. Det er endvidere nævnets opfattelse, at afgivelsen af de urigtige oplysninger må tilregnes klageren som uagtsom. Da nævnet finder det sandsynliggjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de korrekte oplysninger var tilgået selskabet, kan nævnet herefter ikke kritisere, at selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet

forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Derfor, og idet det af klageren i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson