940/14

Den 19. maj 2014 blev i sag nr. 85.038:

xxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Afdøde forsikringstager havde 2 forsikringer med dækning ved død i AP Pension. Hustruen til afdøde klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for forsikringstagers dødsfald.

Selskabet har ophævet forsikringerne med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6 og har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at forsikringstager ikke oplyste om forhøjede kolesteroltal, forhøjet blodtryk, overvægt og psykiske problemer på tegningstidspunktet. Selskabet henviser endvidere til forsikringsaftalelovens § 100.

Selskabet har fremlagt et dokument på 4 sider. De to første sider er benævnt "Begæring" og vedrører optagelse i en pensionsgruppelivsforsikring. Af tredje side af dokumentet, der er benævnt "Helbredserklæring", fremgår bl.a.:

"

1. Har du inden for de sidste 3 år lidt af nogen alvorlig sygdom? **☒ Nej ☐ Ja**	Hvis ja: Hvilken sygdom Hvornår? Hvor længe?
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? **☐ Nej ☒ Ja**	Hvis ja: Hos hvem? ... Sygehus For hvad? brækket fod Hvornår? 2008 Hvor længe? 3-4 md. Er der følger? Ja, méngrad 8%

2. 85.038

3. Har du nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned? ☐ **Nej** ☒ **Ja**	Hvis ja: Hvilken lidelse? brækket fod Hvornår? 2008 Hvor længe? 3-4 md. Er der følger? ja - méngrad 8%
4. Er du for tiden fuldstændig rask? ☒ **Ja** ☐ **Nej**	Hvis nej: Hvad fejler du?
5. Er du for tiden fuldstændig arbejdsdygtig? ☒ **Ja** ☐ **Nej**	Hvis nej: Hvad er årsagen?

"

Selskabet har fremlagt et andet dokument på 4 sider. De to første sider er benævnt "Begæring" og vedrører optagelse i en gruppebørnerenteforsikring. Af tredje side af dokumentet, der er benævnt "Helbredserklæring", og som tilsyneladende er underskrevet af afdøde forsikringstager den 27/9 2011, fremgår bl.a.:

"

1. Har du inden for de sidste 3 år lidt af nogen alvorlig sygdom? ☒ **Nej** ☐ **Ja**	Hvis ja: Hvilken sygdom Hvornår? Hvor længe?
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? ☐ **Nej** ☒ **Ja**	Hvis ja: Hos hvem? ... Sygehus For hvad? brækket ben/fod Hvornår? 2008 Hvor længe? Er der følger? 8% mén
3. Har du nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned? ☐ **Nej** ☒ **Ja**	Hvis ja: Hvilken lidelse? dårlig ben/fod Hvornår? 2008 Hvor længe? 3 md. Er der følger? 8% mén
4. Er du for tiden fuldstændig rask? ☒ **Ja** ☐ **Nej**	Hvis nej: Hvad fejler du?
5. Er du for tiden fuldstændig arbejdsdygtig? ☒ **Ja** ☐ **Nej**	Hvis nej: Hvad er årsagen?

"

Af afdøde forsikringstagers dødsattest af 23/11 2012 fremgår bl.a.:

"

3. 85.038

Dødsårsag I. Det sygdoms- , misbrugs- og/eller skadesforløb der førte til døden.			ICD 10	Tidsrum mellem relevant sygdoms opståen og dødens indtræden
A	Den umiddelbare dødsårsag:	Anoxia cerebri ikke klassificeret andetsteds	G931	
B	Som var en følge af:	Asfyksi (ekstern årsag)	T719	
C	Som var en følge af:	Selvmord ved hængning, strangulation eller kvælning	X70	

...

Supplerende oplysninger:

Afdøde blev fundet livløs i garage ved egen bolig i entreen med blåt nylonreb om halsen. Rebet havde været sat fast i loftbjælke. Der foreligger oplysninger om at afdøde havde haft svingende humør i flere år, til tider aggressiv og havde tidligere truet med selvmord. Aktuel havde afdødes hustru forladt ham. Der var ikke afskedsbrev var afskedsbreve. Ved ligsynet fandtes reb om halsen med knude under hagen. Der var tydelige petrkkier i øjets bindehinder og i de vendte øjenlåg samt i ansigtet iøvrigt. Der var ikke tegn til vold iøvrigt. Afdøde var fuldt påklædt. …"

Af brev af 12/6 2013 fra afdøde forsikringstagers egen læge fremgår bl.a.:

"Der har nu været givet 2 afslag på udbetaling af en livsforsikring med begrundelse i, at der ikke er blevet oplyst, at han havde forhøjet blodtryk og kolesterol og fik lavet helbredstjek tilbage i 2009. Det skal bemærkes, i marts 2009 bliver der målt et blodtryk på 132/92, således er der ikke tale om svær hypertension men kun let hypertension, der kræver livsstilsændringer, hvorfor [afdøde forsikrede] ikke har fået medicin.

Det samlede kolesteroltal målt til 6,2, har aldrig haft noget med sit hjerte og er ikke-ryger, har overvægt som risikofaktor, således heller ikke behandlingskrævende, men dog et tal i den høje ende.

Andet afslag i klagen skyldes, at [afdøde forsikrede] i en periode på ca. 3 mdr. forsøgte noget forskelligt medicin for depression tilbage i 2008, forsøgte 3 forskellige slags, idet han fik nogle bivirkninger til medicinen, og var nødsaget til at stoppe pga. det. Årsagen til, at han blev startet op i antidepressiva tillægges, at han tilbage i 2007 var ude i et halvt års sygemelding pga. nogle rygproblemer, har formentligt fået det, efter han har siddet i dårlig arbejdsstilling på en kran i forbindelse med arbejdet. I perioden for sygemelding var der en del uenighed, om det var en arbejdsbetinget lidelse, eller om han ville kunne vende tilbage til arbejdet, hvilket naturligvis påvirkede psykisk i den periode.

Ca. 3 dage før han bliver raskmeldt, kommer han ud for et ulykkestilfælde, hvor han brækker den ene ankel. Ulykken sker i april 2008. Bliver umiddelbart opereret herfor, men oplever i de følgende år en del gener med smerter fra anklen og bliver genopereret i ... til fjernelse af osteosyntesemateriale og igen i 2012 fået lavet artroskopi af venstre ankel, hvor man finder arvævsdannelse. Det bliver aldrig helt godt med anklen, og [afdøde forsikrede] døjer med daglige smerter og får noget smertestillende herfor.

November 2011 taler jeg med [afdøde forsikrede] omkring lidt humørsvingninger, og siden drøfter vi ikke psyken på noget tidspunkt ifølge journalnotater frem til lige op til selvmordet."

I brev af 11/9 2013 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Forhøjet kolesterol, forhøjet blodtryk, overvægt.

Ifølge egen læges journal, bilag ..., er der vedrørende undersøgelse den 1. april 2009 konstateret et kolesterol tal på 6,2. Herudover beskrives blodprøver som fine, hjertekardiogram er normalt, fin blodprocent, normale tal for nyre og lever. Angående overvægt beskrives [afdøde forsikrede] som lettere overvægtig og anbefales en kostomlægning med henblik på at nedbringe sit kolesteroltal i kroppen

Ifølge udtalelse fra egen læge, ..., bilag ..., har hverken blodtryk, kolesteroltal eller overvægt været behandlingskrævende.

På baggrund af ovennævnte må det lægges til grund, at ingen af de nævnte forhold er omfattet af spørgsmål 1-5 i de udfyldte helbredserklæringer, bilag ...

Det gøres derfor gældende, at [afdøde forsikredes] undladelse af at nævne de ikke behandlingskrævende gener ved udfyldelse af de to helbredserklæringer ikke er at sidestille med urigtige oplysninger som påstået af AP Pension ved skrivelse af 4. marts 2013, bilag ...

Såfremt ankenævnet i lighed med AP Pension vurderer, at [afdøde forsikrede] ved udfyldelsen af de to helbredserklæringer burde have oplyst om det forhøjede kolesteroltal samt det lettere forhøjede blodtryk og overvægt gøres det gældende, at AP Pension ikke har løftet bevisbyrden for, at de nævnte oplysninger ville have ført til afslag på tegning af forsikringen, jfr. Forsikringsaftalelovens § 6.

Depression/psyken.

Som det fremgår af udtalelsen fra egen læge, har [afdøde forsikrede] i begyndelsen af 2008 haft en depression angiveligt som følge af en sygemelding grundet problemer med ryggen.

Ifølge [afdøde forsikredes] lægejournal har hans depression været forsøgt behandlet medicinsk med start i februar 2008, hvilken behandling ifølge udtalelse fra egen læge stod på i ca. 3 måneder (ca. maj måned 2008).

Efter ophør af den medicinske behandling i maj 2008 er der i de lægelige akter ikke yderligere oplysninger om depression/psykiske gener, før egen læge i november 2011 taler med [afdøde forsikrede] om lidt humørsvingninger.

På tidspunktet for tegning af forsikringen (juli 2011) er der således gået mere end 3 år, siden [afdøde forsikrede] ifølge de lægelige akter har haft problemer med psyken/depression.

Herudover kan det lægges til grund, at [afdøde forsikrede] ikke har været sygemeldt som følge af en depression, men derimod som følge af problemer med ryggen.

På baggrund af ovennævnte må det lægges til grund, at [afdøde forsikredes] problemer med en depression i starten af 2008 ikke er omfattet af spørgsmål 1-5 i de nævnte helbredserklæringer.

Det gøres derfor gældende, at [afdøde forsikredes] undladelse af at nævne sin depression i begyndelsen af 2008 ved udfyldelse af de to helbredserklæringer ikke er at sidestille med urigtige oplysninger som påstået af AP Pension ved skrivelse af 11. april 2013, bilag ...

Såfremt Ankenævnet i lighed med AP Pension vurderer, at [afdøde forsikrede] ved udfyldelsen af de to helbredserklæringer burde have oplyst om sin depression i starten af 2008, gøres gældende, at AP Pension ikke har løftet bevisbyrden for, at den nævnte oplysning ville have ført til afslag på tegning af forsikringen, jfr. Forsikringsaftalelovens § 6.

I den sammenhæng skal det særligt præciseres, at [afdøde forsikredes] ægtefælle, [klageren] uanset tidligere depressive problemer har tegnet forsikringen uden forbehold af nogen art.

Rygproblemer/sygemelding.

Som det fremgår af udtalelse fra egen læge, bilag ..., var [afdøde forsikrede] sygemeldt i ca. ½ år fra 2007 til april 2008 grundet rygproblemer.

Fra april 2008 til forsikringens tegning har der ifølge de lægelige akter ikke været problemer med [afdøde forsikredes] ryg.

Som følge af ovennævnte skulle [afdøde forsikrede] ved svar på spørgsmål 3 i de to helbredserklæringer, bilag ..., rettelig have oplyst om tidligere sygemelding grundet rygproblemer.

Da forsikringen blev tegnet havde [afdøde forsikrede] ikke ... haft rygproblemer eller været sygemeldt i en periode på mere end 3 år.

På dette grundlag mener jeg ikke, at den manglende oplysning om tidligere sygemelding er omfattet af Forsikringsaftalelovens §§ 4 eller 5. Derimod er forholdet omfattet af Forsikringsaftalelovens § 6.

I den sammenhæng gøres det gældende, at AP Pension ikke har løftet bevisbyrden for, at de rette oplysninger om den tidligere sygemelding/rygproblemer fra 2007 til april 2008 ville have ført til et afslag på forsikringen.

Således gøres det gældende, at forsikringen mest sandsynligt ville være antaget på normale vilkår eller subsidiært med en rygklausul.

Forsikringsaftalelovens § 100.

Som yderligere argument for afvisning på forsikringsdækning har AP Pension anført, at man tillige afviser forsikringsdækning med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 100.

Som oplyst blev forsikringen tegnet på opfordring fra banken i forbindelse med [afdøde forsikrede] og [klagerens] valg af nyt pengeinstitut.

På det foreliggende grundlag må det anses for godtgjort, at forsikringen er tegnet uden tanke på selvmord, ligesom det må anses for godtgjort, at forsikringen på ingen måde har haft indflydelse på [afdøde forsikredes] selvmord, der også ville være begået uden tegning af forsikringen.

På vegne min klient skal jeg derfor fastholde,

at AP Pension bør tilpligtes at anerkende, at min klient og dennes børn har krav på dødsfaldsydelser i henhold til den tegnede forsikring."

Dertil har selskabet i brev af 11/10 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

"**Selskabets synspunkt**
Selskabet fastholder, at [afdøde forsikrede] i forbindelse med tegningen i hhv. juli og september 2011 har afgivet urigtige oplysninger, og at AP Pension derfor er berettiget til at annullere forsikringen, idet selskabet ikke ville have påtaget sig forsikringsrisikoen, dersom afdøde havde afgivet korrekte oplysninger ved afgivelse af helbredsoplysninger. AP fastholder

på denne baggrund, at klager og klagers børn ikke er berettiget til udbetaling af dødsfaldssum henholdsvis Gruppebørnerente fra AP Pension.

Subsidiært finder AP Pension, at selskabet er fri for ansvar i henhold til FAL § 100 for så vidt angår Gruppebørnerenten, idet forsikringen er tegnet mindre end to år før forsikredes selvmord, og klager ikke har ført bevis for, at forsikringen ikke er tegnet med selvmord for øje.

Begrundelse

...

Sagsforløbet:

I forbindelse med tegningen af forsikringen afgav forsikrede ved helbredsoplysninger.

Selskabet gør opmærksom på, at forsikrede ved udfyldelsen af helbredserklæringen var gjort opmærksom på vigtigheden af at give korrekte oplysninger på helbredsattesten. Konsekvensen af fortielse/urigtige oplysninger fremgår bl.a. af forsikringsbetingelsernes § 3 jf. ovenfor. Herudover har forsikrede i forbindelse med afgivelse af oplysninger skrevet under på følgende: '*Jeg erklærer hermed, at alle spørgsmål er besvaret efter bedste overbevisning, og at jeg ikke har fortiet noget.'*

Der fremgår endvidere af samtykkeerklæringen: **'***Når du vil tegne en forsikring i AP Pension eller foretage ændringer i din forsikringsaftale i forsikringstiden, har AP Pension brug for oplysninger, som kan være af betydning for vurderingen af den forsikringsmæssige risiko. Afgiver du urigtige oplysninger, eller undlader du at afgive relevante oplysninger, kan det medføre, at du ikke vil kunne få forsikringsydelsen eller kun en del heraf udbetalt, den dag du får behov for at rejse krav om udbetaling fra AP Pension. Det følger af forsikringsaftaleloven.'*

I forbindelse med tegning af forsikringerne i ..., har forsikrede fået udleveret en 'pakke' med begæring og helbredsskema, forsikringsbetingelser samt Kundevejledning, i hvilken det fremgår, hvad kunden skal være opmærksom på ved afgivelse af helbredsoplysninger. Kundevejledningen er vedlagt som Bilag ... Herefter har klager udfyldt helbredsskema og indsendt dette til AP Pension.

...

Forsikrede havde dermed på begge helbredserklæringer oplyst om lægekonsultation, sygemelding og følger efter brækket fod. Der er tale om oplysninger, der ikke har betydning i forhold til antagelsen af kundeforholdsforsikring og gruppebørnerente, idet der ikke er tale om oplysninger, der indikerer øget risiko i forhold til død.

Da klager er død indenfor kort tid efter tegning (hhv. 14 og 16 måneder), har vi i overensstemmelse med selskabets forretningsgange indhentet oplysninger om dødsårsag samt helbredsoplysninger til afdækning af, om der er givet korrekte helbredsoplysninger ved tegning.

Af journal fra egen læge (Bilag ...) fremgår følgende af betydning for selskabets vurdering af sagen:

- Forsikrede d. 20. marts 2009 søgte læge med smerter i brystet, herunder med oplysninger om tidlige dødsfald (omkring 48-50 år) i den nærmeste familie (fader og bedstefader). Der konstateres forhøjet BMI '*29-30'.* Blodtryk måles til '*132/92',* og der tages blodprøver.

- Svar på blodprøver d. 1. april 2009 viser '*kolesterol tal er forhøjede til 6,2'.*

Og lægen skriver videre '*Når jeg ser på dine risikofaktorer (for senere risiko for hjerte sygdom) ser jeg at du er disponeret for hjertesygdom med sygdom ved din far og bedstefar i ung alder. Ydermere er du let overvægtig.*
Det sammenhold gør, at jeg vil anbefale dig at se på din kost for derigennem at nedbringe dit kolesteroltal. Jeg vil foreslå, at du om en måned får kontrolleret tallene hvis de ikke giver et fald i kolesterol tallet vil næste skridt være en pille der sænker kolesterolet i kroppen'.

- D. 30. januar 2008:Oplysninger om sygemelding fra 08.12.2007 med smerter i ryggen.

- Under sygemelding i 2008 bliver klager ud over rygproblemer behandlet for depression, da '*Det viser sig, at [afdøde forsikrede] gennem de sidste 3 mdr. har været i en depressiv tilstand med suicidale tanker og planer om at hænge sig. [...] Starter i dag Citalopram 40 mg x 1* [antidepressiva]' jf. lægejournal d. 21. februar 2013.

- D. 28. februar 2008: *'udlev efexor 150 mg depot* [antidepressiva], *opf om 2 uger. Mener bestemt at han skal behandles med antidepressiva'*

- D. 13. marts 2008: '*prøver remeron* [antidepressiva] *til nat'.*

- Sygemeldingen er løbende forlænget, herunder d. 18. marts 2008 '*aftaler en måned mere fra dd 18/3, ryg og depression. Kan faktisk godt tåle remeronen, dejligt aftaler opf når han har spist 1 mrd af dem'.*

- D. 26. marts 2008: *'kons kommer for uarbejdsdygtighedsattest sygemeldes til og med 15/4. snak i øvrigt om humøret. Ct mirtazapin* [antidepressiva]'.

Det fremgår således, at forsikrede mindre end 3 år før tegning har søgt læge vedr. brystsmerter og har fået konstateret overvægt, forhøjet kolesterol og let forhøjet blodtryk, ligesom det konstateres, at han er disponeret for hjertesygdomme, og dermed har øget risiko herfor. Klager har ikke oplyst herom ved besvarelsen af spm. 2 på helbredsskemaerne, og der er hermed tale om fortielse.

Forsikrede er på helbredsskemaerne (Bilag ...) i spm. 3 blevet spurgt om han **nogensinde** har været sygemeldt mere end en måned. Her har forsikrede undladt at oplyse om længere sygemelding på ca. 4 måneder fra 8. december 2007 til i hvert fald 15. april 2008, hvor han var sygemeldt med rygsmerter og behandlingskrævende depression med konkrete selvmordstanker (hængning). Der er således fortiet oplysninger ved besvarelsen af spm. 3.

AP Pension har ladet antagelsesvilkårene ved korrekte og fyldestgørende oplysninger vurdere af AP Pensions lægekonsulent i overensstemmelse med AP Pensions antagelsesregler, herunder gul bog fra Videnscenter for Helbred og Forsikring.

Overvægten giver ved antagelsen D1, Kolesterol (disponeret for hjertesygdom) giver ved antagelsen D1, og blodtryk giver tilsvarende isoleret set D1.

Oplysninger om længere sygemelding med depression og konkrete selvmordtanker ville ved antagelsen have givet en isoleret vurdering af risikoen på minimum D2.

Samlet set ville ovenstående oplysninger have resulteret i en vurdering af risikoen på D4-5 efter selskabets antagelsesregler (hvilket betyder 4-5 gange forhøjet risiko for død) ved antagelsen, hvilket ville have medført afslag på tegning.

Selskabet finder således, at der i det foreliggende er dokumentation for, at kunden har fortiet oplysninger ved udfyldelsen af helbredsskemaerne, som minimum uagtsomt. Der er med de fortiede forhold tale om oplysninger, som ville have ændret selskabets vurdering af risikoen og dermed antagelsen væsentligt. Der har helt konkret bestået en øget risiko for, at forsikringen skulle komme til udbetaling, som selskabet ikke ville bære, dersom denne risiko havde været kendt. Der er således grundlag for at annullere forsikringen og afvise dækning i henhold til forsikringsbetingelsernes § 3 og forsikringsaftalelovens (FAL) § 6, stk. 1.

AP Pension finder ikke, at der er særlige forhold, der kan begrunde, at AP Pension, uanset at forsikringen er annulleret i overensstemmelse med FAL § 6, stk. 1, skulle dække helt eller delvist efter FAL § 6, stk. 3. I den forbindelse henledes opmærksomheden på, at der er direkte årsagssammenhæng mellem de fortiede oplysninger (depression med selvmordstanker om hængning) og årsagen til at der søges udbetaling for forsikringen (dødsfald som følge af selvmord ved hængning).

Subsidiær påstand
Såfremt Ankenævnet for Forsikring ikke finder, at forsikrede har fortiet oplysninger, og at selskabet skal hæfte trods ovenstående, skal selskabet subsidiært afvise udbetaling med henvisning til FAL § 100.

*'**§ 100.** Har den, på hvis liv forsikringen er tegnet, berøvet sig livet på et tidspunkt, hvor forsikringen ikke har været i kraft uafbrudt mindst de sidste 2 år, er selskabet fri for ansvar, medmindre det må anses godtgjort, at forsikringen er tegnet eller på ny sat i kraft uden tanke på selvmordet, og at dette ville være begået, selv om forsikringen ikke havde foreligget.'*

Der er alene forløbet 14 hhv. 16 måneder fra tegning, og til forsikrede har begået selvmord ved hængning, som klager tidligere og forud for tegning har haft planer om. For begge forsikringer er der altså forløbet under 2 år fra tegning.

Bevisbyrden for, at forsikringen er tegnet uden tanke på selvmord, og at selvmord ville være begået uanset om forsikringen forelå, påhviler klager.

Der er ikke umiddelbart fremlagt dokumentation for, at tegning af Gruppebørnerente ikke er sket med selvmordet for øje. Tværtimod fremgår det af lægejournalen (Bilag ...) ved optegnelse af 31. oktober 2011, at forsikrede ifølge klager har '*humørsvingninger som hustru synes er et stort problem'.*

Vi anerkender, at det har formodningen imod sig, at forsikring optaget som er sikkerhed for lån m.v. er tegnet med henblik på selvmordssituationen. AP Pension gør af denne årsag ikke § 100 gældende for så vidt angår Kundeforholdsforsikringen

Gruppebørnerenten er derimod ikke tegnet til sikkerhed for lån m.v., og selskabet gør derfor § 100 gældende for denne del.

Klagers bilag i sagen
Klagers advokat har vedlagt en række bilag i sagen, som efter selskabets vurdering ikke er relevante for denne sag. Således er bilag ..., en skrivelse fra PFA Pension irrelevant for den aktuelle sag, der vedrører forsikringsordning i AP Pension.

Det samme gælder klagers bilag ... som vedrører forsikringer tegnet af klager. Disse forsikringer er ikke berørt af den aktuelle sag, idet sagen vedrører annullering af forsikringer tegnet af klagers afdøde ægtefælle.

Konklusion
AP Pension fastholder at forsikrede i forbindelse med tegningen af kundeforholdsforsikring og Gruppebørnerente i 2011 har afgivet urigtige oplysninger, og at AP Pension ikke ville have antaget forsikringen dersom de korrekte forhold havde været oplyst på helbredserklæringen. AP Pension fastholder således, at selskabet er berettiget til at annullere forsikringerne, og at klager på denne baggrund ikke er berettiget til udbetaling af dødsfaldssum hhv. børnerente til forsikredes børn fra AP Pension.

Subsidiært finder AP Pension, at selskabet for så vidt angår Gruppebørnerente er fri for ansvar i henhold til FAL § 100, idet forsikringen er tegnet mindre end to år før forsikredes selvmord, og klager ikke har ført bevis for, at forsikringerne ikke er tegnet med selvmord for øje."

Efterfølgende er klagerens advokat og selskabet fremkommet med yderligere bemærkninger i breve af 8/11 2013 og 20/11 2013 til nævnet. I brev af 3/12 2013 har klagerens advokat bl.a. påpeget, at spørgsmålet, om afdøde forsikringstagers helbredsoplysninger ville have medført et afslag på antagelsen af forsikringen, kan forelægges Videncenter for Helbred og Forsikring. Hertil har selskabet i brev af 9/12 2013 til nævnet bl.a. oplyst, at sagen allerede har været forelagt af Videncenter for Helbred og Forsikring. Af brev af 5/12 2013 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

"**Risikovurdering ved personforsikring pr. 27-09-2011**

De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komite i Videncenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komitéen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 27-09-2011 til:

Dødelighed: Afslag Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen
Vurderingen er baseret på oplysningerne om psykiske symptomer med selvmordstanker og rygsmerter. Oplysningerne om følger efter brækket ankel, var oplyst ved tegning.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læge. Det fremgår heraf, at forsikrede har været på arbejdsmedicinsk klinik i januar 2008, pga. ryggener der er startet i marts 2007. I februar 2008 har han konsulteret egen læge og oplyser om selvmordstanker de sidste 3 måneder pga. ryggenerne. Opstartede antidepressiv behandling. Sygemeldt fra december 2007 til april 2008 pga. ryggen og psykiske symptomer. Der er i perioder efterfølgende givet antidepressiv medicin.

Forsikrede brækkede højre ankel i april 2008. Bruddet blev osteosynteret og der har været smerter og bevægeindskrænkning efterfølgende."

10. 85.038

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 7/1 2014 til nævnet bl.a. påpeget:

> "Som tidligere anført fremgår det af udtalelse fra egen læge, bilag ..., at [afdøde forsikrede] havde en depression i en periode på ca. 3. måneder i starten af 2008 angiveligt som følge af en sygemelding grundet problemer med ryggen.
>
> Ifølge egen læges journal, bilag ..., blev [afdøde forsikrede] oprindeligt sygemeldt den 8. december 2007 pga. smerter i lænd og op i ryggen. Sygemeldingen sluttede omkring april/maj 2008.
>
> Da årsagen til [afdøde forsikredes] sygemelding fra 8. december 2007 oprindeligt skyldes problemer med ryggen og ikke psykiske problemer, gøres det fortsat gældende, at alene [afdøde forsikredes] problemer med ryggen er omfattet af spørgsmål 3 i helbredserklæringerne, bilag ...
>
> Herudover skal endnu engang fremhæves, at der på tidspunktet for tegningen af forsikringen var gået mere end 3 år, siden [afdøde forsikrede] senest havde været under behandling for depression.
>
> Angående de af AP Pension anførte bemærkninger omkring BMI, kolesterol og forhøjet risiko for hjertesygdom fremgår det ligeledes af udtalelse fra egen læge, bilag ..., at ingen af de nævnte symptomer har været behandlingskrævende.
>
> Endelig ses bemærkningerne omkring BMI m.v. ikke at være tillagt betydning ved den fremsendte risikovurdering fra Helbred og Forsikring af 5. december 2013."

Nævnets sekretariat har ved brev af 22/1 2014 anmodet om selskabets tegningsregler.

Hertil har selskabet i brev af 24/1 2014 til nævnet bl.a. oplyst:

> "Selskabet skal gøre opmærksom på, at der er tale om et internt dokument, der af konkurrencemæssige årsager ikke kan udleveres. Jeg vedlægger derfor tegningsreglerne, således at alt, hvad der er irrelevant for sagen, er overstreget (Bilag ...).
>
> Rammerne for hvor store forsikringsrisici, selskabet påtager sig er aftalt med grupperepræsentanten under hensyntagen til ordningens størrelse og pris. Selskabet kan ikke fremlægge aftaler med tredjemand for Ankenævnet for Forsikring."

Af det fremsendte fra selskabet fremgår bl.a.:

> "**Hvem forsikrer vi i AP Pension**
> **Gruppelivsforsikringer**
> ...
> **1. Acceptregler**
>
> Reglerne beskriver, hvem vi forsikrer i AP og hvem vi ikke vil tilbyde forsikring.
>
> Vi kan dog tilbyde forsikring ved dødsfald og ved kritisk sygdom, hvis kunden kan afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger.
> ...
> **2. Helbredsoplysninger**
> ...

11. 85.038

2.2 Frivillige gruppelivsordninger

Hvis gruppelivsordningen er frivillig, skal der afgives en H 6 uanset gruppens og summens størrelse.

3. Lempelser

Ved gruppeliv opretter vi ikke forsikringer med klausul eller på skærpede vilkår.

3.1 Obligatoriske ordninger

3.2 Frivillige ordninger

Skema 4

Ønsket dækning	Bedømmelsen	Hvad tilbyder vi	Note
Sum ved død, eventuelt tre års bidragsfritagelse	D2, I2 og derunder	Normale vilkår	
	D3, I3 og derover	Afslag	1
Sum ved død og invalidepension/sum, eventuelt tilknyttet kritisk sygdom	D2, I2 og derunder	Normale vilkår	
	D3, I3 og derover	Afslag	2

Nævnet har fået forelagt sagens bilag.

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, at han inden 3 år før tegningstidspunktet var blevet undersøgt af sin læge på grund af målinger af navnlig blodtryk og overvægt, og at han var sygemeldt fra december 2007 til april 2008 på grund af ryggener, og at han i denne periode blev behandlet for en psykisk lidelse. Afgivelsen af de urigtige oplysninger må efter nævnets opfattelse tilregnes ham som mindst uagtsom.

Da nævnet - efter de fremlagte oplysninger om selskabets acceptregler og risikovurderingen fra Videncenter for Helbred og Forsikring af 5/12 2013 - 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, og følgelig har afvist at yde forsikringsdækning for det anmeldte dødsfald.

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

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen