Ankenævnet for Forsikring

Den 20. januar 2016 blev i sag nr. 88070:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der afgik ved døden den 29/3 2013, har haft gruppelivsforsikring i PFA Pension. Afdødes hustru klager over selskabets afslag på at yde dødsfaldsdækning.

Selskabet har henvist til, at forsikringstageren i 2010 ved indtegning såvel ved en forhøjelse af dækningen afgav urigtige helbredsoplysninger.

I brev af 16/7 2013 til selskabet har forsikringstagerens hustru påklaget afslaget på dækning og bl.a. anført:

> "Min mand bliv erklæret fri for kræft, og er rask meldt. Ej får nogen form for medicin, eller Kemo, eller nogen form af efter behandlinger mod kræft.
>
> Han er helt rask og sund, så han kan fortsætte sin daværende arbejde.
>
> Som i også kunne se, går han til kontroller, hvor de viser at, han ikke har nogen form for kræft, og fri for kræft, alle de gange han gennemgår kontroller i … Hospital, i …
> Det er på denne baggrund, at hans helbreds erklæring SKAL SES, og at han ikke har oplyst om, den helbredte kræft sygdom.
>
> Min mand døde pludselig p.g.a blodprop i hjertet, ….
>
> Den havde intet med, den tidligere kræft sygdom at gøre, og det forekommer meget formalistisk og forkert, når forsikringsselskabet bruger hans, fuldstændig overståede sygdom, som begrundelse, for ikke at udbetale gruppelivs forsikringssummen."

Selskabet fastholdt afgørelsen ved mail af 29/7 2013. Forsikringstagerens hustru indbragte herefter sagen for nævnet ved brev modtaget den 17/8 2015 vedlagt klagebrevet af 16/7 2013. I klageskemaet er det bl.a. anført:

> "Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
> DE SKAL ANERKENDE AT YDE DÆKNING"

Hertil har selskabet i brev af 2/9 2015 til nævnet bl.a. anført:

> "**Hvilken forsikring er der tale om?**
> Som led i [forsikringstagerens] kundeforhold i …, tegnede han den 30. september 2010 en gruppeforsikring med en forsikringssum ved død (bilag A). Forsikringssummen blev forhøjet med tilbagevirkende kraft i december 2010, jævnfør brev af 17. december 2010 (bilag B).
>
> Forsikringen har i hele løbetiden været pantsat til … til sikkerhed for [forsikringstagerens] låne- og kreditarrangementer, jf. 'Forsikringsbetingelser den 1. oktober 2009 Familiesikring Kundegruppeliv (…)', (bilag C).
>
> Gruppelivsforsikringen er en frivillig, privat tegnet ordning og PFA Pension kræver udfyldelse af helbredsoplysninger på tegningstidspunktet og ved forhøjelse.
>
> **Hvori består uenigheden?**
> Enken [klageren] 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 og forhøjelsen af forsikringen.
>
> **Tegning af forsikringen - helbredserklæringen**
> Den 30. september 2010 tegnede [forsikringstageren] en gruppelivsforsikring med en forsikringssum gennem … (bilag A), og forsikringssummen blev efterfølgende forhøjet (bilag B).
>
> PFA Pension modtog til brug for optagelsen i gruppeordningen en helbredserklæring (bilag D), udfyldt af [forsikringstageren] den 30. september 2010, samt efterfølgende en helbredserklæring udfyldt af [forsikringstageren] den 2. december 2010 til brug for forhøjelse af forsikringssummen (bilag E).
>
> I punkt tre på helbredserklæringerne svarede [forsikringstageren] nej til, at han indenfor de sidste 3 år havde været undersøgt og/eller behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, eller havde været undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende.
>
> Ved sin underskrift på helbredserklæringerne erklærede [forsikringstageren], at de afgivne helbredsoplysninger var i overensstemmelse med sandheden, at han intet havde fortiet, og at han var klar over, at forsikringen kunne nedsættes eller ophæves i tilfælde af afgivelse af urigtige oplysninger eller fortielse.

På baggrund af disse to helbredserklæringer (bilag D og bilag E) blev forsikringen antaget og efterfølgende forhøjet.

Forhold ved død
I forbindelse med at [forsikringstageren] afgik ved døden den 29. marts 2013 indhentede PFA Pension en udskrift af dødsattesten, som vi modtog fra … den 18. april 2013 (bilag F).

Af dødsattesten fremgik, at den umiddelbare dødsårsag I var Akut Hjertestop (infarctus myorcardii acutus). Ved dødsårsag II, andre aktive sygdomme, der kunne være medvirkende til døden, oplystes at forsikrede havde haft kræft i tyktarmen, som han var blevet opereret for i 2003.

Supplerende oplysninger
På baggrund af ovennævnte oplysninger i dødsattesten bad PFA Pension den 21. maj 2013 Sygehuset i … om supplerende oplysninger (bilag G).

Vi modtog et svar fra Sygehuset i … afsendt henholdsvis den 10. juni og 26. juni 2013 (bilag H). Af svaret fremgik, at [forsikringstageren] var blevet opereret for tyktarmskræft i 2003, og at han siden jævnligt havde gået til kontrol. Det fremgik, at den sidste koloskopi (kikkertundersøgelse) var den 23. august 2010 (alene en måned før udfyldelse af den første helbredserklæring).

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 1. juli 2013 (bilag I) orienterede vi [klageren] om afgørelsen.

[Klageren] klagede over vores afgørelse. Klagen er besvaret i vores mail af 29. juli 2013 (bilag J) hvor vi blandt andet oplyste, at vi fastholdt vores afgørelse og om muligheden for at klage over afgørelsen til Ankenævnet for Forsikring.

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

I punkt tre svarede [forsikringstageren] nej til, at han indenfor de sidste 3 år havde været undersøgt og/eller behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, eller havde været undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende.

Af svaret fra Sygehuset i … den 26. juni 2013 (bilag H) fremgik, at [forsikringstageren] var blevet opereret for tyktarmskræft i 2003, og at han siden jævnligt havde gået til kontrol. Det fremgik, at den sidste koloskopi (kikkertundersøgelse) var den 23. august 2010.

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 deres 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 operationen og efterfølgende kontrol og koloskopi, er der ingen tvivl om, at PFA Pension ville have afslået at tegne gruppeforsikringen.

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 ham som i hvert fald uagtsomt, og uagtsomheden har været betydelig, når den fortiede, at han gik til kontrol for sin tyktarmskræft
- Forsikringsbegivenheden indtrådte kun knap 2½ år efter forsikringens tegning
- Der er alene forløbet 1 måned fra sidste kontrol 23. august 2010 til udfyldelse af helbredserklæring den 30. september 2010

Klager mener, at PFA Pension bør udbetale forsikringssummen, da hun ikke finder det relevant hvorvidt [forsikringstageren]har nævnt sin kræftsygdom på helbredserklæringerne.

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 helbredserklæringen, må antages at have haft indflydelse på [forsikringstagerens] død. Dette understøttes af dødsattesten (bilag F), hvoraf det fremgår, at kræftsygdommen kan have været medvirkende dødårsag.

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."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag.

I helbredserklæring af 30/9 2010 har forsikringstageren bl.a. anført følgende:

Du skal selv udfylde erklæringen og besvare alle spørgsmål omhyggeligt. Du skal oplyse alt, også selvom du tror, det er uden betydning for PFA Pension. Du skal ikke oplyse om undersøgelser, der kan belyse dine arveanlæg og deraf følgende risiko for fremtidige sygdomme.
Giver dine svar på nedenstående spørgsmål anledning til det, vil du blive bedt om yderligere oplysninger. Brug eventuelt en blank side, hvis der ikke er plads nok i de enkelte rubrikker.
(Husk navn, CPR-nr., dato og underskrift).

1.	Er du for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig?	Ja ☒	Nej ☐	Anfør i benægtende fald sygdommen:
2.	Har du indenfor de sidste 3 år fået af nogen alvorlig sygdom?	Nej ☒	Ja ☐	Hvis Ja: Hvilken? Hvor længe? Hvornår?
3.	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.?	Nej ☒	Ja ☐	Hvis Ja: Hvor? For hvad? Hvornår? Hvor længe? Evt. følger?
4.	Har du nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned?	Nej ☒	Ja ☐	Hvis Ja: Hvilken lidelse? Hvornår? Hvor længe?

I helbredserklæring af 2/12 2010 har forsikringstageren bl.a. anført følgende:

6. 88070

Du skal selv udfylde erklæringen og besvare alle spørgsmål omhyggeligt. Du skal oplyse alt, også selvom du tror, det er uden betydning for PFA Pension. Du skal ikke oplyse om undersøgelser, der kan belyse dine arveanlæg og deraf følgende risiko for fremtidige sygdomme.
Giver dine svar på nedenstående spørgsmål anledning til det, vil du blive bedt om yderligere oplysninger. Brug eventuelt en blank side, hvis der ikke er plads nok i de enkelte rubrikker.
(Husk navn, CPR-nr., dato og underskrift).

1.	Er du for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig?	Ja ☒	Nej ☐	Anfør i benægtende fald sygdommen:
2.	Har du indenfor de sidste 3 år lidt af nogen alvorlig sygdom?	Nej ☒	Ja ☐	Hvis Ja: Hvilken? Hvor længe? Hvornår?
3.	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.?	Nej ☒	Ja ☐	Hvis Ja: Hvor? For hvad? Hvornår? Hvor længe? Evt. følger?
4.	Har du nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned?	Nej ☒	Ja ☐	Hvis Ja: Hvilken lidelse? Hvornår? Hvor længe?

I dødsattest af 30/3 2013 er det bl.a. anført:

Dødsmåde Naturlig død ✗ Ulykke Selvmord Drab/Vold Uoplyst

Dødsårsag I. Det sygdoms-, misbrugs- og/eller skadesforløb der førte til døden	ICD10	Tidsrum mellem sygdommens opståen og dødens indtræden
A Den umiddelbare dødsårsag: infarctus myocardii acutus	I21	1 døgn
B Som var en følge af:		
C Som var en følge af:		
D Den tilgrundliggende dødsårsag:		

Dødsårsag II. Andre stadig aktive sygdomme, misbrug eller skader, der kan have medvirket til døden	ICD10	Tidsrum mellem sygdommens opståen og dødens indtræden
adipositas	E66	år
2003 sigmoideum resektion. Dukes type B tumor	Z08.8	

I lægeerklæring af 10/6 2013 er det som svar på selskabets henvendelse bl.a. oplyst:

"Ovennævnte afgik ved døden 29 marts i år.
Dødsårsagen Akut Hjertestop (Infarctus myorcardii acutus)

I 2003 blev patienten opereret for en tyktarmscancer lokaliseret til colon sigmoideum. Han blev jævnligt kontrolleret siden, og sidste coloscopi i 2010 var normal uden tegn til recidiv. Han har fra starten været orienteret om diagnose

Der er ikke forbindelse mellem de 2 sygdomme."

I mail af 26/6 2013 fra forsikringstagerens læge til selskabet er det endvidere anført:

"Ovennævnte afgik ved døden 28/3 -13. Hjertestop.

Han er tidl. I 2003 opereret for cancer i colon sigmoideum. Kontrolcoloscopier i 2007 og sidst 23/8 2010 viste ingen tegn på recidiv.

Siden sidste kontrol ingen gener fra tarmen. Har søgt læge nogle få gange herefter for banale ting. I oktober 2012 havde han en gastroenterit (mave-, tarminfektion) af 2-3 dages varighed, som ikke kan relateres til den tidligere maligne tarmlidelse.

Jeg håber disse oplysninger er tilstrækkelige."

Nævnets sekretariat har indhentet selskabets indtegningsregler og retningslinjer fra Videncenter for Helbred & Forsikring. I følgebrev af 3/11 2015 til nævnet har selskabet bl.a. bemærket:

"**Beskrivelse af retningslinjer for indtegning**
Bedømmelsen bliver foretaget med baggrund i retningslinjerne fra Videncenter for Helbred og Forsikring, Kapitel 2.4 Tyk- og endetarmstumorer, bilag K. Det fremgik bl.a. af Helbredserklæringerne ved tegning og den senere forhøjelse (bilag L og M), at helbredserklæringerne udelukkende måtte anvendes til risikovurdering efter retningslinjer udarbejdet af Videncenter for Helbred og Forsikring (Helbred og Forsikring).

Da … [forsikringstageren] havde Dukes Type B Cancer, og da det var mindre end 10 år siden at … [forsikringstageren] var blevet diagnosticeret med Dukes Type B Cancer, ville antagelse ske på baggrund af en konkret vurdering hos PFA Pension, jævnfør retningslinjerne fra Videncenter for Helbred og Forsikring 2.4.1.4 Øvrige tilfælde, samtlige tilfælde, jfr. bilag K.
De gældende retningslinjer fra Videncenter for Helbred og Forsikring om Tyk- og endetarmstumorer er ikke ændret siden november 2009, og en bedømmelse ved forsikringens tegning og forhøjelse i 2010 ville derfor følge retningslinjerne i bilag K.

[Forsikringstageren] svarede ved forsikringens tegning og ved den efterfølgende forhøjelse (bilag L og bilag M, Helbredserklæringernes spørgsmål 3) nej til '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.'. Derfor fik PFA Pension ikke mulighed for at foretage en konkret vurdering, som ville have medført et afslag på tegning af forsikringen.

Hvis … [forsikringstageren] havde svaret ja til Helbredserklæringernes spørgsmål 3 (bilag L og bilag M), havde PFA Pension sendt et spørgeskema (bilag N) til … [forsikringstageren], hvor vi ville have bedt om oplysninger om årsagen til, at … [forsikringstageren] havde været til undersøgelse og eventuel behandling indenfor de sidste 3 år.

Herefter ville vi have bedt om at få … [forsikringstagerens] journal samt andre relevante dokumenter udleveret fra hospitalet i …, og denne journal ville vi have anvendt til en konkret vurdering af, hvorvidt forsikringen kunne tegnes, eller om PFA Pension skulle give afslag på tegning af forsikringen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

8. 88070

"**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:
Det fremgår af sagen, at forsikringstageren afgik ved døden den 29/3 2013. Ved indtegning havde forsikringstageren på en helbredserklæring af 30/9 2010 svaret nej til, at han havde været undersøgt og/eller behandlet af en læge eller været undersøgt på sygehus inden for de seneste tre år. Forsikringstageren afgav de samme oplysninger i forbindelse med en forhøjelse af dækningen i december 2010.

Ifølge de lægelige oplysninger blev forsikringstageren i 2003 opereret for kræft i tyktarmen og fik efterfølgende i 2007 og senest den 23/8 2010 foretaget kontrolkoloskopier.

Nævnet finder på dette grundlag, at forsikringstageren objektivt set har afgivet urigtige oplysninger.

Nævnets flertal udtaler:
Efter en gennemgang af sagen og på grundlag af en samlet vurdering finder flertallet, at det må tilregnes forsikringstageren som uagtsomt, at han ikke oplyste om den foretagne kontrolkoloskopi foretaget i 2010.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at kontrolkoloskopien fandt sted den 23/8 2010, og at forsikringstageren afgav risikooplysninger til selskabet den 30/9 2010. Derudover har flertallet lagt vægt på, at forsikringstageren burde være klar over, at oplysning om en kontrolundersøgelse som opfølgning på en kræftoperation – uanset at kræftsygdommen var færdigbehandlet – kunne have betydning for selskabets risikovurdering.

Flertallet har ikke grundlag for at tilsidesætte selskabets oplysninger om, at det ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt oplysningerne om kontrolundersøgelsen som opfølg-

ning på den tidligere kræftoperation var givet, og flertallet kan derfor ikke kritisere selskabet afslag på at yde dækning med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6.

Da selskabet ikke ville have antaget forsikringstageren, har selskabet heller ikke været i risiko, og selskabet skal derfor tilbagebetale modtagne præmier.

Nævnets mindretal udtaler:
Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet, at det ikke kan tilregnes forsikringstageren som uagtsomt, at han ikke oplyste om lægebesøget/kontrolbesøget i 2010.

Mindretallet har lagt vægt på, at der var tale om et kontrolbesøg efter en operation for kræft i 2003, som må anses for en almindelig og rutinemæssig opfølgning.

Derudover har mindretallet lagt vægt på, at forsikringstageren efter det oplyste havde været rask siden operationen i 2003, at der hverken ved kontrolbesøget i 2007 eller i 2010 var tegn på recidiv, og at den primære årsag til dødsfaldet var et akut hjertestop.

Selskabet hæfter herefter på samme måde, som hvis forsikringstageren ikke havde afgivet urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 5.

Afgørelsen træffes efter flertallet, således at klageren ikke får medhold, og således at selskabet skal tilbagebetale modtagne præmier.

Derfor

b e s t e m m e s:

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings