Ankenævnet for Forsikring

908/13

Den 4. februar 2013 blev i sag nr. 81.644:

xxxx xxxxx xxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxx xxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Boet efter forsikringstageren, der havde en gruppelivsordning med dækning ved død og invaliditet i AP Pension, klager ved boets advokat over, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og i konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning ved død.

Selskabet henviser til, at forsikringstageren har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forsikringens tegning.

Afdøde forsikringstager, der var født i 1956, udfyldte i forbindelse med tegningen af forsikringen en helbredserklæring den 7/9 2008. På spørgsmål 1, om han inden for de sidste 3 år har lidt af nogen alvorlig sygdom, har han afkrydset under "Nej". På spørgsmål 2, om han inden for de sidste 3 år har været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende, har han svaret ja og anført, at han har konsulteret kiropraktor 3 gange på grund af ryggen, men at der ikke er følger. I øvrigt har han svaret, at han er fuldstændig rask og arbejdsdygtig.

Selskabet antog på baggrund af helbredserklæringen nu afdøde forsikringstager den 15/9 2008 med ikrafttrædelse pr. 1/10 2008.

2. 81.644

Forsikringstageren afgik ved døden den 16/9 2010, og hans enke har efterfølgende ansøgt om udbetaling ved død.

I forbindelse med ansøgningen om udbetaling har selskabet indhentet det lægelige materiale.

Af egen læges journal af 21/12 2004 fremgår bl.a.:

"Samtale vedr. forløbet fra prim. dec. hvor pt. blev indlagt med åndenød og tegn på incompensation. Pt. oplyser at han havde tp.forhøjelse i de første dage (38-39 gr.). Pt synes ikke at han kan finde ud af hvad han har fejlet - men han har det på alle måder godt nu igen. Der er planlagt en eccocardiografi mhp. evt. ve.sidig hypertrofi og dermed diagnostisk afklaring. BT måles d.d. til 150/110. St.p: i.a. Pt opfordres til at tage den foreskrevne medicin indtil videre. Vi aftaler at han kan genopt. sit sædvanlige arb. i normalt omfang."

Af hospitalsjournal af 8/8 2005 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
Man opfatter tilstanden som moderat hypertensiv hjertesygdom med EF i underkanten og marginal koncentrisk hypertrofi. Patienten oplyser i dag, at han for ca. 10 år siden har været til helbredsundersøgelse, hvor man fandt et BT på 175/130 mmHg, hvor der blev givet antihypertensiv behandling. Efterfølgende har patienten været hos egen læge, som har fundet forholdene moderate og trappet ud af behandling.
BT er, som nævnt ovenfor, ganske forhøjet i dag og kontrolleres igen efter 15 min. til 183/114 mmHg. Umiddelbart vil man foreslå

creseat Coversyl á 8 mg x 1
control af BT hos egen læge i … og 1-2 uger

Frarådes belastende, fysisk aktivitet indtil BT er mere normaliseret.

kontrol igen her om 3-4 mdr.

Vi tilstræber et BT, som er maksimalt 140/90 mmHg."

Af samme hospitals journal af 30/1 2006 fremgår bl.a.:

"Tilstanden har i det væsentlige været stabil. Har fået nyt arbejde ved transportfirma. Ingen åndenød eller særlig træthed i det daglige. Har haft tendens til næseblødning, når han pudsede næse. Får Magnyl, og det er aftalt, at hvis problemet er vedvarende, må han ophøre med Magnyl. Er i øvrigt i antihypertensiv behandling.
…
Er i behandling med Coversyl 8 mg dgl. og Dimitone 25 mg x 2. Fortsat forhøjet BT. Tillægger

rp. Amlodipin 5 mg x 1

Fortsætter endvidere Simvastatin 40 mg x 1.
Fortsætter uændret behandling i øvrigt. Har som anført 1. grads AV-blok, og vi vil ikke øge betablokkerbehandlingen."

Af egen læges journal af 27/3 2006 fremgår bl.a.:

"**Dato: 27 03 2006 Initial: …**
BT 130/90. Pt har igennem år haft smerter i ve. knæ. Der har ikke tidl. været større traumer. Pt synes at smerterne kan have noget at gøre med hans arb. som lastbil chauffør. Han læsser af med en el.løfter, som han står på. Der udløses smerter og vrid ved disse bevægelser. Obj.: ingen ansamling. Ingen løshed, ingen skurren. Pt er meget øm ved tryk mod plica området. Ingenatrofi. rp henv. til ort.kir. vurdering."

Af sygehusjournal af 10/5 2006 fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:
FORUNDERSØGELSE. Pt. har igennem de sidste ca. 2 år haft tendens til smerter i ve. knæ. Smerterne sidder svarende til indersiden af knæet og opstår væsentligst ved belastning. Der kan være hvilesmerter efter belastning. Der er ikke igangsætningssmerter. Der har ikke været aflåsningstilfælde. Der er ikke hævelse og der er ikke fornemmelse af instabilitet. Pt. har i forbindelse med aktuelle ikke været udsat for traume."

Af samme sygehusjournal af 22/6 2006 fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose:
A DM171 Arthrosis genus primaria, anden form
+ TUL3 Dobbeltsidig

EPIKRISE:
Der har været god effekt af Todolac-tabletterne. Smerterne i knæet er nu forsvundet. Pt. er startet på Glucosamin. Et par dage efter at han begyndte med Todolac-behandlingen, fik han hævelse fortil over højre knæ samt rødme af knæet. Blev via skadestue sat i behandling med Dicillin. Hævelsen og rødmen er nu forsvundet. Jeg forklarer pt., at det formentlig har været en irritation eller betændelse af slimsækken fortil over knæet, der har været årsag til generne, og at det ikke har noget at gøre med behandlingen af det andet knæ."

Af sygehus epikrise af 27/7 2006 fremgår bl.a.:

"Indikation: Pt. blev akut indlagt dec 04, med vand i lungerne og tegn på hjertesvigt. Ved de efterfølgende undersøgelser, er der ikke fundet andre forklaringer på det passerede, end et forhøjet BT. Pt. har aldrig, hverken før eller siden haft lignende. Der har spec. ikke været tegn på AMI eller AP. Pt. har det godt. I god fysisk form, og passer arb. som lastvognschauffør. Der har været probl. med at få kørekort fornyet på alm. vilkår siden, og pt. har nu fået brev fra politiet i … om at man kræver 'at han skal kunne gennemføre en arb-test som beskrevet i Dansk Kardiologisk Selskabs …

KONKLUSION
Normal fysisk arbejdsformåen uden brystsmerter og uden ekg-forandringer."

Af egen læges journal af 4/9 2008 fremgår bl.a.:

"**Dato: 04 09 2008 Initial: …**
Forværrede knæsmerter siden 6/6. Der er udtalt ømhed af ledlinjen.

På baggrund af det indhentede journalmateriale bad selskabet Videncenter for Helbred og Forsikring om en risikovurdering. Centeret har i vurdering af 8/12 2010 bl.a. anført:

4. 81.644

"De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komite i Videncenter for Helbred og Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville vi have vurderet forsikringsrisikoen pr. 07-09-2008 til:

Dødelighed: Afslag Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen
Vurderingen er baseret på oplysningen om iskæmisk hjertesygdom i kombination med hyperkolesterolæmi, forhøjet blodtryk og familiær disposition til arteriosklerotisk. Dertil kommer oplysningen om knæsmerter, hvor forsikrede ved tegningen var henvist til ortopædkirurgisk undersøgelse.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læges journal og sygehus. Det fremgår heraf, at forsikrede på tegningstidspunktet var i behandling for forhøjet blodtryk, som var svært regulerbart og i behandling for forhøjet kolesterol.

Derudover fremgår det af oplysningerne, at forsikrede i 2004 fik foretaget ekkokardiografi og KAG der viste kronisk iskæmisk hjertesygdom og her blev den nævnte behandling iværksat tillige med AK-behandling. I forbindelse med udredningen fremkommer det desuden, at forsikrede er disponeret til arteriosklerotisk sygdom.

Endelig indgår oplysningen om knæsmerter i vurderingen. I maj 2006 viste røntgen af begge knæ artroseforandringer og 4. september 2008 blev forsikrede henvist til ortopædkirurg pga udtalt ømhed."

Selskabet har i brev af 15/12 2010 til forsikringstagerens enke afvist at udbetale sum ved død, idet det bl.a. fremgår:

"Vi har behandlet oplysningerne vi har modtaget i forbindelse med din ægtefælles død. Vi har desværre konstateret, at der er givet urigtige oplysninger, da forsikringen blev oprettet. Derfor får du afslag på udbetalingen af forsikringen og vi har besluttet at annullere forsikringen efter reglerne om urigtige oplysninger. Sparekassen returnerer den indbetalte præmie med fradrag af omkostninger.

Til behandling af sagen har vi indhentet følgende bilag: Journaloplysninger fra læge … og … hospitalet.

Det fremgår af journaloplysningerne, at [forsikringstager] havde iskæmisk hjertesygdom i kombination med hyperkolesterolæmi, forhøjet blodtryk og familiær disposition til arteriosklerotisk og hertil knæsmerter. Det oplyste han os ikke i helbredserklæringen, da han søgte om forsikringen pr. 1. oktober 2008. Helbredserklæringen er dateret 7. september 2008. Vi vedlægger en kopi.

Hvis vi havde haft disse oplysninger dengang, ville vi ikke have tilbudt [forsikringstager] forsikringen."

Boets advokat har indbragt klage til nævnet 2/1 2012 med krav udbetaling af forsikringssummen og har til støtte herfor bl.a. anført:

"[Forsikringstager] blev i forbindelse med … overgang til Finansiel Stabilitet anmodet om snarest at finde et andet pengeinstitut, idet Finansiel Stabilitet som bekendt afviklede kundeforholdene.

[Forsikringstager] blev herefter i 2008 kunde i …, til hvem han flyttede sine kreditter. … forudsætning i forbindelse med overtagelse af kunden/kreditter var, at han tegnede en livsforsikring, der i givet fald ville kunne inddække kreditterne.

Det var ikke [forsikringstager], som ønskede en tegning hos sagsøgte, men dette blev foreslået af ... Dette er årsagen til, at [forsikringstager] fremsætter og underskriver begæringen af den 7. september 2008 til sagsøgte (bilag …).

På tidspunktet for udfyldelsen af helbredserklæringen følte [forsikringstager] sig ikke syg og havde ikke kendskab til, at dette måtte være tilfældet. Dette kan bevidnes af sagsøger … samt [forsikringstagers] læge …

Der forefindes udskrifterne fra … hospitalet, som tidsmæssigt ligger i det væsentligst er forud for 3-års perioden (bilag …), og [forsikringstager] har sagsøger bekendt ikke på tidspunktet fået en tilbagemelding om, at han skulle have haft en livstruende sygdom.

Endvidere kan oplyses, at [forsikringstager] på intet er blevet bekendt med indholdet af journalerne fra … hospitalet, hvilket ligeledes er tilfældet for dennes læge. Lægen vil afgive forklaring herom.

Endvidere har der været rettet henvendelse til læge …, og denne har heller ikke haft opfattelsen af, at [forsikringstager] skulle lide af nogen form for alvorlig sygdom. Dette fremgår ej heller af dennes journaler for afdøde (bilag …).
…
Der er sagsøgte indhentet en ensidigt erklæring fra Videncenter for Helbred og Forsikring, hvilket er sket uden samtykke eller forudgående orientering af sagsøger, hvorfor denne ensidige erklæring ikke kan indgå ved sagens behandling for domstolene. Denne erklæring fremlægges således ikke."

Selskabets advokat har over for nævnet i brev af 26/1 2012 fastholdt selskabets afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"I begæringen blev der stillet følgende spørgsmål: 'Har du indenfor de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været undersøgt/behandlet på sygehus, ambulatorium eller lignende.'

Svaret på dette var et ja og med følgende uddybning: 'Hvis ja: Kiropraktor (navn ulæseligt), For hvad: ryg, Hvornår: 2007, Hvor længe: 3 gange, Er der følger: nej.

[Forsikringstager] afgik ved døden den 16. september 2010, jf. dødsattest, **bilag ...** I den forbindelse indhentede AP Pension journaloplysninger, jf. **bilag ...** Det kom herved frem, at [forsikringstager] havde afgivet urigtige oplysninger ved tegningen.

Han havde således ikke oplyst, at han siden 2004 havde været i stadig behandling for forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol, og at han jævnligt gik til egen læge til kontrol herfor. Det fremgår således af journalen, at [forsikringstager] i december 2004 blev akut indlagt på syge-

huset og overført til … hospitalet med vand i lungerne og tegn på hjertesvigt. Han fik påvist hjertesygdom og blev sat i den nævnte behandling, der efter en tid overgik til egen læge.

[Forsikringstager] havde heller ikke oplyst, at han havde knæsmerter, og at der var påvist artroseforandringer ved røntgen, og at han få dage før tegningen var blevet henvist til ortopædkirurg på grund af udtalt ømhed.

AP Pensions lægekontor anvender Helbred & Forsikring til bedømmelse af forhøjet risiko, jf. også kundevejledningens punkt 'Grundlag for beregning af bidrag', og AP Pension forelagde derfor sagen for Helbred & Forsikring. Helbred & Forsikring meddelte ved brev af 8. december 2010, at der ville være blevet meddelt afslag på dækning for dødelighed og invaliditet, såfremt oplysningerne havde foreligget på tegningstidspunktet, jf. **bilag ...**

På grundlag af dette meddelte AP Pension den 15. december 2010 til den efterlevende ægtefælle, … at forsikringssummen ikke ville blive udbetalt.

Jeg anmoder Ankenævnet om at afvise klagen, idet AP Pension har været berettiget til at afvise dækning i medfør af forsikringsaftalelovens §§ 5 og 6.

Ved de urigtige svar har [forsikringstager] afgivet urigtige helbredsoplysninger ved tegningen, og der ville ikke være oprettet kundeforholdsforsikring, såfremt oplysningerne havde foreligget på tegningstidspunktet. Efter retspraksis er en erklæring fra Forsikring & Pension fornøden dokumentation herfor.

Der foreligger utvivlsomt den fornødne simple uagtsomhed. [Forsikringstager] havde haft en skræmmende og uforglemmelig oplevelse i 2004. Han havde lige siden været i fast behandling for forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol, og han gik til kontrol til egen læge herfor på tegningstidspunktet, fordi blodtrykket var for højt. Forløbet var derfor ikke afsluttet, selv om han sagde, at han ikke følte sig syg. Han var desuden kun få dage før tegningstidspunktet blevet henvist til ortopædkirurg på grund af udtalt ømhed. Han burde have oplyst dette ved tegningen, uanset om han var bekendt med journalen eller ej. Det er ikke en betingelse for uagtsomhed, at der har foreligget sygdom endsige alvorlig sygdom."

For boet er efterfølgende indtrådt ny advokat, som har afvist, at afdøde skulle have afgivet urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med tegningen. Advokaten har i den forbindelse bl.a. anført, at klageren følte sig rask ved underskrivelsen af helbredserklæringen. Advokaten har til støtte herfor vedlagt udtalelse fra afdødes læge af 23/3 2012, hvoraf det fremgår:

"I perioden 2004 til 2006 fulgt på … hospitalet og … Sygehus, kardiologisk afdeling. Afsluttet med besked om, at tilstanden var stabil og skulle have kontrol af egen læge.
I 2007 laves der arbejds EKG, som krævet af Embedslægen, da ovennævnte skulle have erhvervskort. Denne undersøgelse var normal og ovennævnte fik uden problemer sit erhvervskort og kunne køre som erhvervschauffør. Alle blodprøver og målte blodtryk har i perioden efter 2005 været i orden. Ovennævnte fik sin blodtryksbehandling og kolesterolsænkende behandling og var kardielt velbefindende.
Alt taget i betragtning har vi aldrig troet andet end, at ovennævnte har været velbefindende og følt sig rask."

7. 81.644

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3. OPLYSNINGSPLIGT**
Stk. 1. Forsikrede bliver optaget i og er omfattet af Kundeforholdsforsikring på grundlag af oplysninger, som AP Pension modtager fra Sparekassen, FSS og forsikrede. Oplysningerne vedrører bl.a. forsikredes CPR-nr. og oplysninger om forsikredes helbred ved tegningen.
…
Stk. 3. Hvis oplysningerne er forkerte eller ufuldstændige, kan dækningerne blive mindre eller helt bortfalde. AP Pension kan annullere forsikringen, hvis AP Pension har fået vildledende, ufuldstændige eller forkerte oplysninger efter reglerne i forsikringsaftalelovens §§ 4-10."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at nu afdøde forsikringstager siden 2004 har været i stadig behandling for forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol, og at han jævnligt gik til egen læge til kontrol herfor. Herudover fremgår af lægens journal, at han havde knæsmerter, og at der var påvist artroseforandringer, ligesom han få dage før tegningen var blevet henvist til ortopædkirurg på grund af udtalt ømhed. Nu afdøde forsikringstager har ikke oplyst om dette ved tegningen, og det er nævnets opfattelse, at han uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger ved ikke at have oplyst herom ved forsikringens tegning.

Nævnet finder ikke at kunne tilsidesætte selskabets oplysning om, at gruppeforsikringen ikke ville være antaget, hvis de korrekte oplysninger var givet til selskabet ved forsikringens tegning. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Det, klagerens advokat i øvrigt har anført, ændrer ikke herved.

8. 81.644

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson