873/11

Den 22. august 2011 blev i sag nr. 79.099:

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

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har tegnet to pensionsforsikringer indeholdende bl.a. dødsfaldsdækninger i PFA Pension. Boet klager over, at selskabet har afvist at udbetale dødsfaldssummerne i henhold til de to ordninger med henvisning til, at den nu afdøde forsikringstager ved tegningen afgav urigtige risikooplysninger.

I sin klage til nævnet har boets repræsentant bl.a. anført:

"**Hændelighed**
Der nedlægges følgende påstand overfor indklagede PFA Pensions udsagn om, at [forsikringstageren] har afgivet urigtige oplysninger:

- De af forsikringstager … afgivne urigtige oplysninger i forbindelse med dennes forsikringsbegæring, er ikke udtryk for en forsætlig handling!! De afgivne oplysninger kan derimod kategoriseres som værende af hændelig observans. I den kontekst skal det her bemærkes, at det er de færreste mennesker, der kan huske alle deres kontakter til sundhedsvæsnet.

Grov uagtsomhed
Der nedlægges ligeledes påstand om, at:

- Indklagede PFA Pension har udvist grov uagtsomhed ved ikke at efterprøve forsikringstager …'s afgivne oplysninger ved deres vurdering af dennes forsikringsbegæring - PFA Pension har ikke udvist den forsigtighed og omhu, som man med rimelighed kan forvente af et pensions- og forsikringsselskab. Der er således en årsagssammenhæng mellem PFA Pensions grove uagtsomhed, og det tab selskabet vil påføre [forsikringstagerens]

nærmeste pårørende …[sønnen], ved ikke at lade [forsikringstagerens] forsikringer komme til udbetaling.

Det er klager …'s krav, at indklagede PFA Pension udbetaler de fulde forsikringsydelser, på de af [forsikringstageren] tegnede forsikringer, subsidiært halvdelen af den totale forsikringsydelse."

Ved brev af 13/12 2010 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"**Tegning af forsikringerne**
Den 19. juli 2004 tegnede [forsikringstageren] to gruppelivsforsikringer (Gruppeliv Pension og Økonomisikring Kundegruppeliv) gennem … bank (bilag ..).

Den 28. juni 2004 modtog PFA Pension til brug for optagelsen i gruppeordningerne to helbredserklæringer (bilag ..), udfyldt af [forsikringstageren] den 23. juni 2004.

Heri oplyser [forsikringstageren] i punkt 1, at han er fuldstændig rask og arbejdsdygtig, i punkt 2, at han ikke inden for de sidste 3 år har lidt af nogen alvorlig sygdom, og i punkt 3, at han ikke inden for de sidste 3 år (dvs. siden 23. juni 2001) har været undersøgt og/eller behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt, undersøgt på sygehus, ambulatorium e.l.

Ved sin underskrift på helbredserklæringen erklærede han, at de afgivne helbredsoplysninger var i overensstemmelse med sandheden, at han intet havde fortiet, og at han var klar over, at forsikringen kunne nedsættes eller ophæves i tilfælde af afgivelse af urigtige oplysninger eller fortielse.

På baggrund af disse helbredserklæringer blev forsikringerne antaget.

Forhold ved død
I forbindelse med at [forsikringstageren] afgik ved døden den 17. februar 2009 indhentede PFA Pension en udskrift af dødsattesten udstedt af Embedslægerne … og underskrevet af … Politi (bilag ..).

Af denne fremgik, at den umiddelbare dødsårsag var 'Mors, causa ignota (fundet død)'. Yderligere fremgår følgende af attesten:

'Dødsårsag II: Andre stadig aktive sygdomme, misbrug eller skader, der kan have medvirket til døden":
- 'Haematemesis' gennem 'Dage'
- 'Afhængighedssyndrom som følge af alkoholbrug' gennem 'år'
- 'Generaliseret angst' gennem 'år'

Under supplerende oplysninger er noteret:
'Mangeårigt alkoholproblem. Formår at drikke på antabus udleveret fra hjemmeplejen. Møder dog ikke altid op til udlevering af antabus. Klager over angst og ensomhed. Truet med selvmord. Tidligere kontakt til psykiatrisk skadestue. De sidste dage klaget over opkast af blod. (...)'

Supplerende oplysninger

På baggrund af ovennævnte oplysninger skrev vi den 7. og den 14. april 2009 til Læge … om supplerende oplysninger (bilag ..). Vi modtog et brev den 9. juni 2009 fra Læge …, hvor han vedlagde kopi af journaloplysninger (inkl. epikrise fra et vagtlægebesøg) (bilag ..).

Af epikrisen (bilag ..) fremgår, at [forsikringstageren] den 21. juli 2001 har henvendt sig til vagtlægen for at få beroligende medicin.

Ifølge journalen har [forsikringstageren] været til konsultation hos egen læge.

Det fremgår videre af journalen, at [forsikringstageren] lider af kronisk alkoholmisbrug samt angst/nervøsitet/ anspændthed og møder til konsultation, da det hele er 'gået noget i hårdknude'. Lægen ordinerer aftrapning af Nozinan for at få gavn af Antabus. Der aftales kontrol senere, hvor der skal tages stilling til evt. henvisning. Denne konsultation har fundet sted mellem den 21. juli 2001 og 1. august 2001.

Det fremgår endvidere af journalen, at [forsikringstageren] den 1. august 2001 henvender sig telefonisk til lægen med beskeden om, at medicinen ikke virker. Lægen ordinerer at øge dosis af Fenemal.

I brevet er der også vedlagt en kopi af [forsikringstagerens] ordinerede medicin - heraf fremgår det, at der har været ordineret adskillige angstdæmpende midler såsom Mirtazapin, Lexotan og Paroxetin, der anvendes til behandling af angst og depression.

Sagsforløbet efter modtagelse af lægelige oplysninger
På baggrund af de modtagne lægelige oplysninger vurderede PFA Pension, at vi ikke ville have antaget forsikringerne, hvis vi ved tegningen havde været bekendt med de faktiske forhold. Vi afviste derfor at udbetale forsikringssummerne, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.
…
Bedømmelse af helbredsoplysninger
Forsikringerne er gruppelivsforsikringer, som antagelsesmæssigt kræver, at der ikke er en forhøjet dødsrisiko, det vil sige, at optagelse i ordningerne alene kan ske på normale vilkår.

De helbredsmæssige oplysninger har været forelagt PFA Pensions lægekonsulent, der har vurderet, at [forsikringstageren] ikke ville være blevet optaget i gruppelivsordningen, hvis PFA Pension havde været bekendt med de rette oplysninger på tegningstidspunktet. Bedømmelsen er foretaget med baggrund i retningslinjerne fra Videncenter for Helbred og Forsikring.

Herefter er tilfældet omfattet af bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

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

Det forhold, der er afgivet urigtige oplysninger om, har haft indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden. 'Afhængighedssyndrom som følge af alkoholmisbrug' og 'generaliseret angst', som omtales i dødsattesten var den medvirkende årsag til dødsfaldet.

Derudover kan lempelsesreglen i forsikringsaftaleloven § 6, stk. 3 i almindelighed kun anvendes, hvis forsikrede ved afgivelsen af de urigtige oplysninger alene har udvist en ringe uagtsomhed. Det kan f.eks. være, hvis forsikringstageren ved en forglemmelse undlader, at

oplyse om en lægeundersøgelse eller hospitalsindlæggelse. Da [forsikringstageren] har lidt af kronisk alkoholmisbrug samt været i behandling med antabus herfor, og opsøgt læge mindst 3 gange, kan det ikke bero på en forglemmelse. Derudover kunne [forsikringstageren] ikke have haft anledning til at tro, at oplysningerne om lægebesøgene, diagnosen og behandlingen var uden betydning for PFA Pension, og da der er tale om urigtige svar på klare og enkle spørgsmål, kan der i denne sag ikke være tale om en ringe uagtsomhed eller 'hændelig observans' som klager nedlægger påstand om.

Klager mener endvidere, at PFA Pension burde have undersøgt rigtigheden af [forsikringstagerens] helbredsoplysninger på tegningstidspunktet. I den forbindelse skal PFA Pension understrege, at det er den forsikredes ansvar at afgive korrekte helbredsoplysninger ved forsikringstegning. Samtidig skal vi bemærke, at [forsikringstagerens] oplysninger ikke gav PFA Pension nogen anledning til at undersøge hans helbredsforhold nærmere. Til støtte for dette skal vi henvise til Ankenævnets principielle kendelse nr. 76.875.

Konklusion
På den anførte baggrund må vi fastholde, at [forsikringstageren] ved tegningen af forsikringerne 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 [forsikringstageren] som i det mindste uagtsom.

Havde PFA Pension kendt til de korrekte oplysninger, ville vi ikke have tegnet forsikringerne, hvorfor vi i medfør af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 har afvist at udbetale forsikringerne.

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

Ved brev af 18/2 2011 har boets repræsentant hertil bl.a. anført:

"**Forsikringsbegivenheden mors subita**
Ved brev af 13. december 2010, under overskriften, ***Vurdering af særlige omstændigheder,*** side 5/7, anfører PFA Pension at:

… Det forhold, der er angivet urigtige oplysninger om, har haft indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden. 'Afhængighedssyndrom som følge af alkoholmisbrug' og 'generaliseret angst', som omtales i dødsattesten var den medvirkende årsag til dødsfaldet. …

Det skal her understreges, at: En dødsattest er, først og fremmest, en verifikation af, at en lægefaglig person i forbindelse med et dødsfald, har foretaget et ligsyn af afdøde. Et ligsyn, der har til formål at sikre, at skindøde ikke begraves ved fastslåelse af sikre kliniske tegn, der ikke er forenelig med livprocessernes beståen:

- Livores mortis (dødspletter)
- Rigor mortis (dødsstivhed)
- Cadaverositas (forrådnelse af legemet)
- Maseratio (opløsning)

Dernæst at fastslå afdødes identitet, **potentielle** dødstidspunkt- og **årsag** samt udelukke, at der ligger strafbare forhold til grund for døden indtræden.

Indklagede PFA Pension kan således ikke, med dødsattesten i hånden, endegyldig slutte, at [forsikringstagerens] helbredsmæssige problematikker **var** udløsende for forsikringsbegivenheden. En sådan konklusion kan kun drages på baggrund af en verificeret post-mortem undersøgelse. Dødsattesten er glasklar i sin formulering. Den omtaler eksplicit sygdomstilstande, der ***kan*** have medvirket til [forsikringstagerens] død. I den kontekst, kunne man ligeledes supponere, at [forsikringstagerens] exitus skyldes iatrogen sygdom som følge af unødvendig polyfarmaci. En polyfarmaci, hvoraf flere af de ordinerede psykofarmaka, har en intimiderende bivirkningsprofil og interagere negativt med alkohol.

Ansvarspådragende undladelse
På samme side, 5/7, under overskriften ***konklusion*** gør PFA Pension gældende:

1… at [forsikringstageren] ved tegningen af forsikringerne har afgivet objektivt urigtige oplysninger om forhold, som var af betydning interesse for forsikringsselskabet, og som forsikringsselskabet ikke på anden måde kunne være vidende om …

2. Havde PFA Pension kendt til de korrekte oplysninger, ville vi ikke have tegnet forsikringerne …

Ad punkt 1 og 2
Udsagn, der kalder på undren al den stund, at [forsikringstageren] i forbindelse med tegningen af forsikringerne, ved helbredserklæring af 23. juni 2001, gav PFA Pension fuldmagt til at indhente oplysninger om hans helbredsforhold. Det var blot et spørgsmål om, for PFA Pension, at rette henvendelse til [forsikringstagerens] privatpraktiserende læge, så var PFA Pension blevet ***vidende om de korrekte oplysninger -*** hvor intrikat kan problematikken være?"

Af epikrise af 21/7 2001 fremgår bl.a.:

"…
Diagnoser
Kontakt tekst
Kronisk alkoholmisbrug
Lægevagtsnotat/epikrise
Afsendt: D. 21-7-2001 kl. 1531
…
Epikrise
Vil have beroligende til e.l.
…
ICPC-E: P01 'Angst/nervøs/anspændt/utilstr føl' (r450)
ICPC-E: P15 'Kronisk alkoholmisbrug' (f101)
Kronisk alkoholmisbrug
Kommer til samtale her, også efter aftale med hjemmesygeplejersken. Det hele er gået noget i hårdknude. Ved ankomsten hertil er han ædru, resonna- bel, kan godt se, at han ikke får noget ud af alle sine kontakter de sidste 3 ugers tid.
Vi bliver enige om følgende plan:
For at han har glæde af at tage Antabus skal han ud af Nozinan.
Vi vælger til dette formål en Fenemalaftrapning startende med
Rp. Fenemal 50 mg 2 tbl. x 3 i 3 dage,
herefter aftrappende med 1 tablet
hver 3. dag.
Sep. Nozinan 25 mg 3 daglig.

Ingen kontakter til sundhedsvæsenet i øvrigt i tiden frem til næste kontrol her om 14 dage.
Ved næste samtale her stillingtagen til evt. henvisning til [læge], som han synes hjalp ham godt i begyndelsen af 90'erne. …

01-08-01 : TK: [Forsikringstager] ringer og siger, at medicinen ikke hjælper.
Vi bliver enige om at øge dosis af Fenemal til 150 mg x 3
og trappe af fra den dosis, efter ovennævnte skema, dvs. han starter med 150 mg x 3 med aftrapning med 1 tablet hver 3. dag.
TAB. Lexotan 6 mg 1 tablet 3 gange daglig
TAB. Nozinan 25 mg 1 tablet til natten
TABOROD. Mirtazapin 'Teva' 45 mg 1 tablet før sengetid
KAPH. Dicillin 500 mg 1 kapsel 3 gange daglig
TAB. Pacisyn 5 mg 1 tablet før sengetid
TABSMEL. Remeron Smelt 45 mg 1 tablet før sengetid
TAB. Nitrazepam 'DAK' 5 mg 1 tablet før sengetid
TAB. Bromam 6 mg 1 tablet 3 gange daglig
TAB. Ibumetin 600 mg 1 tablet 3 gange daglig TAB. Nozinan 25 mg 25 mg x 1 til nat
TABSMEL. Mirtazapin 'Actavis' 45 mg 1 tablet før sengetid
BRUTAB. Antabus 400 mg 1 tabletter 2 gange ugentlig
TAB. Nitrazepam 'DAK' 5 mg 1 tablet før sengetid
TABFILM. Paroxetin 'Copyfarm' 20 mg 1 tablet daglig
SALV. Hydrokortison 'Galderma' 1 % udvortes 2 gange daglig."

I forsikringsbetingelserne for de to ordninger indgår enslydende følgende bestemmelse:

"**Urigtige oplysninger**
§ 2a. Er der ved tegning eller senere af forsikrede afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, er retsvirkningerne som beskrevet i Lov om Forsikringsaftaler §§ 4-10, hvorefter forsikringsdækningen helt eller delvis kan bortfalde."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at nu afdøde forsikringstager har afgivet urigtige oplysninger ved ikke ved sin afgivelse af helbredsoplysninger på tegningstidspunktet at oplyse, at han lidt under 3 år før ved lægebesøg bl.a. havde fået ordineret beroligende medicin mod angst og antabus. Herved er selskabet ikke givet fornøden anledning til at undersøge forholdet nærmere. At nu afdøde undlod at give oplysningen om lægebesøget og sin angstlidelse, kan efter nævnets opfattelse tilregnes ham i hvert fald som uagtsomt.

Herefter, og da nævnet finder det bevist, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6 har opsagt dækningerne med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet som sket og i konsekvens heraf har afvist at udbetale dødsfaldsdækningerne.

At selskabet på tegningstidspunktet ikke udnyttede adgangen til at søge de oplysninger, klageren afgav, verificeret hos klagerens læge, kan ikke føre til andet resultat, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen