876/11

Den 3. oktober 2011 blev i sag nr. 79.437:

xxx xxxxxxxx xxxxxxxx
xx xxxxxxxx xxxx xx xxxxx xx
xxxx xxxxx x

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har været omfattet af en gruppelivsaftale med dækning ved bl.a. kritisk sygdom i Forenede Gruppeliv. Han klager ved sin advokat 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.

Klageren underskrev den 8/12 2008 ansøgning om forsikring mod kritisk sygdom, som blev modtaget af selskabet den 14/2 2008. Det fremgår bl.a. heraf:

"1)	Nej	Ja
Har du nogensinde lidt af:		
…		
For højt blodtryk?	☒	☐
…		
	Nej	Ja
2) Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået	☒	☐

foretaget laboratorieundersøgelse eller
været indlagt på sygehus, ambulatorium e.l.?
…

	Nej	Ja	
5)			
a. Ryger du?	☐	☒	Hvis Ja: Hvor ofte/hvor meget ryger du? 5 cigaretter dagligt.
b. Har du tidligere røget?	☐	☐	Hvis Ja: I hvilke perioder?

…

	Ja	Nej
8)		
a. Er du **fuldstændig rask?**	☒	☐

"

På baggrund af de besvarede helbredsspørgsmål blev forsikringen antaget.

Den 17/11 2009 ansøgte klageren om udbetaling af forsikringssum for kritisk sygdom. I ansøgningsskemaet oplyste han, at han havde fået fjernet to lungeklapper i højre lunge.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet efterfølgende diverse lægelige oplysninger.

I journaludskriften fra klagerens egen læge hedder det bl.a.:

"**03-02-2006 Ukompliceret hypertension obs pro**
…
Kontakt tekst
TG Kommer fordi han ved hjerteforeningen har fået målt højt BT.
Obj se arket. Er forhøjet også her.
Tager ikke fastende prøver.
Disp BT fader..
Ryger 15 c dgl
Motion - for lidt - tidl sportsaktiv.
Vægt - overvægtig. BMI 28,7
…
03-03-2006
TG BT kontrol se arket. Pænere end sidst. Sat tobakken ned og motion op.
…
19-04-2006
…
TG BT se arket 142,5 /90. Vægten den samme.
…
Tobak 15 c dgl.
…
25-10-2006
…

TG Kontrol BT og vægt. Se arket.
Taber sig fortsat. Det ses an med Bt 3 mdr frem - fortsat vægttab vil give BT fald.
…
28-03-2007
…
TG Kontrol BT se arket. Steget i vægt igen.
…
28-08-2007
…
TG arbejder på sagen. Tabt sig 4 kg.
…
BT følges - hjemme BT næste gang.
…
05-10-2007
…
TG Har motioneret og tabt sig 2 kg. Obj. se arket. Faldende BT som forventet."

Af oversigt over målinger af klagerens blodtryk fremgår bl.a.:

"

Prøvenavn	Dato	Resultat
Systolisk blodtryk	03-02-2006	155/110
	03-03-2006	142,5/102
	05-10-2007	140/93
	03-03-2006	142,5
	19-04-2006	142,5
	10-08-2006	135
	25-10-2006	145
	28-03-2007	145
	28-08-2007	150
	05-10-2007	145
	09-01.2008	150
Diastolisk blodtryk	03-03-2006	102,5
	19-04-2006	90
	10-08-2006	95
	25-10-2006	100
	28-03-2007	100
	28-08-2007	110
	05-10-2007	100
	09-01-2008	100."

Klagerens egen læge har i brev af 4/1 2010 til selskabet bl.a. anført:

"På Deres anmodning af 22.12.09 kan jeg se at patienten har været i behandling med Spirocort turbuhaler på grund af en mild astma siden 1995. Behandlingen er fulgt sporadisk, der har været tale om enkelte vitalograftestninger.
Patienten har

brugt Spirocort i perioden 1995 - 2001 og ligeledes brugt Bricanyl turbuhaler meget sjældent, svarende til ca. 1 inhaler per år. Der har ikke været tale om sygemeldinger eller hospitaliseringer bortset fra en enkelt skadestuekontakt i forbindelse med astma.
Så vidt jeg ved, er patienten ryger, men jeg har ingen kendskab til hans forbrug i perioden 2004 - 2007. Så vidt jeg kan se bruger han i øjeblikket ingen astmamedicin. Der henvises endv. til vedlagte kopi af journal- og laboratorieark."

Klagerens egen læge har endvidere den 5/1 2011 bl.a. oplyst:

"Ovennævnte patient her i … Lægepraksis har i kortere tid været i behandling med dels tabl. centyl og dels inhalator Bricanyl.

Det første præparat Tabl. Centyl er givet i perioden: maj 2008 til januar 2010 for let hypertension.

Det andet præparat Bricanyl er givet for asthma i perioden: juli 1995 til marts 2001."

Selskabet afviste ved brev af 13/1 2010 at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren ikke havde oplyst, at han led af forhøjet blodtryk og astma. Selskabet ophævede derfor forsikringen med tilbagevirkende kraft og refunderede den indbetalte præmie.

Efter indsigelse over for selskabet er sagen indbragt for nævnet.

Klagerens advokat har i brev af 24/11 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen drejer sig om, at selskabet har afvist at dække udbetaling af godtgørelse i forbindelse med kritisk sygdom. Forenede Gruppeliv gør gældende, at [klager], da han udfyldte en helbredserklæring, fortav nogle oplysninger.

Det springende punkt er, at han i helbredserklæringen svarede nej til, at han har for højt blodtryk.

Supplerende kan jeg oplyse, at min klient ikke har fået medicin for forhøjet blodtryk, men der kunne være tale om, at min klient har skullet tabe sig en smule og øge sin motion. Min klient har derfor ikke anset dette som væsentligt.

Forenede Gruppeliv har afvist, fordi man mener, at oplysningerne omkring for højt blodtryk, der fremgår af de lægelige akter sammenholdt med den omstændighed, at min klient er ryger, giver en større risiko ved visse sygdomme.

Den sygdom, der konkret er tale om, er en meget alvorlig kræftsygdom, og min klient har fået oplyst af lægerne, at denne kræftsygdom ikke har noget at gøre med, at han skulle være ryger. Der ses således ikke at være årsagssammenhæng mellem det, som selskabet påberåber sig og den sygdom, min klient konkret har fået.

Ligeledes gøres det gældende, at selskabet ikke er berettiget til at afvise dækning på grund af urigtige oplysninger.

Der skal i den forbindelse henvises til forsikringsaftalelovens § 6. Min klient har på ingen måde udvist grov uagtsomhed eller svigagtige forhold ved tegning af forsikringen og har helt oprigtigt opgivet, at han var ryger. Omkring oplysninger vedrørende forhøjet blodtryk har min klient ikke troet, at det havde nogen betydning, idet han ikke fik medicin eller andet.

Vedrørende forsikringsaftaleloven skal jeg henlede opmærksomheden på § 6, stk. 3 vedrørende personforsikring."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 10/12 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Det fremgår af [journaludskrifterne fra forsikredes egen læge], at klager konsulterede sin læge den 3. februar 2006 efter klager havde fået konstateret forhøjet blodtryk ved Hjerteforeningen. Under konsultationen fandtes blodtrykket forhøjet og det fremgår af oplysningerne, at klager var ryger. Klager er til flere konsultationer - i alt 9 konsultationer - med kontrol af blodtrykket, og resultaterne fremgår af vedlagte bilag ...

Forhøjet blodtryk foreligger, når det systoliske og diastoliske blodtryk vedvarende ligger over henholdsvis 140 mmHg og 90 mmHg. Det fremgår af bilag …, at blodtrykket fra det blev konstateret forhøjet den 3. februar 2006, og frem til oprettelse af forsikringen, var forhøjet.

Når blodtrykket er forhøjet er der øget risiko for blodprop i hjertet, hjertesvigt, blodprop i hjernen og hjerneblødning. Risikoen for disse følgesygdomme forstærkes yderligere, hvis personen er ryger - som klager er i den konkrete sag.

Det fremgår også af bilag …, at klager lider af astma, og har været i behandling med Spirocort (steroid behandling) i perioden 1995 - 2001. Endvidere i behandling med Bricanyl. Astmatikere, som ryger, har større risiko for at udvikle permanent nedsættelse af lungefunktionen, således at sygdommen med årene kan minde om KOL (kronisk obstruktiv lungelidelse). Endvidere har astmatikere som ryger øget risiko for at udvikle lungekræft pga. den ændrede fysiologi i lungerne, som giver en kronisk irritationstilstand i lungerne.

Ifølge retningslinjerne som angivet af Videncenter for Helbred & Forsikring, giver oplysningerne om forhøjet blodtryk og astma hos en ryger, en skærpet bedømmelse. Forsikringer i FG kan kun oprettes, hvis den der søger om optagelse, kan antages på fuldstændig normale vilkår.

Det er vores opfattelse, at klager ved besvarelsen af spørgsmål 1 i bilag …, der lyder: 'Har du nogensinde lidt af: For højt blodtryk?' og spørgsmål 2, der lyder: 'Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge [...] fået foretaget laboratorieundersøgelse [...]?', burde have oplyst om, at han blev kontrolleret hos sin læge pga. forhøjet blodtryk, samt at han led af astma.

Det er også vores opfattelse, at klager ved besvarelse af spørgsmål 6 i bilag …, der lyder 'Modtager du behandling eller bruger du for tiden nogen form for medicin?' og spørgsmål 8 'Er du fuldstændig rask [...]?, burde have oplyst, at han intermitterende anvendte Bricanyl for sin astma, samt at han led af astma og forhøjet blodtryk.

Såfremt vi havde fået de nævnte oplysninger, ville vi efter fast praksis have afvist at etablere forsikringen."

Herefter har klagerens advokat i brev af 12/1 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Min klient har fået sin egen læge til at meddele, i hvilken periode han har fået Centyl og Bricanyl.

Som det fremgår af erklæringen, er det første præparat Centyl givet i perioden maj 2008 til januar 2010, dvs. efter forsikringsaftalen blev indgået.

Præparatet Bricanyl for astma er givet i perioden juli 1995 til marts 2001, dvs. min klient var ikke i behandling på aftaletidspunktet og havde ikke været det i syv år.

Den omstændighed, at min klient havde fået målt sit blodtryk hos egen læge, er en del af et almindeligt helbredstjek og kan ikke tages til indtægt for, at min klient var i behandling el. lign."

Hertil har selskabet i brev af 18/1 2011 bl.a. anført:

"Under henvisning til min besvarelse af 10. december 2010 med bilag, kan der ikke herske tvivl om, at klager på oprettelsestidspunktet led af astma og forhøjet blodtryk.

Klager konsulterede sin læge 9 gange mhp. kontrol af blodtrykket. Det kan ikke betragtes som en del af et almindeligt helbredstjek.

At der først efter oprettelse af forsikringen iværksættes blodtryksbehandling, er ikke en formildende omstændighed. Et forhøjet blodtryk som ikke bliver reguleret, giver netop yderligere forøget risiko for, at de i mit tidligere svar nævnte følgesygdomme indtræffer. Og som tidligere nævnt, forstærkes denne risiko betydeligt, hvis personen er ryger.

Efter Videncenter for Helbred & Forsikrings retningslinjer, er minimumbedømmelsen for ubehandlet astma hos en ryger D2 I2.

Med oplysning om astma og forhøjet blodtryk hos en ryger, ville vi efter fast praksis have afvist at etablere forsikringen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om, at han havde forhøjet blodtryk. Det er endvidere nævnets opfattelse, at afgivelsen af de urigtige oplysninger - i hvert fald for så vidt angår det forhøjede blodtryk - må tilregnes klageren i det mindste 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 som sket og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning.

Det, som klagerens advokat i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen