925/13

Den 21. oktober 2013 blev i sag nr. 84.191:

xxxx xxxx xxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft gruppeforsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i AP Pension. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af en anmeldt blodprop i hjertet.

Klageren blev den 18/11 2012 indlagt med en blodprop i hjertet. Selskabet afviser dækning med henvisning til, at der er afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen.

Klager underskrev den 23/2 2010 helbredserklæring i forbindelse med tegning af forsikringen. Heraf fremgår bl.a.:

"Helbredserklæring …

1. Har du inden for de sidste 3 år lidt af nogen alvorlig sygdom? ☒ Nej ☐ Ja	Hvis Ja: …
2. Har du indenfor de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende? ☐ Nej ☒ Ja	Hvis ja: Hos hvem: … Sygehus For hvad? Lidt frosset menisk + fjernelse af slimsække Hvornår? 18. dec. 2009 Hvor længe? 1 uge Er der følger? Nej
3. …	…
4. Er du for tiden fuldstændig rask? ☒ Ja ☐ Nej	Hvis Nej: …

"

2. 84.191

Af klagers patientjournal fremgår bl.a.:

"INDLÆGGELSESJOURNAL …
220210 …
…
INDLÆGGELSESÅRSAG
Indlægges til observation for AMI.
…
TIDLIGERE
Dec. 2009 indlagt på … [sygehus] til resektion af menisk og fjernelse af slimsæk på venstre knæ.
1970, indlagt med tarmslyng, opereret herfor.

AKTUELT
Pt. var i dag uden at køre bil, da han pludselig får ondt i brystet og prikkende smerter, følte, at der var noget, der kravlede rundt derinde. Fik i samme åndedrag hovedpine. Fik kvalme og kastede op og følte, at han havde koldsved. Efter nogen tid fik han smerter op i halsen på begge sider.
Ingen smerter i venstre smerter, ingen smerter til skulderen.
Fik ondt i hovedet.
Efter han var blevet hentet af Falck, fik han Nitrospray, i alt 4-5 gange, med god effekt. Beretter, at han næsten ikke har hovedpine længere.
Har aldrig tidligere haft lignende tilfælde.
Havde ikke dyspnø under ovenstående.
…
STATUSNOTAT
230210 …
AKTUELT GENNEMGANG:
Blev indlagt i går obs. AMI.
Tidligere i det væsentlige rask.
Disponeret til iskæmisk hjertesygdom i form af massiv rygning igennem mange år. Kendt hypokolesterolæmi, ej behandlet, overvægt.
Ikke kendt med diabetes, arvelig disposition, eller hypertension.

Får i går pludselig retrosternalt trykken/ubehag, stråler kortvarigt op mod halsen. Har ikke bemærket hjertebanken eller åndenød. Ingen besvimelse eller nærbesvimelse. Ikke hoste, opspyt, opkast eller diarre. I ambulancen gives Nitroglycerin med nogen effekt. Her på hospitalet har patienten været smertefri og angiver sig i habituelle tilstand.
Patienten oplyser at han har haft lignende symptomer som i dag enkelte gange tidligere, men dog ikke i nær samme styrke.

OBJEKTIVT
Almen tilstand: Fremtræder hverken akut eller kronisk medtaget."

Efter at have modtaget klagerens ansøgning om udbetaling, anførte selskabet i brev af den 28/1 2013 til klageren bl.a.:

"Vi har behandlet din ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom og i den forbindelse konstateret, at du har givet os forkerte oplysninger, da forsikringerne i 2010 blev oprettet. Derfor får du afslag på ansøgningen, og vi har besluttet at annullere forsikringerne ved kritisk syg-

dom samt gruppekrydslivsforsikringen med … som ejer og forsikringstager efter reglerne om urigtige oplysninger og I vil få tilbagebetalt de indbetalte præmier via sparekassen.
…
Det fremgår af bilagene, at du den 22. februar 2010 blev indlagt på … Sygehus med brystsmerter. Blodprop i hjertet blev afkræftet. Det fremgår af oplysningerne fra … Sygehus, at du havde forhøjet kolesterol, var overvægtig og var mangeårig storryger.

Det fremgår ligeledes af journaloplysningerne fra din praktiserende læge, at du i december 2008 fik konstateret forhøjet kolesterol. Af oplysningerne fremgår også, at du er mangeårig storryger og er overvægtig.

Det oplyste du os ikke i helbredserklæringen, da du søgte om forsikringen i 2010. Helbredserklæringen er dateret 23. februar 2010. …

Vi har nu fået nye oplysninger om dit helbred. Hvis vi havde haft disse oplysninger dengang, ville vi ikke have tilbudt dig forsikringerne."

Klageren anførte i udateret brev modtaget i selskabet den 11/2 2013 heroverfor bl.a.:

"Efter at have gennemgået de bilag jeg har fået tilsendt i kopiform vil jeg fremsende en klage over den afgørelse.

Der står at jeg skulle have underskrevet d. 23-02. Men det var den dat jeg blev udskrevet og da vi førte direkte til … storcenter kan jeg på ingen måde nå bil … [by] og have underskrevet den, men på vores X livsforsikring er vi underskrevet d. 20-02. Datoen er desuden ikke skrevet med samme kuglepen der er forskel på tykkelsen af skriften.

Vedrørende den fra 2008 kolesterolprøve fra min egen læge var det ved et tilfælde det blev opdaget ved et rutinetjek.

Der står heller ikke nogen steder i policen at man skal oplyse hvor meget man vejer eller om man er ryger."

Selskabet bemærkede i brev af den 1/3 2013 til klageren heroverfor bl.a.:

"**Begrundelse**
"Du har ved afgivelsen af helbredsoplysninger i februar 2010 afgivet en helbredserklæring, hvor du har oplyst, at du på … Sygehus i december 2009 blev behandlet for flosset menisk og med fjernelse af slimsække. Du er optaget i ordningen på baggrund heraf.

På helbredserklæringen lyder spørgsmål 2: "Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende?' og 'Er du for tiden fuldstændig rask?'

I forbindelse med behandlingen af din ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom, har vi indhentet oplysninger fra … Universitetshospital, hvor det fremgår, at du i 2010 var indlagt på … Sygehus og at du fortæller, at du har fået konstateret forhøjet kolesterol, men aldrig er blevet behandlet for dette.

Disse oplysninger har givet os anledning til at indhente oplysninger fra din egen læge vedr. den 3-årige periode forud for tegning samt journaloplysninger fra … Sygehus.

I journal fra din læge kan vi konstatere, at du den 9. december 2008 har konsulteret læge og I taler om, at du ved helbredsundersøgelse på jobbet har fået konstateret 'noget med kolesterolen og måske også blodsukker'. Din BMI ved denne konsultation er 33. Af notatet fremgår endvidere, at *du* er mangeårig storryger. Kolesterolblodprøven viser forhøjet kolesterol. Dette besøg hos lægen skulle du have oplyst om helbredserklæringens spørgsmål 2.

AP Pension finder, at der er givet urigtige oplysninger ved fortielse af ovenstående forhold. Såfremt du ved tegning af forsikringen havde oplyst om denne konsultation, ville AP Pension have indhentet yderligere oplysninger herom til brug for antagelsen. AP Pension ville alene på baggrund disse oplysninger ikke have antaget forsikringen og dermed overtaget forsikringsrisikoen, dersom ovenfor nævnte forhold havde været oplyst ved tegning.

Hertil, at du den 22. februar 2010 var indlagt på … Sygehus med brystsmerter, hvor blodprop i hjertet blev afkræftet. Helbredserklæringen er underskrevet den 23. februar 2010 og begæringen og er modtaget i AP Pension den 26. februar 2010.

Du oplyser i dit brev, at der er forskel på tykkelsen af skriften. Dette skyldes synsmæssigt alene, at dokumentet er fugtskadet.

AP Pension har på denne baggrund i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne og reglerne i forsikringsaftaleloven om urigtige oplysninger annulleret forsikringerne og meddelt afslag på udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme.

Annulleringen er sket i overensstemmelse med AP Pensions forretningsgange."

Klageren indbragte efterfølgende sagen for nævnet. I klageskemaet dateret den 17/3 2013 har han bl.a. anført:

"**2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …**
Udbetaling af min forsikring. Har haft blodprop i hjertet."

Selskabet har i brev af den 22/4 2013 til nævnet bl.a. anført:

"**AP Pensions holdning**
…
AP Pension fastholder, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget og Forsikringsaftaleloven, idet der er meldt afslag på udbetaling af erstatning ved kritisk sygdom samt annullering af Klagers forsikringsdækninger med henvisning til, at Klager ved optagelse i forsikringsordningen i hvert fald uagtsomt har fortiet væsentlige oplysninger for Selskabet, som ville have ført til afslag på tegning af de pågældende dækninger.

Sagsfremstilling
Klager tegner i februar 2010 forsikring til dækning for visse kritiske sygdomme i AP Pension gennem sit pengeinstitut. I den forbindelse underskriver Klager den 23. februar 2010 en helbredserklæring (Bilag ..), hvoraf det fremgår, at den eneste hospitalsindlæggelse, Klager har haft i de foregående 3 år, har været indlæggelse i 2009 på … Sygehus pga. en lidt flosset menisk.

Klager bliver den 18. november 2012 indlagt på … Sygehus med stærke brystsmerter. Klager bliver diagnosticeret med akut myokardieinfarkt (Blodprop i hjertet) og undergår herefter en operation, hvor der foretages ballonudvidelse.

AP Pension afviser at imødekomme Klagers efterfølgende ansøgning om udbetaling af dækning ved kritisk sygdom, ligesom AP Pension annullerer Klagers forsikringsdækning. AP Pension henviser til, at Klager har fortiet væsentlige oplysninger for Selskabet ved indgåelse af forsikringen.
…
Klager underskriver, som nævnt, helbredserklæring den 23. februar 2010, hvori han erklærer, at hans eneste hospitalsindlæggelse i de foregående 3 år har været indlæggelse i 2009 på … Sygehus pga. en lidt flosset menisk.

Det fremgår imidlertid af Indlæggelsesjournal fra Medicinsk Sektion, Sygehus … (Bilag …), at Klager den 22. februar 2010, **altså dagen inden** Klager underskriver helbredserklæringen, har været indlagt til observation for en blodprop i hjertet.

Klager nævner således ikke ved udfyldelse af helbredserklæringen, at han dagen forinden har været indlagt på Sygehus ...

Såfremt Klager i helbredserklæringen havde gjort AP Pension opmærksom på sin indlæggelse, ville AP Pension, førend optagelse af Klager i forsikringsordningen, have indhentet yderligere lægelige oplysninger vedr. Klagers helbred, herunder om Klagers indlæggelse den 22. februar 2010.
…
Det er AP Pensions lægekonsulents vurdering, at hvis disse oplysninger om Klagers helbred var blevet fremlagt på begæringstidspunktet, ville AP Pension ikke have påtaget sig risikoen for Klagers helbred og liv.

Klager har ved brev modtaget af AP Pension den 2. november 2011 (Bilag …) afvist at have underskrevet helbredserklæringen den 23. februar 2010. AP Pension har imidlertid modtaget, og datastemplet, helbredserklæringen fredag den 26. februar 2010. Efter almindelig postgang må helbredserklæringen være fremsendt efter den 22. februar, på hvilket tidspunkt Klager bliver indlagt. Således må Klager ved afsendelse af helbredserklæringen være klar over, at helbredserklæringen indeholder forkerte oplysninger.

På baggrund af ovenstående fastholder AP Pension, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget og Forsikringsaftaleloven, idet der er meldt afslag på udbetaling af erstatning ved kritisk sygdom samt annullering af Klagers forsikringsdækninger med henvisning til, at Klager ved optagelse i forsikringsordningen har fortiet væsentlige oplysninger for Selskabet."

Nævnets sekretariat har bedt selskabet fremsende deres for sagen relevante tegningsregler. Selskabet har i brev af den 11/6 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"AP Pension har modtaget Deres brev af 4. juni 2013, hvori Ankenævnet for Forsikring anmoder AP Pension om at fremlægge selskabets acceptregler.

Forsikringen er oprettet som en forsikring for visse kritiske sygdomme på grundlag af aftale mellem Forsikringssamarbejde A/S (…) og AP Pension. Forsikringen består af forsikringsdækning oprettet som syge- og ulykkesforsikring i AP Pension Livsforsikringsaktieselskab. Forsikrede optages i forsikringen, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede afgiver tilfredsstillende risiko- og helbredsoplysninger.

I henhold til selskabets vurdering af den konkrete risiko på kunden, følger selskabet Helbred og Forsikrings retningslinjer for antagelse af forsikringsmæssige risici. Ydermere kan det oplyses, at alle kunder bliver vurderet efter de samme regler henset til blandt andet ordningens størrelse og pris.

Det er oplyst i Ankenævnet for Forsikrings brev, er der tale om en rutinemæssig indhentelse af selskabernes acceptregler. Ud fra oplysninger modtaget i Juridisk Udvalg i Forsikring & Pension på møde den 13. marts 2013, har AP Pension valgt ikke at medsende sine generelle acceptregler til Ankenævnet, idet det er oplyst, at Ankenævnets formand er enig i, at selskaberne alene skal fremlægge det for den konkrete sag relevante materiale.

Det er AP Pensions vurdering, at en sandfærdig helbredserklæring ville have ført til indhentelse af yderligere oplysninger om Klagers helbred, og ved gennemgang af disse ville AP Pension have vurderet Klager som værende i kategorien D3/I3, dvs. 3 gange forhøjet risiko for død og invaliditet, hvorefter selskabet ville have afslået at forsikringsdække Klager.

AP Pension fastholder, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget og Forsikringsaftaleloven, idet der er meldt afslag på udbetaling af erstatning ved kritisk sygdom samt annullering af Klagers forsikringsdækninger med henvisning til, at Klager ved optagelse i forsikringsordningen i hvert fald uagtsomt har fortiet væsentlige oplysninger for Selskabet, som ville have ført til afslag på tegning af de pågældende dækninger."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**AFSNIT 1. FÆLLES BESTEMMELSER**

…

§ 3. OPLYSNINGSPLIGT

Stk. 1. Forsikrede bliver optaget i og er omfattet af Forsikring ved visse kritiske sygdomme på grundlag af oplysninger, som AP Pension modtager fra … [bank], … og forsikrede. Oplysningerne vedrører bl.a. forsikredes CPR-nr., og oplysninger om forsikredes helbred ved tegningen.

Stk. 2. Ved ændring af Forsikring ved visse kritiske sygdomme gælder samme regler som ved optagelse i Forsikring ved visse kritiske sygdomme.

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.

§ 4. HELBREDSOPLYSNINGER

Stk. 1. Forsikrede optages i Forsikring ved visse kritiske sygdomme, hvis AP Pension vurderer, at forsikrede afgiver tilfredsstillende risiko- og helbredsoplysninger til AP Pension.

Stk. 2. Kan AP Pension ikke antage forsikringen ud fra de foreliggende oplysninger, meddeler AP Pension dette til forsikringssøgende.

…

AFSNIT 2. DÆKNINGER
§ 14 DÆKNING VED VISSE KRITISKE SYGDOMME
Stk. 1. Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, har fået stillet en diagnose, som beskrevet under § 14 A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen.
…
B: Blodprop i hjertet (akut myokardfarkt)
Akut opstået henfald af en del af hjertets muskelvæv, som følge af pludseligt ophørt blodtilførsel til den pågældende del af hjertet.

Diagnosen skal være baseret på en typisk stigning og fald af bladets indhold af biokemiske markører (troponin TnT eller kreatinkinase MB), sammen med mindst et af følgende kriterier:

a) sygehistorie med pludseligt opståede vedvarende brystsmerter (symptomer på myokardieiskæmi)

b) elektrokardiogramforandringer der tyder på iskæmi (ST-stigning eller fald)

c) udvikling af patologiske Q-takker på elektrokardiogram.

Diagnosen skal være stillet på hospital eller af kardiologisk speciallæge, og være klar og entydig for akut myokardieinfarkt (type i infarkt).

C: Hjertekaroperation på grund af svær kranspulsåreforkalkning (by-pass/PCI)
Revaskulariserende behandling ved kranspulsåre- forkalkning af et eller flere af hjertets kar, som ikke kan behandles tilfredsstillende medicinsk. Herunder regnes:

a) gennemført ballonudvidelse af én eller flere hjertepulsårer (PCI), eventuelt med indlæggelse af stent, eller

b) planlagt eller gennemført åben hjertekirurgisk revaskularisering (by-pass operation) af en eller flere hjertepulsårer.

Ved planlagt by-pass operation skal forsikrede være accepteret på venteliste."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved i helbredserklæring underskrevet den 23/2 2010 at oplyse, at han i de 3 forudgående år ikke havde lidt af nogen alvorlig sygdom, og kun været hospitalsindlagt på grund af en skadet menisk til trods for, at han samme dag blev udskrevet fra hospital efter at have været til observation for en blodprop i hjertet.

Det er endvidere nævnets opfattelse, at afgivelsen af de urigtige oplysninger 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 dækning for visse kritiske sygdomme med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet som sket og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand