Ankenævnet for Forsikring

912/13

Den 2. april 2013 blev i sag nr. 83.198:

xxxx xxxxx xxxxxx xxxx xxxx
xxxxxxxxxx xxx xxxxx xxxxxx
xxxx xxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren havde livsforsikring i PFA Pension. Boet efter nu afdøde forsikringstager klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale dødsfaldssummen.

Selskabet har afvist at udbetale dødsfaldssummen med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, idet forsikringstageren ifølge selskabet afgav urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med forsikringens tegning, og selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt korrekte oplysninger var givet. Selskabet gør endvidere gældende, at klageren ikke er berettiget til dækning i henhold til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3.

I forbindelse med forsikringens tegning udfyldte og underskrev forsikringstageren den 23/3 2009 en helbredserklæring. Til spørgsmålet ”Har du 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, ambulatorium e.l.?” svarede hun ”Ja” og angav, at hun i forbindelse med hold i nakken og nakkesmerter havde konsulteret en kiropraktor og en speciallæge for henholdsvis 1 år siden og 2 måneder siden.

Over for nævnet gør klagerens advokat principalt gældende, at selskabet skal udbetale dødsfaldssummen på 880.000 kr., subsidiært at selskabet skal udbetale en reduceret erstatning i henhold til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2 og 3.

I et bilag til klageskemaet har advokaten bl.a. anført følgende:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.**
Den 16. maj 2011 afgik [forsikringstageren] ved døden, hun havde den 23. marts 2009 afgivet en helbredserklæring til Familiesikring Kundegruppeliv med krydsliv med en gruppelivs sum på kr. 880.000. PFA Pension anmodede den 15. juni 2011 om fremsendelse af dødsattest. Den 18. oktober 2011 modtog afdødes registrerede partner, [klageren] meddelelse om afslag på udbetaling af forsikringssummen med den begrundelse, at afdøde ved etablering af forsikringen havde afgivet urigtige oplysninger, og såfremt PFA Pension ved tegningen havde været bekendt med afdødes behandlingsforløb og årsag hertil ville selskabet have givet afslag på tegning af forsikringen.

PFA Pension indhentede helbredsoplysninger hos afdødes læge, hvoraf det fremgår, at afdøde i 2008 fik diagnosen biopolær affektiv lidelse, og at hun i en periode fra 19. juni 2006 til 7. april 2008 blev fulgt af en psykiater. Lægen meddelte ved brev af 21. september 2011 til PFA Pension, at hun ikke vidste om afdøde var bekendt med diagnosen, og lægen meddelte endvidere, at der siden 2003 havde været adskillige kontakter henover årene omkring tilbagevendende depressioner, og at hun tidligere havde været i behandling hos psykiater og medicinsk behandling, samt at hun i 2005 blev henvist til lokal psykiatrien til en vurdering af depressive symptomer.

Det fremgår af dødsattesten, at dødsårsag er forgiftning med osycodom kombineret med zopiclon og quetiapin, og at dødsfaldet sluttelig var kompliceret af nedsugning af maveindhold til luftveje. Det fremgår endvidere at afdøde '*var kendt med biopolar maniodepressiv lidelse, aktuel i let til moderat manisk fase. Det smertestillende medicin fundet ved forgiftningen var ikke ordineret behandling. Afdøde har været i kontrolforløb efter tidligere mistanke om misbrug, hvor der ikke var påvist morfin eller oxycodom i prøverne. Det kan ikke fastslås, om der er tale om forgiftningsuheld eller selvmord'.*

Det er klagers opfattelse, at forsikringsselskabet er forpligtet til at udbetale forsikringssummen - subsidiært en reduceret erstatning, jfr. Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2 og 3

at konsultationerne som der ikke blev afgivet oplysninger om, ophørte ca. et år før afgivelsen af helbredserklæringen.
- At det intet sted fremgår, at afdøde var selvmordstruet.
- At det af dødsattesten fremgår, at det ikke kan fastslås om der er tale om forgiftningsuheld eller selvmord
- at smertestillende middel, og ikke et antidepressivt middel, og har således ingen relation til diagnosen.
- at det ikke er de manglende oplysninger/diagnose/dertil knyttet relevant medicin, der er dødsårsagen.
- at det ikke er godtgjort, at PFA ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt oplysninger var afgivet i helbredserklæring.
- at der ikke er årsagssammenhæng med det uoplyste forhold været uden indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden.

- at afdøde alene har udvist en ringe grad af uagtsomhed ved afgivelsen af helbredserklæringen."

Selskabet har i brev af 24/9 2012 til nævnet bl.a. anført:

"**Hvori består uenigheden?**
Advokat ... klager over, at PFA Pension ikke har udbetalt forsikringen pga. urigtige oplysninger, jf. Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Det er PFA Pensions opfattelse, at afslag på udbetaling af forsikringen er sket korrekt, da [forsikringstageren] har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen.

Klager har oplyst, at der er sendt en klage til PFA Pension ca. november 2011 og at PFA Pension har besvaret klagen i foråret 2012. Vi gør opmærksom på, at [klageren] sender en mail den 21. oktober 2011, hvor hun klager over vores afslag (bilag ...). Klagen er besvaret den 4. november 2011 med en uddybende forklaring til læge ... (bilag ...) og information herom er sendt til [klageren] samme dag (bilag ...).

Tegning af forsikringen - helbredserklæringen
Den 23. marts 2009 tegnede [klageren] (med [forsikringstageren] som forsikrede) en Familiesikring Kundegruppeliv gennem ... Lokalbank (bilag ...).

PFA Pension modtog til brug for optagelsen i gruppeordningen en helbredserklæring (bilag ...), udfyldt af [forsikringstageren] den 23. marts 2009.

Heri oplyser [forsikringstageren] i punkt 1, at hun er fuldstændig rask og arbejdsdygtig, i punkt 2, at hun ikke inden for de sidste 3 år har lidt af nogen alvorlig sygdom.

På spørgsmålet i punkt 3, hvor PFA Pension spørger til, om [forsikringstageren] indenfor de sidste tre år har været undersøgt og/eller behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller andre behandlere, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt, undersøgt på sygehus, ambulatorium, e.l., svarer [forsikringstageren] 'Ja', men har alene suppleret sit svar med oplysninger om behandling hos kiropraktor for 'Hold i nakken, nakkesmerter', der fandt sted i begyndelsen af 2008.

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

På baggrund af denne helbredserklæring blev forsikringen antaget.

Forhold ved død
I forbindelse med at [forsikringstageren] afgik ved døden den 16. maj 2011 indhentede PFA Pension en udskrift af dødsattesten, som vi modtog fra ... Politi (bilag ...).

I udskriften er feltet 'Den umiddelbare dødsårsag' ikke udfyldt, men det fremgår at det var en følge af 'Forgiftning med andet opioid' og 'Forgiftning med andet antidepressivum' og at den tilgrundliggende dødsårsag var 'Eksposition for andet eller ikke specificeret lægemiddel'.

Under supplerende oplysninger fremgår det blandt andet:

'Kendt med bipolær manio-depressiv lidelse, aktuelt i let til moderat manisk fase. Den smertestillende medicin fundet ved forgiftning var ikke ordineret behandling. Afdøde har været i kontrolforløb efter tidligere mistanke om misbrug, hvor der ikke var påvist morfin eller oxycodom i prøverne.
Det kan ikke fastslås, om der er tale om forgiftningsuheld eller selvmord.'

Supplerende oplysninger.
På baggrund af ovennævnte oplysninger skrev vi den 13. september 2011 til ... lægecenter i ... om supplerende oplysninger (bilag ...). Vi modtog et brev den 21. september 2011 fra læge ... (bilag ...).

Af brevet fremgår, at diagnosen 'Bipolær affektiv lidelse' første gang optræder i journalen den 2. juni 2008 - efter et forløb hos psykiater ..., hvor [forsikringstageren] er blevet fulgt i perioden 19. juni 2006 til 7. april 2008.

Endvidere oplyser læge ..., at [forsikringstageren] har været patient hos ... lægecenter siden 2003. Supplerende er det oplyst, at lægen ud fra det samlede journalmateriale kan se

- at der har været adskillige kontakter over årene omkring tilbagevendende depressioner
- at forsikrede tidligere har været i behandling hos psykiater og i medicinsk behandling i flere omgange
- at [forsikringstageren] i 2005 er henvist til Lokalpsykiatrien ... til vurdering af depressive symptomer.

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.

Ved brev af 18. oktober 2011 (bilag ...) orienterede vi [klageren] om afgørelsen.

[Klageren] klagede over vores afgørelse (bilag ...). Klagen er besvaret i vores brev af 4. november 2011 (bilag ... og ...), hvor vi oplyste, at vi fastholdt vores afgørelse.

Den 7. februar 2012 har advokat ... anmodet om kopi af sagens akter (bilag ...). PFA Pension har besvaret brevet den 15. februar 2012 blandt andet med henvisning til vores brev med uddybende forklaring sendt til læge ... den 4. november 2011 og oplyst om muligheden for at klage over vores afgørelse til Ankenævnet for Forsikring (bilag ...).

Vurdering af oplysningerne
PFA Pension gør gældende, at [forsikringstageren] objektivt set har afgivet faktuelt urigtige oplysninger i helbredserklæringen.

Helbredserklærings punkt 3 vedrører perioden 23. marts 2006 - 23. marts 2009.

I denne periode har [forsikringstageren] været i behandling hos psykiater (fra juni 2006 til april 2008). [Forsikringstageren] burde på helbredserklæringens punkt 3 have oplyst dette.

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.

PFA Pension skal desuden påpege, at [forsikringstageren] oplyste i helbredserklæringen om sin kiropraktorbehandling, der fandt sted ca. 1 år før udfyldelsen af helbredserklæringen, men undlod at oplyse om sin psykiatriske behandling, som blev afsluttet i samme periode, selvom denne behandling varede i ca. to år.

Det skal fremhæves, at [forsikringstageren] skrev under på, at oplysningerne på helbredserklæringen var i overensstemmelse med sandheden, og at hun intet havde fortiet. Endvidere skrev [forsikringstageren] under på, at hun 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.

Alle oplysninger har været forelagt PFA Pensions lægekonsulent, der har vurderet, at havde PFA Pension ved tegningen været bekendt med de korrekte helbredsmæssige forhold, ville vi have givet afslag på optagelsen i ordningen.

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:

- Forsikringstagerens fortielse må tilregnes hende som i hvert fald uagtsomt, og uagtsomheden har været betydelig, når de fortiede oplysninger om behandling hos psykiater kun ophørte 1 år før helbredsoplysninger blev afgivet.
- Forsikringsbegivenheden indtrådte kun 2 år efter forsikringens tegning.

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 [forsikringstagerens] læge skriver, at 'der har været adskillige kontakter over årene omkring tilbagevendende depressioner, og at [forsikringstageren] tidligere har været i behandling hos psykiater og i medicinsk behandling i flere omgange', kan det ikke bero på en forglemmelse. Derudover kunne [forsikringstageren] ikke have haft anledning til at tro, at oplysningerne om behandling hos psykiater 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.

Klager gør endvidere 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 årsagen til behandlingerne hos psykiater, 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."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**Urigtige oplysninger**
§ 4. 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:

Ved besvarelsen af helbredsspørgsmålene den 23/3 2009 undlod forsikringstageren at oplyse, at hun i perioden fra den 19/6 2006 til den 7/4 2008 konsulterede en psykiater.

Nævnet finder, at forsikringstageren herved har afgivet urigtige helbredsoplysninger over for selskabet, og at denne forsømmelse kan tilregnes forsikringstageren i det mindste som uagtsom. Ved denne undladelse har selskabet ikke haft fornøden anledning til at undersøge forholdet nærmere, og nævnet må lægge til grund, at hvis oplysningerne var givet, ville selskabet have indhentet yderligere oplysninger om forsikringstagerens psykiske tilstand, og at disse oplysninger ville have resulteret i et afslag på

tegning af gruppelivsforsikringen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har afvist at udbetale dødsfaldssummen. Nævnet forudsætter i den forbindelse, at selskabet har tilbagebetalt præmien for forsikringsdækningen.

Nævnet finder endvidere, at der ikke foreligger sådanne særlige omstændigheder, at selskabet kan pålægges at yde dækning i henhold til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen