881/11

Den 30. november 2011 blev i sag nr. 79.956:

xxxx xxxxx xxxxxx xx xxxxxxxxx
xxxxxxxx xxx xxxxxxxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Sikredes ægtefælle var omfattet af en gruppelivsordning i Forenede Gruppeliv. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen efter ægtefællens død.

Selskabet henviser til, at nu afdøde forsikrede ved optagelsen i gruppelivsordningen afgav urigtige risikooplysninger.

I forbindelse med optagelse i en gruppelivsaftale modtog selskabet en helbredserklæring, som var underskrevet af forsikrede den 30/1 2008. Heri svarede han benægtende på spørgsmålet, om han inden for de sidste 3 år havde lidt af nogen alvorlig sygdom. Til spørgsmålet om han inden for de sidste 3 år havde været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt på sygehus, ambulatorium, fået udskrevet receptpligtig medicin eller lignende, svarede han, at han havde haft hold i ryggen, hvilket var behandlet hos en kiropraktor.

På baggrund heraf blev forsikringen antaget. Den 17/9 2009 døde forsikrede, og selskabet modtog i den forbindelse journaludskrifter fra hans læge for perioden fra den 18/4 2005 til den 14/9 2009. Heraf fremgår bl.a.:

"Dato: 26 04 2006 …

Har gennem den sidste måned haft 2-3 tilfælde med koldsved, trykken i brystet der efterføles af en klump i halsen og vejrtrækningsbesvær, udstråling hø arm, Varer 1,5 time, klumpen 15 min, svinder spontant. Svømmer 1000 meter x 1 om ugen, mærker intet her. BT 128/93. p 64. henviser til lab + EKG.

Dato: 03 07 2006 …
Atter haft et ildebefindende med synkope. henv cardiologisk afd. … [sygehus].
…
Laboratorieskema …
…
EKG 12 (KOMM) 27 04 2006 Intet abnorm
…
SPECIALLÆGEEPIKRISE
…
Spec. lægerne i intern medicin og ka …
…
Henvist fra [sundhedsforsikring] til kardiologisk vurdering. Har igennem nogle mdr. haft tilfælde med kortvarig svimmelhed og utilpashed, når han ligger eller sætter sig ned, hvorefter det forsvinder i løbet af nogen minutter. Har haft en besvimelse for ca 14 dage siden, hvor han faldt om på toilettet om morgenen. Tidligere haft besvimelse i forbindelse med nogle lidt voldsomme begivenheder. Ryger ca 15 cigaretter dgl., får ingen medicin. ingen fornemmelse af hjertebanken, aldrig brystsmerter.
Objektivt
Helt upåvirket
St P et C Nat.
BT 108/63
Puls 61
EKG: Sinusrytme. Normalt.
Ekkokardiografi
Godt indblik.
Venstre ventrikel normalt dimensioneret med normal EF.
Ingen hypertrofi. Venstre atrium og højresidige kamre normale. Klapper upåfaldende. Normal undersøgelse.
Atriseptet ses tyndt og lidt flagrende, men der kan ikke påvises ASD. Overblikket er godt.

Det drejer sig formentlig om vasovagale anfald hos en pt. med noget lavt BT og puls. Får almene råd.
Vil foretage arbejds-ekg og R-test.
Arbejdstest
Belastes til 175 watt. Stiger i puls fra 75 - 154 og i bt fra 94 - 187. Ingen brystsmerter, ingen iskæmi, ingen arytmi. Helt normal test.
…
10/08/06 …
Har fået foretaget R-test.
Denne viser sinusrytme døgnet igennem med kun ganske enkelte helt ubetydende ekstraslag med en gennemsnitsfrekvens på 73.
Testen er således ganske normal.

Hvis pt. stadig har symptomer, kunne man overveje at undersøge ham med vippeleje-test under mistanke om vasovageal lipotymi.

Hans symptomer er dog så sparsomme, at der næppe vil være behandlingsindikation.

Kan afsluttes herfra.
…
SPECIALLÆGEEPIKRISE 2006 08 24 …
…
Neurologerne …
Behandling påbegyndt: 2006 08 24 kl. 15:15
Behandling afsluttet: 2006 08 24 kl. 15:15
…
Aktuelle:
I starten af juli 2006 følte pt. at have et ubehag, da han vågnede en morgen. Følte sig svimmel og utilpas. Stod op og gik i bad. Følte da, at det snørede sig sammen i halsen og pt. fik en smertende fornemmelse i hø. arm. Husker derefter intet. Faldt om i badet og iflg. børnene har pt. råbt, hvad han ikke kan huske. Han følte sig mørbanket i hele kroppen, da han vågnede op og bemærkede at han havde skrabet sig flere steder på hele kroppen og i øvrigt slået sig noget. Kom gradvist til sig selv.
Lige siden har pt. haft flere tilfælde med lign. startsympt. med ubehag, svimmel og utilpashed, fornemmelse af sammensnøring i halsen og smerter i hø. arm. Derefter har pt. lagt sig ned og sympt. har ikke udviklet sig nærmere. Pt. har haft disse tilfælde et par gange pr. uge, specielt om morgenen. Pt. kan have kvalme i relation til disse tilfælde, men lider ellers ikke af kvalme. Lider ikke at hovedpine. Pt. har ikke bemærket nogen relation til måltidsindtagelse. Har bl.a. sørget for at stå op og drikke juice om morgenen for at blodsukkeret ikke skulle være lavt, men dette har ikke hjulpet.
Pt. har fået lavet omfattende hjerteundersøgelse som har alt sammen har været normalt. Har også fået lavet Holter monitorering som har været normal
…
Konklusion:
…
Der er næppe tvivl om pt. har haft et generaliseret krampeanfald. Det mistænkes, at det pt. oplever et par gange om ugen, er optræk til anfald, som dog begrænses. Der er ingen tvivl om at pt. skal have lavet rp. MR-skanning af cerebrum obs. tumor cerebri
og i øvrigt rp. EEG.
…
Dato: 05 10 2006
SPECIALLÆGEEPIKRISE …
…
Aktionsdiagnose:
A Z033 Observation på grund af mistanke om sygdom i nervesystem.

EPIKRISE:
Pt. har de sidste 14 dage overhovedet ikke haft anfaldslign. sympt. Har ikke haft egentlige anfald siden det første i juli 2006.
Udfra nuværende kan jeg ikke sige om pt. har epilepsi.
…
Dato: 24 01 2008 …
haft svimmelhedsfornemmelse siden nytår, ikke feber hovedpine el synsforst. kan få let kvalme op af dagen. ikke traume. Oto ia. Bt 119/78. p 68. Øjne egale nat lysreag. Ingen neurol udfald. Aftaler rp lab og evt. Ønh."

Selskabet afviste at udbetale forsikringssummen og opsagde forsikringen fra tegningstidpunktet.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale forsikringssummen. Til støtte herfor har hun i klageskemaet bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Jeg har den 16. november 2009 modtaget afslag på udbetaling af min ægtefælles gruppelivsforsikring.

Afslaget gives på baggrund af, at min ægtefælle … ikke har afgivet korrekte helbredsoplysninger den 30. januar 2008, og at Forende Gruppeliv ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de havde kendt til en række undersøgelser deriblandt en kardiologisk vurdering samt en MR Scanning af cerebrum.

Af epikrisen fra den kardiologiske undersøgelse af 7/7 2006, fremgår det at undersøgelsen var normal.

Endvidere fremgår det af epikrisen af 6/9 2006 at MR-skanning af cerebrum viser fuldstændig normale forhold, og det af selv samme epikrise overvejes om det kan være stress udløst.

På det foreliggende grundlag kan jeg ikke acceptere, afgørelsen om at Forenede Gruppeliv ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de havde haft kendskab til undersøgelserne, da disse viste normale forhold.

Dette sammenholdt med, at min ægtefælle på ingen måde var klar over, at han afgav urigtige oplysninger.

Jeg vil derfor venligst bede jer vurdere sagens afgørelse.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Udbetaling af forsikringssummen.

Selskabet fastholder i brev af 15/3 2011 til nævnet sin afgørelse og henviser til journaludskriftet fra forsikredes læge, idet selskabet bl.a. anfører:

"Det er vores opfattelse, at forsikrede ved besvarelsen af spørgsmål 2 i bilag .., der lyder:
'Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, [...] fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt på sygehus, ambulatorium [...] e.1?', burde have oplyst om konsultationerne hos sin læge vedrørende udredningen for neurologisk/kardiologisk lidelse, samt udredningen hos henholdsvis speciallægerne … og …, hvor der blev iværksat forskellige undersøgelser.

At de foretagne undersøgelser ikke havde givet en forklaring på forsikredes symptomer betyder ikke, at forsikrede ikke led af en sygdom, men at forsikrede på oprettelsestidspunktet, havde en uafklaret lidelse.

Såfremt vi havde fået de nævnte oplysninger, ville vi efter fast praksis have afvist at etablere forsikringen, hvilket vi har meddelt forsikredes ægtefælle den 16. november 2009, 1. marts 2010 og 18. juni 2010 (bilag ..)."

Hertil er klageren i brev af 30/3 2011 til nævnet bl.a. fremkommet med følgende kommentarer:

"**Hjertelægerne …**
På baggrund af helt normale tests (arbejds EKG og R-testen), konkluderer Hjertelægerne … at symptomerne er så sparsomme, at der næppe vil være behandlings indikation, hvorefter forløbet afsluttes.

Selskabets tolkning
Under speciallægeundersøgelsen blev der foretaget forskellige undersøgelser og test, som ikke gav forklaring på forsikredes symptomer.

[Forsikredes] tolkning
På baggrund af helt normale tests vurderede speciallægen at symptomerne var så sparsomme, at der ikke ville indikation for behandling og afslutter sagen. [Forsikredes] egen konklusion var derfor, at han ikke fejlede noget.

Neurologerne …
MR-scanning af cerebrum viste fuldstændig normale forhold og der havde ikke været egentlige anfald siden primo juli 2006. På baggrund af de gennemførte undersøgelser var det ikke muligt at konkludere om pt. havde epilepsi. Sagen afsluttes og det aftales at pt. henvender sig ved evt. nye anfald eller optrapning af nuværende. Pt. overvejer selv om det virkelig kan være stressudløst.

Undersøgelserne viste normale forhold, og neurologen kunne ikke give en forklaring på forsikredes symptomer. Neurologen kunne ikke ud fra det foreliggende vurdere, om forsikrede led af epilepsi.

[Forsikredes] tolkning
Efter samtale med neurologen var han fuldstændig overbevist om, at der var tale om stress. Når han huskede at slappe af ved optræk til anfald, kom der heller ingen anfald.

I øvrigt kan oplyses at:
- Der fra primo juli 2006 og frem til dødsfaldet i september 2009 ikke har været krampeanfald.
- Obduktionsrapporten ifølge egen læge ikke giver anledning til at formode årsagssammenhæng mellem symptomerne fra 2006 og dødsfaldet.

Konklusion
Både neurolog og kardiolog gennemførte relevante undersøgelser, men mente ikke at der var nogen indikation for yderligere undersøgelser eller behandlinger. Selskabets udlægning af dette er, at der er uforklarlige symptomer. [Forsikrede] reagerede korrekt på symptomerne, men konkluderede med udgangspunkt i lægernes tilbagemeldinger, at han ikke fejlede noget alvorligt og 'blot' skulle blive bedre til at koble af.

Med udgangspunkt i ovenstående er jeg derfor uforstående over for selskabets påstand om, at de ikke ville have antaget forsikringen hvis de havde haft kendskab til de pågældende undersøgelser."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at nu afdøde forsikrede har afgivet urigtige oplysninger ved ikke ved sin afgivelse af helbredsoplysninger på tegningstidspunktet at oplyse, at han ved besøg hos sin egen læge og speciallæge var blevet undersøgt for anfald med besvimelse, trykken for brystet samt udstråling til højre arm m.v. At nu afdøde undlod at give oplysningerne om lægebesøgene og sin lidelse, 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 forsikringssummen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson