Ankenævnet for Forsikring

Den 20. oktober 2014 blev i sag nr. 85495:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i Forenede Gruppeliv. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringssummen i anledning af, at hun har fået diagnosticeret dissemineret sklerose.

Selskabet har henvist til, at klageren har afgivet urigtige risikooplysninger i forbindelse med forsikringens tegning ved i et helbredsskema af 22/8 2010 at undlade at oplyse, at hun i februar 2008 havde føleforstyrrelser på højre hånd og højre fod og den 7/2 2008 konsulterede egen læge som følge heraf.

Selskabet har gjort gældende, at det ikke ville have oprettet forsikringen, såfremt det havde modtaget korrekte helbredsoplysninger.

Det fremgår af sagen, at klageren den 30/3 2007 efter anbefaling fra vagtlæge blev undersøgt af en øjenlæge pga. sløret syn på højre øje gennem et par dage. Den 7/2 2008 konsulterede hun egen læge for nedsat følelse på højre hånd og højre fod og blev henvist til neurologisk vurdering.

Af helbredserklæring af 22/8 2010 fremgår bl.a., at klageren har sat kryds ved "Nej" ud for spørgsmålene: "Har du nogensinde lidt af … Nervesygdomme, herunder epilepsi,

hukommelsesbesvær, lammelser?" og "Har du indenfor de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt på sygehus, ambulatorium e.l.?"

Klageren har i brev af 13/6 2013 til selskabet bl.a. anført følgende:

"2. Modtagelse af yderligere oplysninger ville ikke have medført afslag på oprettelse af Gruppelivsforsikring

1) Ifølge … Hospitals Øjenambulatorium skyldtes de gener, som jeg oplevede i 2007, den forkølelse jeg havde på tidspunktet for undersøgelsen. Jeg blev derfor henvist til at benytte næsespray, if. bilag ... Brug af næsespray afhjalp nærmest øjeblikkeligt generne.

… Hospitals Øjenambulatorium har et tæt samarbejde med scleroseklinikken. Omtrent 20 % af de patienter, som senere hen får stillet diagnosen MS, har synsnervebetændelse som det første såkaldte 'attak', jf. bilag ... Såfremt der havde været en mistanke om multipel sclerose (MS) på dette tidspunkt, ville jeg være blevet henvist til scleroseklinikken for videre udredning.

2) I forbindelse med undersøgelsen i 2008 for nedsat følelse på højre hånd og højre fod forsvandt disse gener ganske kort tid efter konsultationen. Jeg valgte derfor ikke at gøre brug af henvisningen til neurologisk undersøgelse, idet der ingen gener var at undersøge. Jeg henviser til udtalelse fra praktiserende læge …, jf. bilag … for uddybende kommentarer. Det skal endvidere understreges, at min læge ved selve konsultationen, …, vurderede, at generne sandsynligvis skyldtes en nerve, der sad i klemme. Dette er også årsagen til, at der ingen notater om mistanke om MS er gjort hverken i henvisningen til neurologisk undersøgelse eller i min lægejournal.

Samlet set gav de kortvarige gener, som jeg oplevede i 2007 og 2008 og de efterfølgende lægelige undersøgelser intet grundlag for mistanke om MS.
…

4. Mistanken om MS opstod først i april 2011

Mistanke om MS opstod første gang i forlængelse af fødsel i april 2011 - otte måneder efter tegning af Gruppelivsforsikringen. De neurologiske undersøgelser, som blev foretaget i forbindelse med udredningen viste, at jeg havde normal neurologisk status, if. bilag …, og at resultaterne for VEP og SEP undersøgelser var normale, jf. bilag ...
Diagnosen MS blev således først stillet i maj 2011 efter MR scanning og lumbalpunkturundersøgelse.

5. Afsluttende bemærkninger

På baggrund af ovenstående kan det således konstateres, at der på tidspunktet for forsikringens oprettelse ikke forelå mistanke om, at de forbigående såkaldte 'neurologiske symptomer', skulle være MS-relaterede. Der forelå endvidere ikke lægefagligt belæg for at foretage yderligere udredninger.

Modtagelse af de manglende oplysninger ville således ikke have ført til andet resultat end oprettelse af forsikringen.

Da afgørelsen således er baseret på en fejlagtig hypotese, skal jeg derfor anmode FG om at imødekomme min ansøgning om udbetaling af sum ved kritisk sygdom."

I brev af 10/12 2013 fra klageren til nævnet hedder det bl.a.:

"3. Begrundelse for påklage
Idet jeg i øvrigt i det hele taget henviser til min klage, bilag … inkl. underbilag, af den 13. juni 2013, er denne klage til Ankenævnet for Forsikring begrundet i følgende fakta:

at jeg på tidspunktet for udfyldelse af helbredserklæringen var fuldkommen sund og rask,
at der på tidspunktet for udfyldelse af helbredserklæringen ikke forelå nogen som helst mistanke om neurologiske lidelser af nogen som helst art,
at de kortvarige gener, som jeg oplevede i 2007 og 2008, samt specialistundersøgelsen i 2007 ikke i øvrigt gav grundlag for nogen mistanke om sklerose på daværende tidspunkt. En sådan mistanke opstod først langt senere, nemlig i maj 2011.

Slutteligt vil jeg gøre opmærksom på følgende, yderligere fakta, som jeg finder af væsentlig betydning for sagen:

- Jeg gjorde aldrig brug af den henvisning, jeg fik i 2008, idet symptomerne forsvandt helt af sig selv.
- Jeg søgte i øvrigt ikke på noget tidspunkt i perioden februar 2008 til april 2011 læge begrundet i neurologiske symptomer, eftersom jeg ingen havde (i 2011 havde jeg normal neurologisk status, jf. bilag …, underbilag …).

Jeg mener, det er usandsynligt, at det ville have haft nogen indflydelse på oprettelse af forsikringen, hvis FG havde haft kendskab til førnævnte lægekonsultationer, idet der ikke findes noget lægefagligt belæg for at antage, at der forelå en særlig sygdomsrisiko på tidspunktet for forsikringens oprettelse.

Jeg mener således, at FG's afvisning af udbetaling af sum ved kritisk sygdom er baseret på en uholdbar præmis, hvor FG anvender min - langt senere konstaterede - sklerosediagnose til at konkludere bagud i tid.

Med henvisning til ovenstående og forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, mener jeg, der til trods for min uopmærksomhed i forbindelse med udfyldelsen af helbredserklæringen, at der netop er særlige omstændigheder, som taler for, at der bør udbetales forsikringssum i dette tilfælde."

Selskabet har i brev af 14/1 2014 til nævnet anført følgende:

"Den 22. august 2010 besvarede klager helbredsspørgsmål til brug for optagelse i gruppelivsforsikring med dækning ved kritisk sygdom.
Da besvarelsen af spørgsmålene ikke indeholdt helbredsforringende momenter af betydning for oprettelse af dækningen, blev forsikringen umiddelbart antaget.
Den 8. oktober 2012 søgte klager om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom pga. Dissemineret sklerose (bilag …).
…

Det fremgår af bilag …, at klager konsulterede sin læge 7. februar 2008, da klager i nogen tid havde haft intermitterende nedsat sensibilitet radialt på højre håndryg og højre fodryg. Det fremgår endvidere i notat fra konsultationen, at klager i april (2007) havde haft tilfælde med

pludseligt nedsat syn lateralt på højre øje, hvor øjenlæge ikke kunne finde noget abnormt. Ved konsultationen 7. februar 2008 blev klager henvist til neurologisk vurdering.

I bilag … i notat fra 10. maj 2011 er det oplyst, at klager blev tilknyttet … Hospital, Neurologisk ambulatorium mhp. udredning pga. mistanke om DS (Disseminеret sklerose). Under afsnittet 'Tidligere' oplyses, at klager 3-4 år forinden havde haft problemer med højre øje. Klager var blevet undersøgt på … Hospital, Øjenambulatorium, hvor man ikke havde fundet forklaring på symptomerne. Det er ligeledes oplyst i journalen, at klager 1 år forinden (her må være tale om 1 år efter, jf. journal fra praktiserende læge) havde haft paræstesier og sensibilitetsforstyrrelser svarende til højre ben.

Det konkluderes i bilag … 10. maj 2011, at 'Klinisk forløb med symptomer i form af føleforstyrrelser som kommer og forsvinder samt synsforstyrrelser for 3-4 år siden kan give mistanke om mildt forløb af DS.'

I notat fra 12. juli 2011 i bilag … fremgår, at klager havde haft 3 kliniske attakker, startende 4 år forinden med uklar synsforstyrrelse på højre øje og for ca. 1 år siden med føleforstyrrelser i højre ben.

I bilag … i notat fra … Hospital, Skleroseklinikken, af 29. august 2011 fremgår, at klager formentlig havde haft første attak på DS, da klager 4 år tidligere fik paræstesier i højre ben og derudover for ca. 1 år siden (se korrekte tidsforløb i journal fra praktiserende læge) haft synsforstyrrelser i form af sløret og nedsat syn på det ene øje.

Det er vores opfattelse, at klager ved besvarelsen af spørgsmål 1 i bilag …, som lyder: 'Har du nogensinde lidt af: Nervesygdomme, herunder epilepsi, hukommelsesbesvær, lammelser?' burde have oplyst om føleforstyrrelse i højre håndryg og højre fod i februar 2008, hvor der blev givet henvisning til neurologisk udredning.

Det er også vores opfattelse, at klager ved besvarelse af spørgsmål 2 i bilag …, som lyder: 'Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelse eller været indlagt på sygehus, ambulatorium e.l?', burde have oplyst om konsultation hos egen læge i februar 2008 pga., at klager igennem noget tid havde lidt af intermitterende nedsat sensibilitet radialt på højre håndryg og på højre fodryg som resulterede i henvisning til neurologisk udredning.

I retningslinjer for helbredsbedømmelse af personforsikring fra Videncenter for Helbred og Forsikring er givet en beskrivelse af sygdommen Disseminеret sklerose, som nedenfor er gengivet i uddrag:

'Disseminеret sklerose er en sygdom med et lunefuldt forløb der er karakteriseret ved tilbagevendende eller kroniske progressive vage og undertiden upræcise neurologiske symptomer. De typiske startsymptomer på sygdommen er spredte symptomer som føleforstyrrelser, lammelser og synsforstyrrelser, hyppigst på det ene øje. Forløbet er varierende og der kan være kortere eller længere perioder med symptomfrihed.'

Oplysningerne i bilag … og … beskriver og bekræfter det snigende forløb for sygdommen og giver begrundelse for, at vi ikke ville have oprettet forsikringen, hvis vi havde haft kendskab til, at klager havde haft de i bilag … anførte symptomer om synsnedsættelse på højre øje og nedsat sensibilitet i højre håndryg og højre fod.

Hvis klager havde oplyst om konsultationen den 7. februar 2008 samt årsagen dertil, ville vi efter fast praksis have rekvireret journal fra praktiserende læge. I journalen ville vi også have fået oplyst om synsnedsættelsen i marts/april 2007.

Der kan kun ske optagelse i forsikringen, hvis den person der ønsker optagelse, ikke har en forøget helbredsmæssig risiko for nedsat levetid og/eller sygdom.

Det er ikke muligt at blive optaget i gruppelivsforsikringen mod betaling af forhøjet præmie eller med indskrænkning i forsikringsbetingelserne ved f.eks. klausul om, at en nærmere bestemt lidelse ikke dækkes af forsikringsbetingelserne.

Det betyder, at der kun kan ske optagelse i forsikringen på normale vilkår - se uddrag af tegningsregler for gruppelivsforsikring i FG i bilag ...

En sammenkædning af kendskab til sygdommen og journaloplysningerne fra 2007 og 2008 fra praktiserende læge, ville på oprettelsestidspunktet have ført til, at vi ikke ville have tilbudt klager forsikringsdækning, da klager var neurologisk uafklaret. At klager fravalgte at blive neurologisk udredt, kan ikke føre til et andet resultat.

Sammenfattende kan det konkluderes, at såfremt vi havde fået de nævnte helbredsoplysninger, ville vi efter fast praksis have afvist at etablere forsikringen ..."

Selskabet har fremlagt et uddrag af dets interne tegningspolitik.

Klageren har i brev af 27/1 2014 til nævnet bl.a. anført følgende:

"… Endvidere stiller jeg mig uforstående over for, at FG mener, at jeg i helbredserklæringen af den 22. august 2010 under spørgsmål 1: 'Har du nogensinde lidt af: Nervesygdomme, herunder epilepsi, hukommelsesbesvær, lammelser?' - (et spørgsmål, der er udformet som et ja/nej-spørgsmål) - burde have oplyst, at jeg 2½ år forinden havde haft en mindre og kortvarig føleforstyrrelse i højre håndryg og højre fodryg.

Afslutningsvis bemærker jeg, at jeg på tidspunktet for besvarelse af helbredserklæringen var fuldkommen sund og rask og uden gener i øvrigt, og at der ikke på baggrund af mit 'forløb' med rimelighed kunne siges at foreligge begrundet mistanke om nogen form for sygdom."

I brev af 9/4 2014 fra en speciallæge i neurologi fremgår bl.a. følgende. Brevet er fremlagt af klageren.

"Til rette vedkommende
[Klageren] møder i dag op i konsultation hos undertegnede mhp. afklaring af problemer vedrørende udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom og mhp. svar på nedenstående spørgsmål.

Pt. har været tilset af mig siden januar 2013, hvorfor svar på nedenstående spørgsmål fra pt. er vurderet ud fra oplysninger fra tidligere journalnotater.

a) Kan du bekræfte, at jeg i 2010 ikke havde en neurologisk sygdom eller symptomer, herunder epilepsi, lammelser og hukommelsesbesvær?

Pt. startede forløb i neurologisk regi i skleroseklinikken den 29.08.11. På dette tidspunkt fremstår pt. hverken kognitivt eller neurologisk påvirket. Pt. spørges under konsultationen direkte til eventuelle tidligere neurologiske gener, herunder lammelser, epileptiske anfald og hukommelsesbesvær, hvortil pt. svarer nej. Der efterlades i journalen ikke noget indtryk af, at pt. på noget tidspunkt har haft sådanne gener.

b) Kan du bekræfte, at der var en forklaring på min synsløring tilbage i 2007, og at du er enig i øjenlæge …'s (… Hospital) konklusion?

I forbindelse med pt 's synssløring i 2007 har hun været til vurdering af øjenlæge den 30.03.07, hvor man ikke finder holdepunkter for synsnervebetændelse eller andre øjensygdomme. Tilstanden blev fortolket som en bihulebetændelse. Efterfølgende VEP-undersøgelse i sommeren 2011 kunne ej heller bekræfte nogen tidligere synsnervebetændelse, hvilket yderligere understøtter øjenlæge …'s tidligere vurdering.

c) Mener du, at den føleforstyrrelse, jeg havde i 2008 på højre håndryg og højre fodryg, og som i øvrigt forsvandt helt i løbet af to uger, kan opfattes som et første attak af sklerosesygdommen?

Vedrørende neurologiske gener i 2008 i form af nedsat følelse på højre håndryg og højre fodryg, angiveligt af 2 ugers varighed, er det svært at vurdere, om dette var udtryk for et første attak. Sandsynligheden for dette er dog meget lille, da pt. ved MR-skanning i 2011 ikke har nogen plaques i rygmarven. Der er heller ikke fundet plaques i hjernen, der med sikkerhed kan relateres til pt's sensoriske gener.

Jeg hælder til den antagelse, at pt.'s første attak opstod efter fødsel i april 2011."

Selskabet har indhentet en udtalelse fra Videncenter for Helbred & Forsikring af 18/6 2014. I denne udtalelse hedder det:

"Risikovurdering ved personforsikring pr. 22-08-2010
De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komité i Videncenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komitéen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 22-08-2010 til:

Dødelighed: D5 Invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen
Vurderingen er baseret på oplysningen om uafklarede neurologiske symptomer der har medført henvisning til neurolog.
Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læges journal. Det fremgår heraf, at forsikrede i marts 2007 konsulterede lægen pga synsnedsættelse og smerter i højre øje. I februar 2008 konsulterede forsikrede egen læge pga intermitterende nedsat sensibilitet radialt højre håndryg og på højre fodryg gennem nogen tid. Egen læge henviste forsikrede til neurolog.

Der ville ved tegningen være mulighed for ny vurdering efter 5 år, dvs 2012. På baggrund af de foreliggende oplysninger om tiltagende neurologiske symptomer i forbindelse med graviditet i 2011 ville vurderingen dog fortsat være D5 IA."

Selskabet har i brev af 23/6 2014 til nævnet anført, at risikovurderingen af klagerens helbredsforhold således ikke ville kunne klassificeres inden for den i selskabet fastsatte grænse i tegningspolitikken.

Klageren har i brev af 10/7 2014 til nævnet bl.a. anført følgende:

> ”VHF's vurdering er alene er baseret på egen læges journal og inddrager således ikke bl.a. den for sagens centrale konklusion fra øjenlæge …, jf. min oprindelige klage af den 10. december 2013, hvoraf det fremgår, at tilstanden i 2007 blev fortolket som bihulebetændelse i relation til forkølelse, se hertil også speciallæge …’s udtalelse af den 9. april 2014, der heller ikke ses inddraget ved VHF's vurdering. VHF baserer endvidere sin udtalelse på en fejlagtig antagelse om, at jeg havde *"...tiltagende neurologiske symptomer i forbindelse med graviditet i 2011."*. Disse symptomer opstod først efter min nedkomst.
> …
> Helt generelt må jeg tage afstand fra, at FG på baggrund af et udpluk af det i sagen fremlagte materiale anmoder VHF om en udtalelse i sagen. Endvidere finder jeg det kritisabelt, at VHF ikke af egen drift sikrer sig, at man er blevet forelagt samtlige de for sagen relevante oplysninger, før man afgiver en udtalelse, der potentielt kan have indgribende virkning på en verserende sag. At VHF på trods af det fremsendte, relativt overskuelige, materiale baserer sin udtalelse på en forkert opfattelse af faktum synes blot at understrege udtalelsens manglende validitet.
>
> Idet jeg i det hele henviser til mine tidligere indlæg for Ankenævnet for Forsikring, skal jeg bemærke, at jeg henset til den kritisable metode og indholdet i øvrigt finder VHF's udtalelse uegnet til at indgå i sagen, og jeg skal opfordre Ankenævnet for Forsikring til helt at se bort fra udtalelsen.”

Selskabet har hertil i brev af 28/6 2014 bemærket følgende:

> ”Det fastholdes også, at udtalelsen fra Videncenter for Helbred & Forsikring lægges til grund for vurdering af sagen.
> Udtalelsen er baseret på de journaloplysninger som var tilgængelige forud for oprettelse af forsikringen 22. august 2010.”

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a. følgende:

> **”Journal tekst - Almen**
> …
> 29-03-2007 Gennem et par dage synsnedsættelse på hø øje, især lateralt. Opstået i forb, m, forkølelse. Vagthavende øjenlæge på … anbefaler at hun ses af en øjenlæge i morgen.
>
> 30-03-2007 Ringer igen. Har ikke kunnet få fat i en øjenlæge. Smerterne forværret. Tilt nedsat syn, især lateralt, går ind i ting. Pletter. Ringer til … øjenafd. som vil se pt idag.
>
> 13-04-2007 Øjenus ia. Se papirjournal.
>
> 07-02-2008 Gennem nogen tid klaget over intermitterende nedsat sensibilitet radialt på hø. håndryg og på hø. fodryg. Havde i april måned et tilfælde med pludseligt nedsat lateralt syn på hø øje. Øjenlæge kunne ikke finde noget abnormt.

Henvises til neurologisk vurdering."

Af øjenlægejournal af 30/3 2007 fremgår følgende:

"300307 Øjenambulatoriet
Henvist fra egen læge pga. højresidig synssløring.
…
Øjne tidligere:
Let astigmatisme, ingen amblyopi.

Aktuelle:
I forbindelse med en uges forkølelse lette smerter og trykken sv.t. nasale orbita. Desuden let fornemmelse af synssløring.

Objektivt:
Visus som anført.
Synsfelt ad modum Donders o.u.: nat. ydergrænser i kvadranter.
ISLM o.u.: nat.
Tens appl. o.u.: 12/12 mmHg.
Spl. o.u.: fuldstændig reaktionsløse forreste afsnit. Irides, pupiller og lentes nat.
Fundoskopi o.u.: klart indblik til velafgrænset papil og fuldstændig upåfaldende bagre poler overalt tilliggende.

Konkl.:
/Z03.9, normal øjenus./

Sandsynlige genese er sinuit i relation til forkølelsen. Der anbefales desimeserende næsespray og kontakt til egen læge."

Nævnet udtaler:

Klageren havde i helbredserklæringen af 22/8 2010 pligt til at oplyse om lægeundersøgelser og –behandlinger de seneste tre år. Klageren oplyste ikke, at hun den 7/2 2008 havde været hos sin egen læge på grund af nedsat følelse i højre hånd og højre fodryg, hvor hun blev henvist til neurologisk vurdering.

Dette lægebesøg lå inden for 3-årsgrænsen for klagerens underskrift af helbredserklæringen, og der foreligger derfor objektivt set urigtig oplysning.

Ved bedømmelsen af, om den manglende oplysning kan tilregnes klageren som uagtsom, lægger nævnet vægt på, at lægebesøget fandt sted mere end to år forud for hel-

bredserklæringen, og at klageren har anført, at hun ikke benyttede sig af henvisningen, da generne forsvandt helt i løbet af 2 uger, og at egen læge havde vurderet, at generne sandsynligvis skyldtes en nerve, der sad i klemme. Efter en samlet bedømmelse heraf finder nævnet, at undladelsen af at oplyse om dette lægebesøg ikke kan tilregnes klageren som uagtsomt.

Herefter

b e s t e m m e s :

Selskabet, Forenede Gruppeliv, skal anerkende, at det ikke er berettiget til at afslå udbetaling af sum for kritisk sygdom med den begrundelse, at klageren ved uagtsomhed har afgivet urigtige oplysninger.

Marianne Højgaard Pedersen
formand