Ankenævnet for Forsikring

Den 7. oktober 2015 blev i sag nr. 88133:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der afgik ved døden den 10/5 2014, havde gruppelivsforsikring i AP Pension. Boet efter hende klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning ved død.

Selskabet har henvist til, at forsikringstageren ved forsikringens tegning har afgivet urigtige oplysninger.

Nu afdøde forsikringstager var født i 1959.

I klageskema samt tillæg af 2/6 2015 til nævnet er det af boets advokat bl.a. anført:

> "[Forsikringstageren] tegnede i marts 2008 gruppelivsforsikring gennem GF-Forsikring.
>
> [Forsikringstageren] afgik ved døden den 10. maj 2014.
> AP Pension giver afslag på udbetaling ved dødsfald ved afgørelse af 26. august 2014 med begrundelse, at der skulle være givet urigtige oplysninger ved forsikringens oprettelse den 30. marts 2008. Der træffes fra AP Pension beslutning om, at forsikringen annulleres. AP Pension har forud for afgørelsen af 26. august 2014 anmodet om en vurdering af sagens oplysninger i Videncenter for Helbred og Forsikring.
>
> Jeg har ved brev af 5. november 2014 anmodet om at modtage kopi af udtalelsen fra Videncenter for Helbred og Forsikring, hvilket er blevet afvist med begrundelsen, at der er tale om et internt arbejdsdokument.
>
> Jeg skal som følge af ovennævnte anmode Ankenævnet om at træffe afgørelse i sagen.

I henhold til AP Pensions brev af 26. august 2014 afvises udbetaling af forsikringsdækning med, at der er tegnet forsikring på baggrund af urigtige oplysninger i form af fortielse om laboratorieprøver, som dokumenterede et forhøjet kolesteroltal og et forhøjet levertal.

Det er AP forsikring der skal sandsynliggøre, at forsikringen ikke var blevet tegnet, såfremt disse oplysninger var blevet oplyst på tidspunktet for tegning af forsikring og det har AP Pension hverken dokumenteret eller begrundet.

I øvrigt skal det bemærkes, at selv om [forsikringstageren] fik taget prøver og hendes kolesterol og levertal var let forhøjede så var dette en genetisk tilbøjelighed, som hun havde haft hele livet.

Jeg skal derfor anmode Ankenævnet om at træffe afgørelse i sagen."

Hertil har selskabet i brev af 2/7 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"**AP Pensions holdning**
Sagen drejer sig om, hvorvidt AP Pension er berettiget til at annullere Klagers forsikringsdækning ved død med henvisning til, at der er fortiet oplysninger ved tegning af forsikringen.

AP Pension fastholder, at selskabet er berettiget til at annullere forsikringsdækningen, idet selskabet ikke ville have antaget Klager, såfremt der havde været svaret korrekt og fyldestgørende på helbredserklæring ved ansøgning om forsikringsdækning. Selskabet mener derfor ikke, at Klager skal have medhold i sin klage.

Sagsforløb
Klager tegner pr. 1. april 2008, gennem GF Forsikring, en gruppelivsforsikring i AP Pension, hvortil der hører en dødsfaldsdækning.

I forbindelse med tegning af forsikringen udfylder Klager en helbredserklæring **(Bilag A),** hvor Klager svarer 'Nej' til spørgsmål om, hvorvidt hun inden for de foregående 3 år har lidt af en alvorlig sygdom, ligesom hun svarer 'Nej' til spørgsmål om, hvorvidt hun indenfor de foregående 3 år har været undersøgt eller behandlet af bl.a. læge eller været indlagt eller undersøgt på et sygehus.

Klager erklærer i helbredserklæringen, at oplysningerne er i overensstemmelse med sandheden, og at hun intet har fortiet. Endvidere erklærer Klager, at hun er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielse har fundet sted.

Da AP Pension modtager oplysning om, at Klager er afgået ved døden den 10. maj 2014, indhenter selskabet oplysninger om Klager, herunder dødsårsag. I den forbindelse bliver AP Pension opmærksom på, at der ved udfyldelse af helbredserklæring ved tegning af forsikringen er afgivet urigtige oplysninger, og selskabet annullerer derfor forsikringen.
…
Urigtige oplysninger
Såfremt Klager havde udfyldt helbredserklæringen ved tegning af forsikringen korrekt og fyldestgørende, ville AP Pension ikke have tegnet forsikringen, bl.a. idet følgende fremgår af Klagers lægejournal **(Bilag C):**

'19-12-07: …: Bp-svar. Højt totalchol, bla. pga. højt HDL. Ringer igen og snakker med ...

20-12-07: …: Totalchol er 8,4 og det bør ned, selv om HDL er tårnhøj 3,2.
…
08-01-08:
… BT nu 145/80. … konf. med …, som lidt tøvende råder til en lille dosis rp 20 mg Simvastatin vesp, 1½ md.'

Det fremgår således, at Klager kort tid inden tegning af forsikringen har svært forhøjet kolesterol, og at der er igangsat medicinsk behandling for dette.

Endvidere fremgår det af blodprøvesvar **(Bilag D,** side 4), at Klager den 12. december 2007 har et forhøjet levertal. Således viser prøven 'ALANINAMINOTRANSFER' denne dag 78, hvor normalen er 10-45.

AP Pension har i sagen forhørt sig hos Videncenter for Helbred & Forsikring, som er en selvstændig organisation, der hjælper til med at sikre, at forsikringssøgende tilbydes forsikring på en ensartet, rimelig og retfærdig måde.

Videncenter for Helbred & Forsikring vurderer ved brev af 21. august 2014 **(Bilag E),** at Klager, såfremt oplysningerne om det forhøjede kolesterol og levertal havde foreligget på tegningspunktet, ikke ville have kunnet tegne forsikringen.

Det anføres i brevet, at vurderingen karakteriseres som 'Opsat', hvilket vil sige, at Klager skulle henvises til, at hun ville kunne søge igen efter 2 år. Videncenter for Helbred & Forsikring henviser herefter til, at det fremgår af lægejournalen **(Bilag C),** at Klager 2 år senere, i 2009, lider af et massivt alkoholforbrug, og at Klager er i behandling med antabus. Konklusion er herefter, at der også i 2009 vil blive tale om et afslag på at tegne forsikringen.

Konklusion
AP Pension skal fastholde, at Klager er blevet behandlet i overensstemmelse med aftalegrundlaget og forsikringsaftaleloven, idet selskabet har annulleret hendes forsikring mod dødsfald. Annulleringen af forsikringen sker, idet der på tegningstidspunktet er udeladt oplysninger, der, såfremt disse var fremlagt korrekt og sandfærdigt, ville have resulteret i, at Klager på tegningstidspunktet ville have modtaget afslag på tegning af forsikringen."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag.

I den af forsikringstageren underskrevne helbredserklæring af 30/3 2008 har hun bl.a. svaret nej til spørgsmålene om, hvorvidt hun har lidt af nogen alvorlig sygdom inden for de seneste tre år, og om hun har været undersøgt/behandlet af læge eller anden behandler inden for de seneste tre år. Videre fremgår det, at hun har svaret ja til spørgsmålene om, hvorvidt hun er fuldstændig rask og arbejdsdygtig for tiden.

Af lægejournaler fremgår det bl.a.:

"2007
08-01-07 …: Folkeus: …: Alt fint. Smear

Har mistet både mor og far i det forløbne år. BT= 170/110-140/90. Kontrol 1 md
25-01-07: …: Svar på negativ smear til pt.
13-02-07 …:Vir har været til kontrol alt fint, først igen om 6 mdr, BT dag 140/90. har det godt. kontrol om 1 år,
22-11-07: …: Fibersprængning i hø. læg for 4 dage siden. Achillessenen er intakt.
BT 180/110 rp bp, EKG, hjemme-BT
12-12-07: … lab + ekg + instruktion i hjemme-BT-måling
19-12-07: …: Bp-svar. Højt totalchol, bla. pga. højt HDL. Ringer igen og snakker med ...
20-12-07: …: Totalchol. er 8,4 og det bør ned, selv om HDL er tårnhøj 3,2.

2008
08-01-08 ...:0106+2304: Er ikke Bisp. til hjertesygdom. Hjemme-BT 109/61 158/92 i snit ligger det omkring 130/80. Slank, ikke DM. Er selskabsryger.
BT nu 145/80 Jeg konf. Med …, som lidt tøvende råder til en lille dosis rp 20 mg Simvastatin vesp. 1½ md.
…
2009
02-07-2009: … misbrugskonsulent ringer havde
02-07-2009: ../br …: Talt med misbrugskonsulent …, som på som på foranledning af familien har opsøgt … [forsikringstageren]. Hun har et massivt alkoholforbrug gennem længere tid. Drikker 1 fl. rødvin + stærkende spiritus i løbet af dagen. Han tog spontant en alkoholpromille. Hun havde en promille på 2,25 uden at være særligt påvirket. Hun har tidligere været …ansat. Ikke været i arbejde i flere år. Han ønsker Risolidaftrapningskur 25 mg, 1 tabt. p.n. endvidere Antabus, som han vil give patienten når hun er alkoholfri efter alkoholtest.
…
30-06-2010: …/np: Ægtefælle orienterer om … [forsikringstagerens] tilstand. Hun drikker fuldstændig ligeså tosset, som for et år siden.
22-03-2011: … Nyligt indlagt med krampetilf - startet antabus via misbrugskonsulent er sideden blevet korn- gul i hud og sclerae - udtalt hudkløe porterfarvet urin + kitfarvet afføring"

I lægejournal vedrørende prøveresultater bl.a. for forsikringstagerens levertal, er det anført:

ALANIN-AMINOTRANSFER	08-04-2014	18	10	45	U/L
	07-10-2013	20	10	45	U/L
	06-06-2012	44	10	45	U/l
	31-10-2011	**46**	10	45	U/l
	01-08-2011	31	10	45	U/l
	24-06-2011	36	10	45	U/l
	06-08-2009	**84**	10	45	U/l
	15-07-2009	38	10	45	U/l
	08-04-2008	**50**	10	45	U/l
X	12-12-2007	**78**	10	45	U/l

I udtalelse af 21/8 2014 fra Videncenter for Helbred & Forsikring hedder det bl.a.:

"Risikovurdering ved personforsikring pr. 30-03-2008

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. 30-03-2008 til:

5. 88133

Dødelighed: Opsat Invaliditet: Opsat

Begrundelse for vurderingen
Vurderingen er baseret på oplysningen om forhøjet levertal og kolesterol.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læges journal. Det fremgår af notat fra november 2007 at der er forhøjet levertal (ALAT) og kolesterol ligeledes forhøjet til 8,4. Egen læge tilråder behandling med Simvastatin.

Der ville ved tegningen være mulighed for ny vurdering 2 år efter konstateringen af forhøjet levertal, dvs. november 2009 og på baggrund af de foreliggende oplysninger om massivt alkoholforbrug i juli 2009, ville vurderingen blive DA IA."

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at forsikringstageren i helbredserklæring af 30/3 2008 oplyste, at hun ikke inden for de sidste tre år havde været undersøgt/behandlet af læge eller anden behandler.

Ifølge hendes lægejournaler havde hun i 2007 kontakt med læger flere gange, herunder i forbindelse med nogle prøver, som viste, at hun havde forhøjede kolesteroltal og levertal.

Nævnet finder herefter, at forsikringstageren objektivt set har afgivet urigtige oplysninger, som under de foreliggende omstændigheder må tilregnes hende som uagtsomt. Nævnet har herved lagt vægt på, at kontakten med lægen er sket flere gange og mindre end et år inden, hun afgav de urigtige oplysninger.

Videncenter for Helbred & Forsikring har udtalt, at forsikringstageren ikke med oplysningerne i hendes lægejournal ville være blevet antaget i forsikringen, men at vurderingen ville have været opsat. Hun ville derved have haft mulighed for at få en ny vurdering 2 år efter, hun fik konstateret forhøjet levertal, det vil sige i november 2009. Ifølge sagens oplysninger havde hun på dette tidspunkt et alkoholforbrug, som ville føre til, at hun ikke kunne antages.

Idet forsikringstageren undlod at oplyse om sin kontakt med lægen i 2007 samt de foretagne prøver, havde selskabet ikke anledning til at undersøge hendes helbredsforhold nærmere. Nævnet må – blandt andet under hensyn til udtalelsen fra Videncenter for Helbred & Forsikring – lægge til grund, at hvis forsikringstageren havde afgivet korrekte svar på selskabets spørgsmål, ville selskabet have indhentet yderligere oplysninger og udsat hendes optagelse, som senere ville være blevet afvist som følge af hendes alkoholforbrug.

På den baggrund kan nævnet ikke kritisere selskabets afslag på at yde dækning, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand