845/10

Den 31. maj 2010 blev i sag nr. 76.854:

xxxx xxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Boet efter afdøde forsikrede, der havde livsforsikring i Forenede Gruppeliv, klager ved dets advokat over, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og som konsekvens heraf har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af forsikredes død.

Selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkede kraft fra tegningstidspunktet med henvisning til, at forsikrede afgav urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med forsikringens tegning, og at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Den 24/6 2004 underskrev forsikrede - født 1981 - en helbredserklæring til brug for optagelse i gruppelivsaftale med dækning ved død. Af erklæringen fremgår bl.a.:

"**Helbredserklæring**

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

Hvilke? Hvornår? Hvor længe?

2 Har De inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse, fået udskrevet receptpligtig medicin eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l.?

Nej ☒ Ja ☐

Hvor? For hvad? Hvornår? Hvor længe? Evt. følger?

3 Har De nogensinde været syg eller sygemeldt længere tid end en måned?
Nej ☐ Ja ☒

Hvilken lidelse? Hvornår? Hvor længe?
1987 syg i en måned på grund af infektion i huden.

4 Er de for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig?
Ja ☒ Nej ☐

Hvis nej, anfør sygdommen"

Da besvarelsen af spørgsmålene ikke indeholdt helbredsforringende momenter af betydning for oprettelse af dækning ved død, blev forsikringen umiddelbart antaget.

Den 4/3 2009 afgik forsikrede ved døden.

Til brug for vurdering af erstatningspligten modtog selskabet diverse lægelige oplysninger.

I skrivelse af 1/8 2002 til forsikredes egen læge fra en læge på et behandlingscenter for stofmisbrugere hedder det bl.a.:

"Til orientering kan det oplyses at ovenstående patient, som er tilmeldt din praksis, pr. 11/7-2002 har været indskrevet til ambulant behandling for sit stofmisbrug hos …

Vi henvender os til unge mellem 18-25 år med enkelt stof- eller blandingsmisbrug af hash, ecstasy, amfetamin, kokain, svampe og alkohol.

Vi er et tværfagligt team bestående af en psykolog, pædagoger, en socialrådgiver og en læge.

Venligst anmodning om journaloplysninger (diagnoser og medicinstatus).
Vedlagt samtykkeerklæring."

Behandlingscenterets læge fremsendte endnu en skrivelse til forsikredes egen læge den 12/11 2002. Af denne skrivelse fremgår:

"Ovenstående patient [forsikrede], som er tilmeldt Deres praksis, har i perioden 11-07-2002 til 05-11-02 været indskrevet i Amb. behandling for stofmisbrug."

Af journaludskrift fra forsikredes egen læge fremgår bl.a.:

"**Dato: 05 08 2002 …**
Ryger en del hash og går i beh. for dette på … Indimellem brug for 10-12 pust Bricanyl. Peak-flow ml. 460-480. St.p.:i.a. svamp i lunger pga hashrygning.
Frembulende sternum. Snak om næste gang.
Cresc. Serevent 100 mikrog. x 2, Ct. spirocort 200 x 2 og Bricanyl p.n.

Dato: 19 08 2002 …
Forkølet i dag, men bedre. Hjulpet med øgning af Serevent. Lidt behov for Bricanyl engang imellem. Peakflow: 440 v 2 målinger pga forkølelse. St.p.:i.a.
Frembuling nederst på sternum. Ses an.
Snakke NADA! [National Acupuncture Detoxification Association] Nyt peakflow når pt er fri af infektionen.
…
Dato: 11 10 2002 …
...
tilbydes nada for at komme lettere ud af sit misbrug og vil gerne det.
…
Dato: 15 12 2003 …
kommet hjem fra Indien for 1½ u siden. Haft krampetilfælde og indlagt dernede hvor man fandt mislyd. Far og morbror AMI i tidlig alder. Krampe udløst af smerter v brystet. Set på … i sidste uge hvor man intet fandt men ikke ville indlægge pga karantæne.
OBJ: st c m ureglm aktion ingen mislyde på ca hvert 6 slag, st p i
Plan rp EEG, EG, kol, tsh, levertal, nyretal, hgb derefter henv til kard amb … og neurolog. Henv v forværring, kontroltid givet

Dato: 05 01 2004 …
Udeblevet. EKG, blodprøver, EEG normalt."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at udbetale forsikringssummen. Indvendinger fra boets advokat resulterede ikke i ændring af afgørelsen. Efterfølgende blev sagen indbragt for nævnet.

Boets advokat har i klageskrivelse af 2/9 2009 bl.a. anført:

"Forende Gruppelivs nægtelse af at udbetale forsikringssummen skyldes, at Forenede Gruppeliv finder at der i strid med Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 er givet urigtig oplysning.

Forende Gruppeliv henviser til, at [forsikrede] efter forsikringsselskabets opfattelse har fortiet, at han efter forsikringsselskabets opfattelse har været indlagt på ambulatorium til behandling for stofmisbrug.

Jeg gør på min klients vegne gældende, at § 6, stk. 1 omhandler positivt urigtige oplysninger, hvilket der ikke er tale om i denne sag.

Der er heller ikke tale om fortielse af nogen relevant oplysning, idet [forsikrede] ikke forud for forsikringens oprettelse har været under lægebehandling på ambulatorium.

[Forsikrede] havde oplyst over for sin mor, at han var begyndt at eksperimentere med hash. Moderen skaffede ham herefter i kontakt med …, hvor [forsikrede] havde samtaler nogle få gange, uden at han deltog i lægelig eller nogen anden form for behandling.

… fremsendte via en læge, der var tilknyttet centret, oplysning til [forsikredes] praktiserende læge om indskrivning. Den praktiserende læge har i 2 journalnotater i august 2002 nævnt oplysning om hashrygning og talt om NADA, som ikke er nogen behandling men ganske almindelig øreakupunktur svarende til, hvad man tilbyder i forbindelse med rygestop.

[Forsikrede] har ikke afgivet urigtige oplysninger eller fortiet noget af relevans i forhold til Forende Gruppelivs spørgsmål, og han har ikke forud for forsikringens oprettelse været under lægelig behandling for misbrug.

Derfor må hans mor være berettiget til udbetaling af forsikringssummen, med fradrag for den del, der skal tilfalde Nordea."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 24/9 2009 bl.a. anført:

"Det er vores opfattelse, at forsikrede ved besvarelsen af spørgsmål 2 i bilag … [helbredserklæringen], der lyder: 'Har De inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, […] eller anden behandler […], fået udskrevet receptpligtig medicin […], eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l?', burde have oplyst om den ambulante behandlinger på Behandlingscentret for Stofmisbrugere i … Forsikredes accept af NADA, samt at forsikrede led af astma og var i behandling med receptpligtig medicin. Endvidere burde forsikrede have oplyst om udredningsplanen der blev iværksat på baggrund af uregelmæssig hjerteaktion.

Såfremt vi havde fået de nævnte oplysninger, ville vi efter fast praksis have afvist at etablere forsikringen, hvilket vi har meddelt skifteretten i … den 28. maj 2009 (bilag …), da vi ikke havde kendskab til nærmeste pårørende.

Efterfølgende har vi overfor advokat L.S. fastholdt vores afgørelse den 19. juni 2009 (bilag …) og igen 9. juli 2009 (bilag …)."

Hertil har boets advokat i skrivelse modtaget af nævnet den 9/10 2009 bemærket:

"Med henvisning til brev af 29. september 2009 vedlagt kopi af Forenede Gruppelivs brev af 24. september 2009 bemærker jeg, at Forenede Gruppeliv efter min og min klients opfattelse ikke fortolker oplysninger i sagen korrekt.

Vedrørende påstået stofmisbrug og behandling henviser jeg til det tidligere anførte. Jeg bemærker endvidere, at der ifølge journalen ikke blev fundet svamp i lungerne, og at NADA blev tilbudt, men det fremgår ikke, at der blev iværksat nogen behandling.

[Forsikrede] havde fået astmamedicin, Serevent, Spirocort og Bricanyl, siden han var 8 år. Han var velmedicineret, og det skete ikke umiddelbart inden for 3 år fra forsikringens etablering nogen ændring i medicineringen eller heldbredstilstanden for så vidt angår astma. Der var ikke spørgsmål på skemaet om, hvorvidt [forsikrede] havde nogen kronisk sygdom.

> [Forsikrede] var sammen med sin mor og flere andre på ferie i Indien, hvor han på grund af dehydrering fik krampe. Min klient bragte [forsikrede] på en skadestue, hvor han gennemgik en undersøgelse af en times varighed. Da [forsikrede] havde krampe, påvirkede det naturligvis hjertet.
>
> Ved en nærmere undersøgelse i Danmark blev det konstateret, at der var intet abnormt.
>
> [Forsikrede] har ikke afgivet ukorrekte oplysninger, og der er intet i det oplyste om hans helbredstilstand, der ville have kunnet bevirke at forsikringen ikke var blevet etableret."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at forsikrede ved uagtsomhed har afgivet urigtige oplysninger ved bl.a. ikke at oplyse om den ambulante behandling på behandlingscenteret for stofmisbrugere, astma-behandlingen med receptpligtig medicin samt den udredning, som blev iværksat på baggrund af uregelmæssig hjerteaktion. Da det findes godtgjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet herefter ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og som konsekvens heraf har afvist at udbetale dødsfaldssummen.

Det bemærkes, at nævnet forudsætter, at de indbetalte præmier tilbagebetales til boet med fradrag af eventuelle administrationsomkostninger.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann