Ankenævnet for Forsikring

917/13

Den 27. maj 2013 blev i sag nr. 82.857:

xxxx xxxxx xxxxx xxxxxx xxxx
xxxxxxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Afdøde forsikringstager havde gruppelivsforsikring i PFA Pension. Boet efter afdøde forsikringstager klager over, at selskabet har opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Selskabet har opsagt forsikringen med henvisning til, at afdøde forsikringstager gav urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen.

I en af selskabet udformet helbredserklæring, der blev udfyldt af forsikringstageren og underskrevet den 31/7 2007 i forbindelse med tegningen af forsikringen, fremgår bl.a.:

"Helbredsoplysninger

1	Er De for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig? ☒ Ja ☐ Nej	Anfør i benægtende fald sygdommen
2	Har De indenfor de sidste 3 år lidt af nogen alvorlig sygdom? ☐ Ja ☒ Nej	Hvilken ? Hvor længe ? Hvornår ?
3	Har De indenfor de sidste 3 år været undersøgt og/eller behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget	Hvis Ja: Hvor? Hos massør For hvad? Ømhed i musklerne Hvornår? ca. 1 år siden

	laboratorieundersøgelse eller været indlagt, undersøgt på sygehus eller ambulatorium e.l.? ☐ Nej ☒ Ja	Hvor længe? 3 behandlinger Evt. følger? ingen
4	Har De nogensinde været syg eller sygemeldt i mere end 1 måned? ☐ Nej ☒ Ja	Hvilken lidelse? Kørt galt Hvornår? ca. 12 år siden Hvor længe? 2 måneder ca.
5	a. Hvad er Deres højde? b. Hvad er Deres vægt?	a. 168 cm b. 69 kg

Jeg erklærer hermed, at mine besvarelser og oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet.
Jeg er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielse har fundet sted.

Jeg giver samtykke/fuldmagt til, at PFA Pension kan indhente oplysninger om mine helbredsforhold."

Det fremgår af forsikringstagerens patientjournaler, at han den 19/10 2003 og den 14/2 2004 har henvendt sig til psykiatrisk skadestue, da han var selvmordstruet.

I en generel helbredsattest af 29/11 2005 til forsikringstagerens kommune, der er udfyldt af forsikringstagerens egen læge, fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie

Her beskrives alle for sagen relevante sygdomsforløb og tilstande. Der kan indgå relevante udskrivningsbreve, speciallægeundersøgelser, laboratorieundersøgelser, røntgenundersøgelser, funktionsprøver m.v., evt. i uddrag. Forbrug af tobak, alkohol, medicin og narkotika beskrives, hvis det er relevant.

Pågældende er relativt nytilmeldt her i praksis, vi har kendt ham i godt 1 år, der foreligger brudstykker af journalmateriale fra tidl. læge og dette samt dagens undersøgelse ligger til grund for attesten.

Af tidl. dokumenter fremgår at der omkring år 2000 er lavet GHU m.h.p. revalideringsydelse, jeg har ikke ordlyden af den aktuelle GHU, men den forudsættes bekendt i forvaltningen, endvidere foreligger talrige tidl. statusredegørelser.

Som jeg opfatter situationen, er der 2 dominerende helbredsmæssige problemer dels rygsmerter samt smerter i arme og ben dels psykiske symptomer.

Som 17-årig kørte han galt på motorcykel og pådrog sig kraniebrud samt brud på hø. underben, der var endvidere en mindre blødning på hjernehinden. Langvarig indlæggelse i den periode, han har igennem de sidste 5-6 år været tiltagende plaget af lænderyg smerter, han er vurderet af såvel reumatologer som neurokirurger og ortopædkirurger, og man har ved MR-

scanning fundet en lille fremadglidning af nederste lændehvirvel (olisteseis L5) samt en lille defekt i samme hvirvel (arcolyse), man har vurderet ham m.h.p. behandlingsmuligheder, og der har fortrinsvis været anvendt konservativ behandling, altså kiropraktik og fysioterapi. Han har været vurderet af ortopædkirurger m.h.p. operativ behandling, i den anledning anlagde man et forsøgsstøttekorset, som han imidlertid selv seponerede efter kort tid, og han er ikke mødt op til kontroller hos ortopæderne siden. Næppe heller sandsynligt at man kan bedre hans ryggener med operativt indgreb.

Hans aktuelle klager er de velkendte rygsmerter samt smerter i hø. knæ, som hæver op og bliver ømt, han mener, at der tidl. har været påvist mus i knæet. Han har endvidere smerter fra de tidl. brudsteder. Han angiver at befinde sig udmærket i sommerperioden, hvor han faktisk ikke har nogen gener, og så vidt vides, har han også været stabil i Haveservice i den periode. problemet er kulden, når det bliver koldt i vejret, får han ondt i hele kroppen, og mener sig ikke i stand til at arbejde i den anledning.

Psykisk har han tidl., haft store misbrugsproblemer dels alkohol dels amfetamin, og han har været psykisk noget ustabil, formentligt også personlighedsforstyrret, været set at Psykiatrisk Sygehus flere gange p.g.a. selvmordstrusler, der har dog aldrig været tale om regulære selvmordsforsøg. Han er tidl. vurderet af neuropsykolog og psykiater m.h.p. revalideringsmuligheder, jeg har ikke konklusionen på disse undersøgelser, men jeg forudsætter, at de er forvaltningen bekendte.
...
2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

BT: 130/80 Vægt: 65,7 kg Højde: 168 cm. Urinundersøgelse: i.a.

Ydre cranium, cavum oris og hals: i.a.

St.c. et p.: i.a.

Abdomen: fladt, blødt og uømt, uden udfyldninger. Tarmlyde naturlige. Nyreloger og brokporte frie.

OE: god tonus, kraft og trofik, normale refleksforhold, ingen tremor.

UE: normal tonus, kraft og trofik, normale refleksforhold.
Højre knæ findes med antydet ansamling, der er antydning af skuffeløshed og ømhed bagved knæskallen, der er ingen sideløshed og han bevæger frit.
Venstre knæ ligeledes med skuffeløshed, der er ingen ansamling, ingen sideløshed og han bevæger frit, ligeledes her retropatellar ømhed.

Columna: står lige, bækkenet står lige, der er normal sidebøjning, FGA: 15 cm, angiver palpationsømhed af rygmuskulaturen overalt, og der er ligamentær ømhed sv. til hele columna. Der er ingen indirekte ømhed eller perkussionsømhed i columna. Af- og påklædning foregår ubesværet ligesom ned- og opstigning på lejet foregår ubesværet.

Gangen: afvikles ganske naturligt.

Huden: er varm og tør, naturlige farver.

Psykisk: kontakten er god, der er ingen agravation, det psykomotoriske tempo er normalt, ingen produktive psykotiske træk.

3. Diagnoser
Latin og dansk

Arcolysis et spondylolistesis L5 (buerodsbrud og let fremadglidning af 5. lændehvirvel)
Fractura cruris dxt. seqv. (følger efter brud på skinneben)
Contusio capitis seqv. (følger efter kvæstelser i hovedet)
Disordo personalitas o.p. (mistanke om personlighedsforstyrrelse)
Abusus spir et medicamentalis antes (tidl. misbrug af alkohol og diverse stoffer)

4. Behandlingsmuligheder

Behandlingsmulighederne udgøres af fysioterapi/kiropraktik. herudover skønnes behandlingsmulighederne afprøvede og udtømte.

5. Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten Ikke længere kan påtage sig.

Funktionsevnen er begrænset dels af rygsmerterne dels af knæproblemerne og dels af den psykiske habitus, hvoraf jeg selv skønner det sidste som et betydeligt og vigtigt moment. Den omstændighed at han om sommeren kan fungere i haveservice, som iøvrigt er hans foretrukne arbejde, tilsiger at rygproblemer funktionsmæssigt er af mindre betydning. Han har ved sit arbejde i haveservice vist, at han kan klare den type arbejde uden problemer.

Problemet er, at han får smerter i hele kroppen om vinteren, altså når han kuldeexponeres, og det vil jo stort set forhindre ham i al form for udendørs arbejde. Der er intet, der objektivt kan understøtte denne påstand.

Derimod mener jeg nok, at han bærer klare tegn på en personlighedsforstyrrelse, man kan godt på sygehistorien fornemme at han i perioder i hvert fald kombineret med misbrug har været psykotisk. Jeg er også lidt i tvivl om hans begavelsesmæssige niveau, men det bør jo være afklaret ved den tidl. psykiatriske- og neuropsykologiske vurdering.
Jeg tror, at den egentlige arbejdsmæssige og funktionsmæssige begrænsning ligger i hans psyke. Han vil nok, uanset hvad, være svær at fastholde i en hvilken som helst funktion i længere perioder.

6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.

Hvad de legemlige problemer angår er tilstanden stationær, man kan forvente en tidlig udvikling af slidforandringer i rygsøjlen p.g.a. de påviste forandringer, og muligvis også på sigt en tidligere udvikling af slidgigt i begge knæ.

Psykisk forventer jeg tilstanden stabil, han bør dog understøttes med psykologiske/pædagogiske foranstaltninger, og hvis han kommer tilbage i et misbrug, er prognosen ganske dårlig jvf. pkt. 5."

5. 82.857

I brev af 5/7 2012 til nævnet kræver boets advokat, at selskabet skal yde forsikringsdækning. Til støtte herfor har boets advokat bl.a. henvist til tidligere korrespondance med selskabet.

Dertil har selskabet i brev af 16/7 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Som led i [forsikringstagerens] kundeforhold i ... Bank, tegnede han den 31. juli 2007 en gruppeforsikringer med en forsikringssum ved død.
> ...
> Ved dødsfaldet var forsikringen pantsat til ... Bank til sikkerhed for [forsikringstagerens] låne- og kreditengagementer.
> ...
> **Forhold ved død**
> I forbindelse med at [forsikringstageren] afgik ved døden den 19. september 2011 indhentede PFA Pension en udskrift af dødsattesten, som vi har modtaget fra ... Politi (bilag ...).
>
> Under supplerende oplysninger fremgår det blandt andet, at [forsikringstageren] var kendt med intravenøs misbrug og kendt i misbrugsmiljøet i ... Endvidere er det påført, at [forsikringstageren] fixer Contalgin intravenøst, samt at han havde synlige indstiksteder i begge albuebøjninger.
>
> **Supplerende oplysninger.**
> På baggrund af ovennævnte oplysninger skrev vi den 8. november 2011 til lægerne i ... om supplerende oplysninger (bilag ...). Vi modtog et brev den 2. december 2011 fra Læge ... (bilag ...).
>
> Af brevet fremgår, at [forsikringstageren] har været tilmeldt lægerne i ... siden 2004. Det fremgår endvidere, at [forsikringstageren] har været i behandling med Nozinan og Sertralin.
>
> Endvidere har vi modtaget en kopi af en generel helbredsattest udfærdiget af læge ..., dateret den 29. november 2005 (bilag ...). Helbredsattesten bygger på en objektiv undersøgelse af [forsikringstageren].
>
> Af den generelle helbredsattest, som er udfærdiget 1 år og 8 måneder før afdøde underskrev helbredserklæringen, fremgår i punkt 1 en sygehistorie, som omfatter tidligere misbrugsproblemer med både alkohol og amfetamin og flere indlæggelser på psykiatrisk sygehus samt vurdering af neuropsykolog og psykiater med henblik på revalideringsmuligheder.
>
> I punkt 5 i den generelle helbredsattest er afdødes funktionsevne beskrevet. Det fremgår heraf, at afdøde ved undersøgelsen bar klare tegn på en personlighedsforstyrrelse.
>
> **Sagsforløbet efter modtagelse af lægelige oplysninger**
> På baggrund af de modtagne lægelige oplysninger vurderede PFA Pension, at vi ikke ville have antaget forsikringen, hvis vi ved tegningen havde været bekendt med de faktiske forhold. Vi afviste derfor at udbetale forsikringssummen, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.
> ...
> **Vurdering af oplysningerne**
> PFA Pension gør gældende, at [forsikringstageren] objektivt set har afgivet faktuelt urigtige oplysninger i helbredserklæringen.

[forsikringstageren] burde på helbredserklæringens punkt 3 have oplyst om helbredsundersøgelsen, hvor der blev udfærdiget en generel helbredsattest (bilag ...).

Spørgsmålet i punkt 3 er enkelt og ligetil. Den forsikringssøgende kan få hjælp hos sin læge, hvis han/hun ikke selv med sikkerhed kan huske de 3 år tilbage.

Det skal fremhæves, at [forsikringstageren] skrev under på, at oplysningerne på helbredserklæringen var i overensstemmelse med sandheden, og at han intet havde fortiet. Endvidere skrev [forsikringstageren] under på, at han var klar over, at forsikringen kunne nedsættes eller ophæves, hvis svarene ikke var fuldt sandfærdige eller fortielse havde fundet sted.

Afgivelsen af de urigtige oplysninger må derfor som det mindste tilregnes [forsikringstageren] som uagtsom, idet det stod eller burde have stået [forsikringstageren] klart, at spørgsmålene, som er klare og tydelige i sin udformning, ikke var besvaret i overensstemmelse med sandheden.

Bedømmelse af helbredsoplysninger
Forsikringen er en gruppelivsforsikring, som antagelsesmæssigt kræver, at der ikke er en forhøjet dødsrisiko, det vil sige, at optagelse i ordningen alene kan ske på normale vilkår.

Havde [forsikringstageren] oplyst om ovenstående undersøgelse i helbredserklæringens punkt 3, ville PFA Pension have undersøgt forholdene og ville have fået udleveret den generelle helbredsattest, som nu er fremkommet.

Med de oplysninger, som er indeholdt i attesten, er der ingen tvivl om, at PFA Pension ville have afslået tegningen af forsikringen.

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 særlige omstændigheder, der kunne tale for, at PFA Pension kunne hæfte helt eller delvist. Det mener vi ikke er tilfældet, og vi har herved lagt vægt på følgende:

- De forhold, vi ville have fået oplysninger om, hvis undersøgelsen ikke var blevet fortiet, må netop antages at have haft indflydelse på forsikredes alt for tidlige død og dermed på forsikringsbegivenhedens indtræden.
- Forsikringstagerens fortielse må tilregnes ham som i hvert fald uagtsomt, og uagtsomheden har været betydelig, når den fortiede undersøgelse kun lå 1 år og 8 måneder før helbredsundersøgelsen
- Forsikringsbegivenheden indtrådte kun 4½ år efter forsikringens tegning.

Klager mener, 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.

Klager gør også gældende, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det forhold der er afgivet urigtige oplysninger om og forsikringsbegivenheden. PFA Pension mener, at det ikke kan udelukkes, at de oplysninger som er indeholdt i attesten, må antages at have haft indflydelse på [forsikringstagerens] alt for tidlige død.

Vi skal desuden understrege, at anvendelsen af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, er uafhængig af, om der er årsagssammenhæng mellem det forhold, hvorom urigtige oplysninger er givet og selve forsikringsbegivenheden. Den omstændighed, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det uoplyste forhold og forsikringsbegivenhedens indtræden, taler heller ikke i sig selv særligt for at anvende lempelsesreglen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3.

Konklusion
På den anførte baggrund må vi fastholde, at [forsikringstageren] ved tegningen af forsikringen 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 uagtsomt.

Havde PFA Pension kendt til de korrekte oplysninger, er der ikke tvivl om, at PFA Pension ville have afslået tegningen af forsikringen, hvorfor vi i medfør af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 har afvist at udbetale forsikringen.

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."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har boets advokat i brev af 14/9 2012 til nævnet bl.a. oplyst:

"I forbindelse med opnåelsen af forsikringen har afdøde [forsikringstageren] udfyldt en helbredserklæring.

I helbredserklæringen er der alene spurgt til, hvorvidt han for tiden er fuldstændig rask og arbejdsdygtig, hvilket han har besvaret med et
'Ja'.

Der er ikke noget i sagens oplysninger der indikerer, at dette ikke er korrekt.

Forsikringen er tegnet gennem ... som har haft den direkte kontakt med [forsikringstageren].

... er adspurgt til deres viden om [forsikringstageren], og har oplyst bl.a. følgende:

> '... var kundemedarbejder i vores produktionsafdeling, og har klaret alt det praktiske omkring oprettelse af forsikringen. Hun har haft det rådgivningsmæssige samarbejde med kunden.
>
> Jeg har været meget involveret i [forsikringstagerens] hushandel i 2007, og har indgående kendskab til kunden og forløbet.
>
> * Kunden køber sammen med sin kæreste hus i ... (med overtagelse 15. juni 2007)
> * De har en god og normal økonomi med et rådighedsbeløb, som er indenfor vores bevillingsrammer.

> * [Forsikringstageren] har fast job på købstidspunktet, og på virksomheden ... i ... (specialproducent af entreprenørmateriel) og havde haft jobbet siden 2004.
> * Kæresten ... havde job hos Rema 1000, men som flexjob.
> * I forbindelse med låneoptagelse til huset, ansøges om oprettelse af krydslivsforsikringer, men forsikringen på [kærestens] liv bliver afvist - og forsikringen på [forsikringstagerens] liv bliver godtaget.
> * I januar 2007 fik de en datter sammen, '...'
> * I forbindelse med, at de i august 2008 flytter fra hinanden, overtager [forsikringstageren] huset. Han har økonomi til at sidde alene i huset, omend med en lidt tynd økonomi. Med lidt hjælp fra moderen er det lykkedes ham at sidde i huset til han døde.
> * Der er ikke noget, der i 2007 gjorde at vi på nogen måde har tænkt, at vi har en kunde med et misbrug af nogen art. Og vi er heller ikke vidende om, at han senere har haft en misbrug.
> * I forbindelse med, at huset er sat til salg af dødsboet, kiggede jeg billederne på nettet fra huset og indretning. Jeg konstaterede, at det var et meget pænt og nydeligt hjem smagfuldt indrettet og med børneværelse til datteren, når hun var hos faderen.'

Denne udtalelse fra ... tyder ikke på, at [forsikringstageren] har givet urigtige oplysninger på tegningstidspunktet.

Det næste spørgsmål i helbredserklæringen er, hvorvidt han indenfor de sidste 3 år har lidt af nogen alvorlig sygdom.

Dette er efter min opfattelse korrekt besvaret med 'nej'.

Der er ikke nogen nærmere definition af, hvad der nærmere menes med alvorlig sygdom så der har ikke været nogen form for vejledning i besvarelsen af spørgsmålet, og de fleste vil tænke på sygdom af fysisk karakter ved et sådant spørgsmål.

Det tredje spørgsmål i helbredserklæringen er: 'Har De indenfor de sidste 3 år været undersøgt og/eller behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt, undersøgt på sygehus eller ambulatorium e.l.?'

Der er ikke i de fremlagte oplysninger data om, at [forsikringstageren] indenfor de sidste tre år at regne fra 31. juli 2007 har været det.

Dertil kommer at der i spørgsmålet ikke er nævnt, hvorvidt man har været i forbindelse med psykiatrien, det skal lægmand så selv regne ud, hvilket ikke kan forlanges.

I tilfælde af, at det havde betydning for PFA Pension burde det have været anført udtrykkeligt og helt tydeligt, at også psykiske forhold skal oplyses.

Det er min opfattelse at lægmand fuldt ud svarer korrekt, når man ikke anfører, at man har været i kontakt med psykiatrien på et sådant spørgsmål.

Der er heller ikke i skemaet spørgsmål om, hvorvidt man som forsikringstager har nogen form for misbrug, hvorfor der ikke har været anledning til at oplyse herom.

Det skal dertil anføres at der ikke er nogen oplysninger om at der på tegningstidspunktet var et misbrug eller havde været det indenfor de sidste tre år som PFA Pension spørger til.

9. 82.857

[Forsikringstageren] har således besvaret det stillede spørgsmål korrekt og der er ikke udvist uagtsomhed i besvarelsen.

Jeg skal i den forbindelse henvise til afgørelse i U 2006 1732 H der har tilsvarende problemstilling som nærværende sag, men hvor der ikke var udvist uagtsomhed.

PFA Pension henviser til det i den generelle helbredsattest anførte. Helbredsattesten er udarbejdet 29. november 2005 (bilag ...) er der alene anført, at der tidligere har været misbrug og indlæggelser, men ikke at der aktuelt var problemer.

Det anføres i attesten punkt 6, at lægen forventer stabilitet vedrørende psyken og der er ikke noget i de efterfølgende oplysninger der viser, at dette ikke har været rigtigt.

[Forsikringstageren] var ifølge oplysningerne fra ... i stand til et passe sit arbejde og havde gjort det siden 2004.

[Forsikringstageren] skriver desuden under på i helbredserklæringen, at PFA Pension kan indhente oplysninger omkring hans helbredsforhold.

Det er min opfattelse og overbevisning, at [forsikringstageren] har udfyldt det skema, som PFA Pension har anmodet om at få udfyldt, og med de oplysninger som PFA Pension anmoder om - fuldt ud korrekt. Der var ikke på tegningstidspunktet eller indenfor de tre år PFA Pension spørger til faktiske oplysninger om misbrug eller psykiske problemer.

I tilfælde af at psykiske forhold samt misbrugsrelationer havde betydning for forsikringen, burde det have fremtrådt klart og tydeligt, at det var sådanne oplysninger, man også ønskede.

Jeg mener således ikke på nogen måde, at afdøde har afgivet urigtige oplysninger i sådan forstand, at PFA Pension kan undslå sig udbetalingen.

Det er min opfattelse, at PFA Pension anmoder forsikringstager om at udfylde skemaet, udarbejdet af pensionsselskabet, og pensionsselskabet bærer således selv risikoen for, at de skemaer, som man anmoder forsikringstager om at udfylde, er tilstrækkelig overskuelig, og forståelig til at lægmand kan udfylde disse.

Måtte PFA Pension ønske konkrete oplysninger omkring misbrug og psykiske forhold, bør dette anføres direkte i skemaet.

Det skal dertil anføres, at de forhold som PFA Pension anfører der er givet urigtige oplysninger om ifølge oplysninger fra afdødes mor ikke er årsag til hans dødsfald men derimod lungebetændelse. [Forsikringstageren] havde ifølge hans mor kontaktet læge flere gange inden sin død uden at den korrekte diagnose var blevet stillet.

Jeg henviser derudover til supplerende erklæring fra ... Universitet - institut for Retsmedicin, modtaget fra ... Politi, hvoraf fremgår, at afdøde er død af lungebetændelse samt han ikke var påvirket af alkohol ved dødens indtræden.

Dertil kommer at det er PFA Pension, der skal påvise, at de ikke ville have antaget forsikringstageren, hvis de havde haft de rigtige oplysninger.

I den forbindelse er det ikke tilstrækkeligt, at forsikringsselskabet på nuværende tidspunkt fremkommer med deres egen vurdering af sådanne forhold.

Slutteligt skal jeg henvise til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, der er indført for at undgå resultatet skal virke urimeligt. Det er en forudsætning, at der ikke er årsagssammenhæng mellem de uoplyste forhold og forsikringsbegivenhedens indtræden. Som anført ovenfor er der ikke nogen sammenhæng mellem det [forsikringstageren] døde af, nemlig lungebetændelse og de manglende oplysninger, som PFA Pension nu påberåber sig.

Der er i sagen ikke fremlagt nogen obduktionsrapport, men alene dødsattestkladde, hvorfor de oplysninger afdødes mor tilsvarende fremkommer med, ikke forekommer urigtige.

Derfor fastholdes det, at der ikke i nærværende er forhold, som berettiger til nægtelse af udbetaling."

Heroverfor har selskabet ved brev af 26/10 2011 bl.a. påpeget:

"PFA Pension vil fremhæve, at det er den forsikredes ansvar at afgive sandfærdige helbredsoplysninger ved forsikringstegning, at [forsikringstageren] ved sin underskrift har erklæret, at hans oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, at konsekvenserne af afgivelse af urigtige oplysninger er beskrevet i helbredserklæringerne samt i forsikringsbetingelserne, og at [forsikringstagerens] oplysninger ikke gav PFA Pension nogen anledning til at undersøge hans helbredsforhold nærmere.

Til støtte for dette synspunkt henviser vi til Ankenævnets kendelse i sag nr. 76.875.

PFA Pension har ikke godtgjort, at selskabet ville have afslået forsikringstegning
Endvidere mener klager, at vi skal påvise, at vi ikke ville have antaget forsikringen, hvis vi havde de nu foreliggende oplysninger. Vi har tidligere oplyst, at PFA Pensions bedømmelse er foretaget med baggrund i retningslinjerne fra Videncenter fra Helbred og Forsikring. Da klager stadig mener, at vores vurdering ikke er tilstrækkelig, har vi forelagt sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring (bilag ...).

Videncenter for Helbred og Forsikring har vurderet sagen (bilag ...). Deres vurdering er, at hvis de nu foreliggende oplysninger havde været til stede, ville vurderingen på dødeligheden have været afslag.

PFA Pension har ikke påvist årsagssammenhæng
Advokat ... skriver også, at ifølge oplysninger fra afdødes mor er der ikke årsagssammenhæng mellem [forsikringstagerens] dødsfald og det, der er afgivet urigtige oplysninger om.

Vi skal derfor igen understrege, at anvendelsen af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, ikke er afhængig af, om der er årsagssammenhæng mellem det forhold, hvorom urigtige oplysninger er givet, og selve forsikringsbegivenheden. Den omstændighed, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det uoplyste forhold og forsikringsbegivenhedens indtræden, taler heller ikke i sig selv særligt for at anvende lempelsesreglen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3.
...
[Forsikringstageren] har været til undersøgelse hos egen læge den 29. november 2005 - altså inden for den relevante treårsperiode.

Af den udfærdigede 'Generel helbredsattest' (bilag ...) fremgår det under punkt 2, hvilke iagttagelser lægen har gjort under den foretagne 'Objektiv undersøgelse'.

Herefter kan der ikke være tvivl om, at afdøde inden for det relevante tidsrum har været undersøgt og/eller behandlet af læge, og at også en lægmand bør indse dette.

Det er derfor ikke rigtigt, når klager nu anfører: 'Der er ikke i de fremlagte oplysninger data om, at [forsikringstageren] indenfor de sidste tre år at regne fra 31. juli 2007 har været det.'

Afgørelsen i U 2006.1732 H
Klager henviser til afgørelsen i U 2006.1732 H, hvor klager mener, at der er tilsvarende problemstilling.

Ved afgørelsen tillægger Højesteret det betydning, at forsikredes egen læge ikke fandt noget unormalt, samt at forsikrede ikke havde været sygemeldt og først blev diagnosticeret på et langt senere tidspunkt.

Det er ikke tilfældet i denne sag.

- Af helbredsattesten punkt 1 fremgår en sygehistorie, som omfatter tidligere misbrugsproblemer med både alkohol og amfetamin og flere indlæggelser på psykiatrisk sygehus samt vurdering af neuropsykolog og psykiater med henblik på revalideringsmuligheder.
- I punkt 5 er afdødes funktionsevne beskrevet. Det fremgår heraf, at afdøde ved undersøgelsen bar klare tegn på en personlighedsforstyrrelse. Og lægen vurderer, at afdøde vil være svær at fastholde i en hvilken som helst funktion i længere perioder.

Den generelle helbredsattest er af afgørende betydning
Det fremgår af den generelle helbredsattest, at den er lavet på en formular, som anvendes i det kommunale system, og af punkt 1 fremgår det, at der tidligere er lavet en tilsvarende undersøgelse med henblik på revalideringsydelse, ligesom det er omtalt, at der foreligger talrige tidligere statusredegørelser.

Hensigten med at udfærdige helbredsattesten er at forsyne kommunen med oplysninger om afdødes helbredstilstand på baggrund af den sygehistorie, som lægen ridser op i punkt 1. Mens mange detaljer om helbredsmæssige problemer vil have betydning for tilkendelse af hjælp fra kommunen fx i form af revalideringsydelser, har attestens beskrivelse den modsatte effekt for forsikringsselskabet, som afslår forsikringstegning på den angivne baggrund.

Det må på den baggrund antages, at den forsikringssøgendes manglende oplysning om undersøgelsen er en faktuel forkert besvarelse på et spørgsmål af stor betydning for forsikringsselskabets vurdering, og at den forkerte besvarelse (fortielsen) må tilskrives forsikrede som i det mindste uagtsom.

...s oplysninger om indtryk af afdøde
Afslutningsvis skal vi for en god ordens skyld bemærke, at ...s subjektive udtalelser om deres kendskab til [forsikringstageren] ikke kan danne grundlag for en ændret vurdering af, om afdøde har givet urigtige oplysninger. Spørgsmål 2, 3 og 4 i helbredserklæringen angår tidspunkter, som ligger år før ...s rådgivning om hushandelen.

Vi fastholder vores afgørelse
Med henvisning til ovenstående fastholder PFA Pension hermed, at hvis vi havde kendt til de korrekte oplysninger, er der ikke tvivl om, at PFA Pension ville have afslået tegningen af forsikringen, hvorfor vi i medfør af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 har afvist at udbetale forsikringen."

Af den oven for omtalte risikovurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring af 10/10 2012 fremgår bl.a.:

"Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville vi have vurderet forsikringsrisikoen pr. 31-07-2007 til:

Dødelighed: Afslag Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen

Vurderingen er baseret på oplysningen om personlighedsforstyrrelse, misbrugsproblematik og selvmordstendenser samt bevægeapparatgener. Desuden indgår oplysningen om intermitterende mavesmerter og forhøjet leverprøve i vurderingen.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra sygehus, egen læge og generel helbredsattest.

Forsikrede var i 1995 udsat for et kraniebrud og traumatisk epiduralblødning. Ulykken medførte, at forsikrede efterfølgende ikke kom til at fungere optimalt og udviklede flere personlighedsmæssige problemer.

Forsikrede var i oktober 2003 indlagt på psykiatrisk afdeling, efter at have ridset sig i håndleddet. Det fremgår af epikrisen, at forsikrede havde flere suicidalforsøg bag sig og var misbruger med dyssociale træk. I februar 2004 var forsikrede igen indlagt suicidaltruende samt truende overfor personalet.

Maj 2005 konsulterede forsikrede egen læge pga intermitterende mavesmerter og der blev i den forbindelse konstateret forhøjet levertal.

Det oplyses i Generel Helbredsattest fra november 2005, at forsikrede havde to dominerende helbredsmæssige problemer, dels fra bevægeapparatet i form af rygsmerter samt smerter i arme og ben og dels psykiske symptomer. Det oplyses desuden, at forsikrede tidligere har været vurderet af neuropsykolog og psykiater mhp revalidering.

Endeligt fremgår det af pågældende Helbredsattest, at der var mistanke om, at forsikrede havde en personlighedsforstyrrelse og tidligere misbrug af alkohol og diverse stoffer og at funktionsevnen var begrænset både fysisk og psykisk."

Hertil har boets advokat i brev af 6/12 2012 til nævnet bl.a. anført:

"PFA Pension henviser til at afdøde [forsikringstageren] havde fået udarbejdet generel helbredsattest ved egen læge.

Dette sker i forbindelse med kontakt til lægen den 29. november 2005.

PFA Pension mener, at [forsikringstageren] burde have indset at dette skulle anføres ved besvarelsen af spørgsmålet i punkt 3.

Her er imidlertid ikke umiddelbart tale om en undersøgelse og/eller behandling ved lægen, da der er tale om, at en generel helbredsattest skal udarbejdes.

> Det er derfor ikke min opfattelse, at lægmand kunne forstå, at en sådan kontakt til læge skulle anføres under dette spørgsmål."

Ved brev af 21/12 2012 har selskabet bl.a. meddelt, at det fastholder afgørelsen.

Ved brev af 28/2 2013 til nævnet har selskabet fremlagt selskabets acceptregler fra 2007.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har bevist, at forsikringstageren ved tegningen af forsikringen afgav urigtige oplysninger ved ikke at oplyse om, at han i 2005 blev undersøgt af egen læge med henblik på udfyldelsen af en generel helbredsattest til kommunen. Afgivelsen af de urigtige oplysninger må efter nævnets opfattelse tilregnes ham som mindst uagtsom.

Nævnet finder det ubetænkeligt at lægge til grund, at selskabet ville have indhentet forsikringstagerens generelle helbredsattest samt hans øvrige helbredsoplysninger, såfremt han havde oplyst om undersøgelsen i 2005 ved tegningen af forsikringen. Da nævnet - efter de fremlagte oplysninger om selskabets acceptregler - ikke finder anledning til at betvivle selskabets oplysning om, at forsikringen ikke ville være antaget, såfremt korrekte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, jf. forsikringsaftalelovens § 6. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for det anmeldte dødsfald.

14. 82.857

Herefter, og idet det af boet i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Boet får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson