851/10

Den 20. september 2010 blev i sag nr. 77.253:

xxxx xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxx xxx xx xxx
xxxx xxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft en gruppelivsordning med dækning for visse kritiske sygdomme, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning i anledning af en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen i 2003, og i konsekvens heraf har selskabet opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft og tilbagebetalt indbetalt præmie fratrukket omkostninger.

Klageren, der er født i 1954, har ved helbredserklæring underskrevet den 7/8 2003 svaret nej til, at han inden for de seneste 5 år har været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler eller fået foretaget laboratorieundersøgelser. Han har endvidere svaret nej til, at han inden for de seneste 5 år har været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende.

Ved anmeldelse af kritisk sygdom af 17/11 2008 har klagerens hustru på vegne af klageren oplyst, at klageren er blevet diagnosticeret med en blodprop i hjernen den 1/11 2008, og at der ikke havde været symptomer herpå forinden.

Selskabet rekvirerede journalmaterialet i forbindelse med den anmeldte kritiske sygdom, hvoraf det bl.a. fremgik:

"011108 …

54 årig mand indlægges via skadestuen OBS apopleksi.
…
TIDLIGERE INDLÆGGELSER
Et par gange brækkede fingre i højre hånd.
2008 oktober måned indlæggelse organkirurgisk afdeling blev lige udskrevet den 30. oktober 2008 har diagnosen kronisk pancreatitis alkoholika, cystis pancreatis, alkoholbetinget demens, skadeligt brug af alkohol.
2007 gastroenterologisk afdeling … sygehus pga. anæmi uden specifikation, hypoalbuminæmia uden specifikation, kramper uden specifikation, dehydratio, gastritis alkoholika.
Ambulant forløb pga. hukommelse besvær samt kramper og fjernhedstilfælde i 2004 7, hvor man har undersøgt patienten med MR-skanning af cerebrium og columna lumbalis som påviste ukarakteristisk hvidsubstans forandringer formentlig af vaskulære oprindelse. Der er også fundet skoliose af columna lumbalis udtalt rodkanalstenose med rodpåvirkning på L3-L4 og L5-S1 niveauet. Cerebrospinale væske undersøgelse viste normale beta Amyloid og tau proteiner. Således biokemisk ingen tegn på Alzheimer disease. Neuropsykologisk vurdering har afsløret forstyrrelse der ses overvejende ved en affektion af fronal temporale hjerne områder."

Fra klagerens egen læge rekvirerede selskabet journalmaterialet for perioden 1998 - 2004. Det fremgik bl.a. heraf:

"16.09.97
Ømhed v senetilh fortil og latt på hø skulder Hirudoid og selvmass …

17.09.98
… typisk høæ periarthrosis hum-scapmed knagen og skurren-skåne-evt nsaid-?
…
27.09.01
Gastrit. Lanzo. 2: alkoholmisbrug. 30 øl dgl. Tid til samtale med deltagelse af æf. …

10.10.01
Samtale ved. alkohol. Ikke motiveret for totalt ophør. Aftaler højst 10 øl dgl og ikke før kl. 12. Kontr 1 md. Søge at motiver til antabus på længere sigt.
…
08.11.01
Samt vedr alk. Søgt at reducere. Ikke drukket før 11.
…
03.12.02
LAB … Sygehus
…
13.10.00 SVAR … SYGEHUSE, SKADESTUEN
Fractura ossis metacarpi II-V
13.10.99
Med hammer slået sig over ve. hånd."

Ved skrivelse af 25/2 2009 til klageren har selskabet påpeget, at der ikke fremgik noget om alkoholmisbruget i helbredserklæringen, der var blevet udfyldt i forbindelse med tegningen i 2008, og selskabet ville derfor forespørge Helbred og Forsikring, hvorvidt forsikringen kunne have været antaget på normale vilkår, såfremt selskabet havde fået oplysningerne om misbruget.

Klagerens advokat indtrådte herefter i sagen, hvilket blev meddelt selskabet ved skrivelse af 12/3 2009.

Videncenter for Helbred og Forsikring har i vurdering til selskabet af 18/3 2009 anført, at man ville have givet afslag både for så vidt angik dødelighed som invaliditet. Baggrunden for afslaget var, at der ifølge egen læges journal havde været et årelangt alkoholmisbrug, ligesom der blev henvist til skulderproblematikken i 1998.

På baggrund heraf har selskabet i skrivelse af 27/3 2009 til klagerens advokat meddelt, at der ikke kan udbetales sum ved kritisk sygdom, da selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt det havde kendt oplysningerne om behandlingskrævende overforbrug af alkohol på tegningstidspunktet. Forsikringsdækningen var derfor bortfaldet, og præmier, der var indbetalt, ville blive returneret fratrukket omkostninger.

Klagerens advokat anmodede herefter telefonisk selskabet om at redegøre nærmere for dets praksis på området, ligesom advokaten ønskede oplyst, hvilke paragraffer i forsikringsaftaleloven der kunne henvises til.

Som svar herpå har selskabet i skrivelse til advokaten af 19/5 2009 bl.a. anført:

> "Som nævnt i vores brev af den 25. februar 2009, sender vi altid alle helbredsoplysninger til Videncenter for Helbred og Forsikring, når vi mener at der afgivet urigtige oplysninger på tegningstidspunktet.
>
> Dette for at få en objektiv vurdering af, hvad antagelsesvilkårene ville have været på tegningstidspunktet, såfremt vi havde haft alle de nødvendige helbredsoplysninger.
>
> Dernæst foretager vi så vores helbredsbedømmelse på baggrund af risikovurderingen fra Helbred og Forsikring.

> Til orientering kan vi oplyse, at når bedømmelsen fra Helbred og Forsikring er afslag, så vil vores bedømmelse også være afslag og dermed kan kunden ikke oprette, i dette tilfælde, gruppelivsforsikring i Topdanmark.
>
> **Bestemmelserne i FAL § 4 - 6**
> I forhold til din forespørgsel om hvilke §§ i FAL, vi henviser vores begrundelse/bedømmelse til, kan vi oplyse at der er følger af FAL § 6, stk. 1. og 2, at selskabet kun hæfter i det omfang, vi ville have antaget forsikringen, hvis vi havde kendt de rette forhold."

Advokaten har i skrivelse til selskabet af 17/7 2009 kritiseret selskabets afgørelse og anført, at sagen bør bedømmes ud fra forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3. Han har videre henvist til, at hans klients alkoholforbrug på tegningstidspunktet var blevet nedsat, og at alkoholforbruget i øvrigt ikke beviseligt havde influeret på den forsikringsudløsende begivenhed. Til støtte for sit synspunkt henviste advokaten til UfR 1960.476 og UfR 1997.683H.

Som svar herpå har selskabet i skrivelse til advokaten af 21/8 2009 bl.a. anført, at selv om klageren havde nedsat sit forbrug, var 10 genstande dagligt stadig et overforbrug. Selskabet ville med denne oplysning og oplysningerne om skulderen have søgt nærmere oplysninger herom inden antagelsen, ligesom selskabet efter indhentelsen af de yderligere oplysninger ville have anmodet Videncenter for Helbred og Forsikring vurdere risikoen. Til støtte for sin afgørelse henviste selskabet til AK 65.972 og AK 66.766.

Over for nævnet har advokaten indbragt klage den 19/11 2009 og nedlagt følgende påstand:

> "Det bestrides at selskabet i den konkrete sag har løftet bevisbyrden for, at man ikke ville have tegnet gruppelivsforsikringen, såfremt man havde haft kendskab til de helbredsoplysninger om min klient, som selskabet indhentede efter anmeldelsen af forsikringsbegivenhedens indtræden jf. Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 og stk. 2."

Til støtte herfor er bl.a. anført:

> "Det gøres gældende, at selskabet hæfter hel eller delvis for udbetaling iht. den tegnede gruppelivsforsikring med kritisk sygdom. Jeg henviser ligeledes til Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, da selskabet ikke har sandsynliggjort, at de senere modtagne helbredsoplysninger om min klient, har haft indflydelse på den indtrådte forsikringsbegivenhed eller øget risikoen for dens indtræden. Anvendelse af § 6, stk. 3 støttes yderligere af, at min klients besvarelse af spørgsmål 1 med nej, må betragtes som undskyldeligt, idet det gøres gældende, at min klient havde anledning til at tro, at oplysning om alkoholforbrug ikke havde betydning for selskabet. Jeg henviser i den forbindelse til de af mig omtalte afgørelser i mit brev af 17. juli 2009 til Top Danmark Livsforsikring A/S: U.1960.4760 og U.1997.683H. Hertil kommer, at

Neurologisk afd. C på Sygehus … angiver, at der ikke har været symptomer tilstede før diagnosticeringen af blodproppen i hjernen, at min klient uanset forbrug af alkohol har været fuldt arbejdsdygtig, og til at der er forløbet 5 år fra tegning af gruppelivsforsikringen til forsikringsbegivenhedens indtræden."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 9/2 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Efter FAL § 6, stk. 3 kan selskabet, selv om det ikke ville have tegnet forsikringen jf. stk. 1, alligevel komme til at hæfte helt eller delvist, hvis der er særlige omstændigheder, der taler derfor. Der skal navnlig lægges vægt på, under hvilke forhold der er afgivet urigtige oplysninger, og om de urigtige oplysninger har betydning for forsikringsbegivenhedens indtræden eller skadens størrelse, uagtsomhedsgraden, og på tiden fra indtegningen og frem til skadens indtræden.

Det betyder, at selvom selskabet ville have afvist at tegne forsikringen efter forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, kan forsikringsselskabet alligevel blive pålagt at tegne forsikringen pga. lempelsesreglen i § 6, stk. 3. De urigtige oplysninger må dog ikke have årsagssammenhæng til skaden, og der skal være tale om ringe uagtsomhed, f.eks. en lægeundersøgelse flere år før indtegningen af forsikringen.

…

Hvis Topdanmark havde haft oplysningerne om, at [klager] havde alkoholproblemer og skuldersmerter på tegningstidspunktet, ville vi have indhentet yderligere oplysninger om hans helbredsforhold fra egen læge ved helbredsattest, og fra [klager] med spørgeskemaer vedrørende skuldergener og alkoholforbrug.

Når vi havde modtaget helbredsoplysninger, ville de være blevet sendt til Videncenter for Helbred & Forsikring, som ville foretage den forsikringsmæssige risikovurdering.

…

Videncenter for Helbred & Forsikrings viden bygger på indsamlet erfaring samt statistik over helbredsoplysninger samlet igennem mere end 20 år.

Deres vurdering tillægges derfor meget stor vægt, og på baggrund af deres vurdering i marts 2009, hvor vi blev bekendt med de korrekte helbredsoplysninger, har vi vurderet, at vi ikke ville have tilbudt [klager] at tegne forsikringen, hvis vi havde haft ovenstående oplysninger på tegningstidspunktet.

Hvorvidt [klagers] blodprop skyldes hans mangeårige alkoholmisbrug, har ikke betydning i forhold til, om vi ville have tegnet forsikringen, hvis vi havde haft oplysningerne om alkoholmisbruget og skuldergenerne.

…

Vi finder ikke, at kan betragtes som undskyldeligt, at oplysningerne ikke var blevet givet til os tidligere, når det fremgår af lægejournalerne, at [klager] i de seneste 5 år før tegningen af forsikringen gentagende gange havde været i kontakt med læge og sygehus. Han kan ved besvarelse af flere af spørgsmålene ikke have været ubekendt med, at han afgav urigtige oplysninger til os, når der er tale om lette, overskuelige spørgsmål om, hvorvidt han har konsulteret egen læge eller andre, ligesom spørgsmålet om han var blevet undersøgt, jvf. også ovenfor.

Vi mener desuden at finde støtte i vores antagelser i Ankenævnet for Forsikringen praksis i sager om alkoholmisbrug og oplysningspligt. Vi fastholder derfor vores afgørelse om at op-

hæve [klagers] forsikring med tilbagevirkende kraft, jf. FAL § 6, stk. 1, idet vi ikke, såfremt vi havde haft oplysningerne om hans skulderproblemer og alkoholmisbrug, ville have tegnet forsikringen, og vi ikke mener, at der har været tale om ringe uagtsomhed.

Vi finder heller ikke, at forholdet falder ind under FAL § 6, stk. 3."

Selskabet har vedlagt lægenotat af 8/2 2010, hvoraf det fremgår:

"På baggrund af de vedlagte lægejournaler kan det ikke afvises, at der er årsagssammenhæng mellem [klagers] alkoholforbrug og blodprop i hjernen.

Kronisk overforbrug af alkohol øger risikoen for blodpropper, herunder også i hjernen, så det er sandsynligt, at der er årsagssammenhæng, uanset at der ikke kan føres konkret bevis herfor."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 1 Indtrædelse**
…
Er der ved tegningen eller senere af forsikringstageren eller gruppemedlemmet givet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, er retsvirkningerne som foreskrevet i Forsikringsaftalelovens §§ 4-10."

Nævnet udtaler:

De besvarede helbredsspørgsmål indeholder ikke oplysninger om klagerens konsultationer vedrørende alkoholmisbruget, om laboratorieundersøgelser til kontrol heraf samt om skuldergener. Nævnet finder, at der herved er afgivet urigtige oplysninger. At det muligvis er selskabets assurandør, der har udfyldt helbredsoplysningerne, finder nævnet kritisabelt, men da klageren ved sin underskrift har vedgået sig oplysningerne, kan dette ikke føre til andet resultat. Det må endvidere antages, at selskabet ville have afvist at tegne forsikringen, såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget. Da der efter nævnets opfattelse ikke foreligger grunde som anført i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, er selskabet i medfør af samme lovs § 6, stk. 1, berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning som sket samt ophæve forsikringsforholdet fra tegningsdatoen. Da det er klagerens forhold, der har afstedkommet ophævelsen af forsikringen, finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har fratrukket administrationsomkostninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen