Ankenævnet for Forsikring

Den 30. november 2016 blev i sag nr. 89622:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

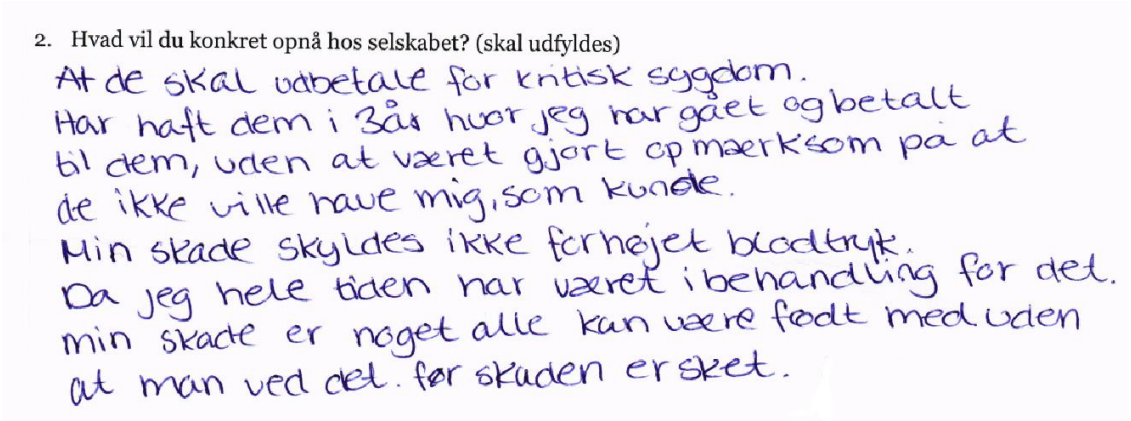
afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har kundeforholdsforsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme i AP Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist af at yde dækning for en anmeldt kritisk sygdom og ophævet forsikringsaftalen med tilbagevirkende kraft.

Det er i sagen oplyst, at klageren den 2/11 2015 ansøgte om udbetaling af sum ved kritisk sygdom. Selskabet afviste udbetaling og annullerede forsikringsaftalen med tilbagevirkende kraft med henvisning til, at klageren har afgivet urigtige oplysninger på tegningstidspunktet.

Klageren har i klageskemaet dateret den 8/6 2016 bl.a. anført:



2. Hvad vil **du** konkret opnå **hos selskabet?** (skal udfyldes)

At de skal udbetale for kritisk sygdom.
Har haft dem i 3år hvor jeg har gået og betalt
til dem, uden at været gjort opmærksom på at
de ikke ville have mig, som kunde.
Min skade skyldes ikke forhøjet blodtryk.
Da jeg hele tiden har været i behandling for det.
min skade er noget alle kan være født med uden
at man ved det. før skaden er sket.

Selskabet har i brev af 21/7 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

> "Sagen drejer sig om, hvorvidt Klager er berettiget til udbetaling af sum ved Visse Kritiske Sygdomme gennem sin forsikring i AP Pension. AP Pension har afslået udbetaling, idet AP Pension ikke ville have tegnet forsikringen, hvis Klager havde givet fyldestgørende helbredsoplysninger i forbindelse med begæringen om forsikring i 2012.
>
> **AP Pensions holdning**
>
> AP Pension finder, at Klager i forbindelse med tegningen af forsikringen burde have oplyst, at hun forud for forsikringsbegæringen var i behandling hos sin læge for forhøjet blodtryk, og har derfor annulleret forsikringen ved Kritisk Sygdom samt en kundeforholdsforsikring efter reglerne i forsikringsaftaleloven og forsikringsbetingelserne om urigtige oplysninger.
>
> **Sagsforløb**
>
> Klager begærede i december 2012 om tegning af kundeforholdsforsikring, forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme samt om forsikring ved invaliditet. I den forbindelse indsendte hun to helbredserklæringer, begge dateret den 17/12-2012 (Vedlagt som bilag A og B).
> …
> Der var ingen oplysninger om forhøjet blodtryk i helbredserklæringerne.
>
> Oplysningerne om nakkesmerter og depression gav anledning til yderligere spørgeskemaer, som Klager udfyldte og indsendte til AP Pension.
>
> På grundlag af de afgivne svar i helbredserklæringerne samt spørgeskemaerne, vurderede AP Pension herefter forsikringsbegæringerne.
>
> Oplysningerne om nakkesmerter og depression samt oplysninger om et fysisk belastende job medførte en vurdering af, at der var stor risiko for invaliditet. Derfor fik Klager afslag på tegning af forsikring ved invaliditet. Derimod gav oplysningerne ikke anledning til yderligere i forhold til kundeforholdsforsikringen og sum ved kritisk sygdom, og disse forsikringer blev antaget alene på baggrund af de afgivne oplysninger.
>
> Den 2. november 2015 ansøgte Klager - ved sin datter - om udbetaling af sum på kritisk sygdom. I den forbindelse indhentede AP Pension lægeoplysninger fra 2009-2015.
>
> Det fremgik bl.a. af lægematerialet, at Klager i den treårige periode forud for forsikringsbegæringen havde været i medicinsk behandling for forhøjet blodtryk, og at hun jævnligt havde været til kontrol for dette.
> …
> Klager burde have oplyst om det forhøjede blodtryk i helbredserklæringerne. Hvis hun havde gjort det, ville AP Pension have indhentet lægejournaler, og oplysningerne heri ville have ført til afslag på tegning af både kundeforholdsforsikringen og Kritisk Sygdom forsikringen, da risikoen for, at forsikringsbegivenheden ville indtræde, var forhøjet. Det bemærkes i den forbindelse, at AP Pension, når der foretages helbredsvurderinger, følger Videnscenter for Helbred og Forsikrings (HEFO's) retningslinjer, og at det forhold, at man ryger og er i behandling for forhøjet blodtryk, i sig selv fører til en risikovurdering på D3 I3 efter HEFO's Gule Bog, 2012.

Ved brev af 30. december 2015 (bilag D), meddelte AP Pension derfor Klager afslag på ansøgningen om udbetaling af sum ved Kritisk Sygdom under henvisning til reglerne om urigtige oplysninger. Det meddeltes desuden, at forsikringerne blev annulleret, og at indbetalte præmier ville blive returneret.

Ved brev af 19. januar 2015 (bilag E) påklagede Klager afslaget til AP Pensions klageansvarlige. AP Pension fastholdte afslaget ved brev af 21. januar2016.
…
Med henvisning til aftalegrundlaget samt ovenstående sagsfremstilling, fastholder AP Pension herefter annulleringen af forsikringerne og, at klager ikke er berettiget til udbetaling af sum ved Visse Kritiske Sygdomme.

For god ordens skyld bemærkes det, at AP Pension ikke har taget stilling til, hvorvidt Klagers diagnose ville have været omfattet af forsikringsdækningen, hvis forsikringen ikke havde været annulleret."

Klageren har i mail af 5/8 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Jeg vil gerne have der bliver lagt vægt på hvordan man kan have en forsikring i 3 år uden den bliver annulleret mig bekendt har de selv hentet oplysninger hos egen læge og burde derfor have annulleret den gang.

Jeg kan se jeg har 2 forsikringer hos dem men det er kun den med kritisk sygdom der er blevet annulleret."

Selskabet har i brev af 10/8 2016 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Det er ikke korrekt, at AP Pension har indhentet lægejournaler eller andre oplysninger fra egen læge før november 2015 i forbindelse med ansøgningen om udbetaling af sum ved Visse Kritiske Sygdomme.

AP Pension blev således først bekendt med oplysningerne om Klagers forhøjede blodtryk i december 2015, hvor vi modtog lægejournaler fra Klagers egen læge. På grundlag af oplysningerne annullerede AP Pension herefter både Kundeforholdsforsikringen og Forsikringen ved Kritisk Sygdom, hvilket blev meddelt Klager ved brev af 30. december 2015 (bilag D)."

Klageren har i mail af 22/8 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Da jeg i 2012 lavede forsikringer hos Ap pension blev den ene afvist pga. forhøjet blodtryk men den som skulle dække kritisk sygdom blev på daværende tidspunkt godkendt hvilket jeg sytes er underligt så først når man beder om udbetaling for kritisk sygdom opsiger de dengang påstår jeg ikke har givet rigtige oplysninger.
(hvad jeg kalder bondefangeri)
Det er først i december 2015 de beder om journal oplysninger tilbage fra 2009 men der er skaden sket.
Så de ikke skal udbetale erstatning,
Jeg ville mene at når de har afvist den ene forsikring hvorfor har de så ikke afvist den anden???
Nej det handler kun om penge

Kan ikke forstå jeg stadigvæk i mine pensioner står jeg har 2 pensioner hos dem hvilket jeg ikke ønsker have, har tegnet ulykker forsikring hos anden leverandør har opfordret alle der har pensioner hos Ap til at kontakte mig og finde anden leverandør.
Håber der bliver lagt vægt på at de burde have sagt fra i 2012, så går man ind og tager oplysninger tilbage fra 2009 hvor man kan se jeg har forhøjet blodtryk, men som min læge siger du var jo i behandling, og alt ser fint ud, så der var ikke noget at komme efter.
Da jeg lavede forsikringen gav jeg samtykke til de måtte hente lægelig oplysninger, hvilket de først har gjorde i december 2012."

Af mail fra klagerens familiemedlem af 17/5 2016 til selskabet fremgår:

"Hun har haft forsikring igennem jer de sidste 3år via hendes bank, hvor hun har gået og betalt til jer.
Hun kom ud for kritisk sygdom 23/10-2015. Men da vi meldte dette hos jer, afviste i hendes sag på baggrund af at det skyldes forhøjet blodtryk mente i. Så i valgte at udbetale hendes præmie til hende.
Ud fra den hjerneblødning og blodprop som der har ramt hende, p.g.a aneurismer i hjernen som er bristet. Skyldes ikke forhøjet blodtryk. Nogle mennesker er født med disse aneurismer i hjernen. Men man ved ikke om man har dem, før de brister og gør skade. Så dette skyldes ikke forhøjet blodtryk.
Vil i være så venlige og kigge på hendes sag igen, da dette går indover kritisk sygdom."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"**09/03/09 PLO/PLO**
K86+Blodtryksforhøjelse af ukendt årsag
130/85 cont. centyl+selo-zok 25 mg, er velbef., fortsætter med cipralex, føler at ha behov for dem, prøver,
fortsat ryger 15 dgl., ingen motion, 4 mdr.

07/07/09 PLO/PLO
K86+0Blodtryksforhøjelse af ukendt årsag
bt: 150/100 - medgiv hjem bt p: 70 regelmæs. tobak: 12-15 dgl. ikke motiveret for stop. motion: fitnescenter 2-3 gange uge. gåture med hund. kont 14dage
Hjemmebt 113/81

16/07/09 PLO/PLO
K86+11BIodtryksforhøjelse af ukendt årsag
snak om hjem-bt. denne pæn - ikke grund til medi ændringer. kont 3 mdr.

13/05/11 PLO/PLO
K86+Blodtryksforhøjelse af ukendt årsag
Pludselig hp. for 5 dage siden. Stadig lidt trykken. Ingen registrerede neurologiske udfald har ikke fået BT kontrol i 2 år.
Blodprøver.
BT 170/110 P 56
Neurologisk undersøgelse ia.

Rp. Amlodipin 5mg x1
…
18/05/11 PLO/PLO
K86+Blodtryksforhøjelse af ukendt årsag
Stadig lidt trykkende frontal hp. Ingen kvalme eller synsforstyrrelser.
BT 150/90
…
18I06II I PLO/PLO
K86+Blodtryksforhøjelse af ukendt årsag
HjemmeBT 129/89.
BT i kons. 140/90
ct. amlodipin 5 mg x1
ct. selo-zok 25mg xl
ct. centyl med kaliumklorid 1x1
Ny kontrol om 3 mdr.
skulle man mon lave en LFU ved lejlighed ?

15/09/11 PLO/PLO
K86+Blodtryksforhøjelse af ukendt årsag
BT: 130/70
Puls:60
Bl.pr.:

Kost:
Rygning: 20 stk dagligt
…
25/04/12 PLO/PLO
Er sat i behandling med bioclavid via vagtlæge i lørdags på mistanke om lungebetændelse. Har det meget bedre hvad det angår, hoster meget mindre og afebril.
Har for et par dage siden haft 2 tilfælde med hovedpine og svimmelhed eftervoldsomme hosteanfald. Er eller sikke generet af hverken hovedpine eller svimmelhed i øvrigt men blev lidt bekymret da det kom i forbindelse med host har ikke været noget det sidste døgns tid.
Obj. St p: i.a. Grov neurologisk undersøgelse i.a. BT-130/90 (i antihypertensivbehandling).
…
31/05/12 PLO/PLO
K86+Blodtryksforhøjelse af ukendt årsag
Tidligere;
…
Kost:
Rygning: 10-12 dgl.
…
Risikoberegning: 7-8 %
Medicin: øger amlodipin 10 mg dgl., starter statin-beh.
Patient aftalte mål: har kunnet mærke det høje tryk nogle dage pga hovedpine, synes trods alt vi skal øge amlodipin 10 mg. forsøger med zarator 10mg"
…

OBS hjertesvigt Ved forværring af flg. sympto, så tid til OBS hjerte-S)
Åndenød
Ødemer
Træthed

20/06/12 PLO/PLO
Ktr-BT efter øgning i Amlodipin til 10 mg dagligt.
Fortsat daglig hovedpine

BT 160/100 instruks hjemmebh.
…
25/06/12 PLO/PLO
Hj BT 130/98.
Er i behandling med Selo-zok 25 mg, Amlodipin 10 mg samt Centyl.
Opstartes i Rp corodil 2,5 mg
…
21-04-2013 11:16 Vagtlæge: …
Visitationsnotat
kan ikke få luft . Har bronkitis. 38,1-
Handling: Visitation til konsultation
Sendt til konsultation: …, aftalt tid: 11:55.

21-04-2012 12:18 Vagtlæge: …
Konsultationsnotat
38,1 ryger, åndenød. St.p pibende expir, og sekretralsne, ikke dæmpning. .
Bronkitis acuta in chronica.
Handling: Konsultationrecept
Recept oprettet med følgende præparater:

- Navn: Bioclavid

…
- Navn: Bricanyl Turbohaler"

I helbredserklæring underskrevet af klageren den 17/12 2012 hedder det bl.a.:

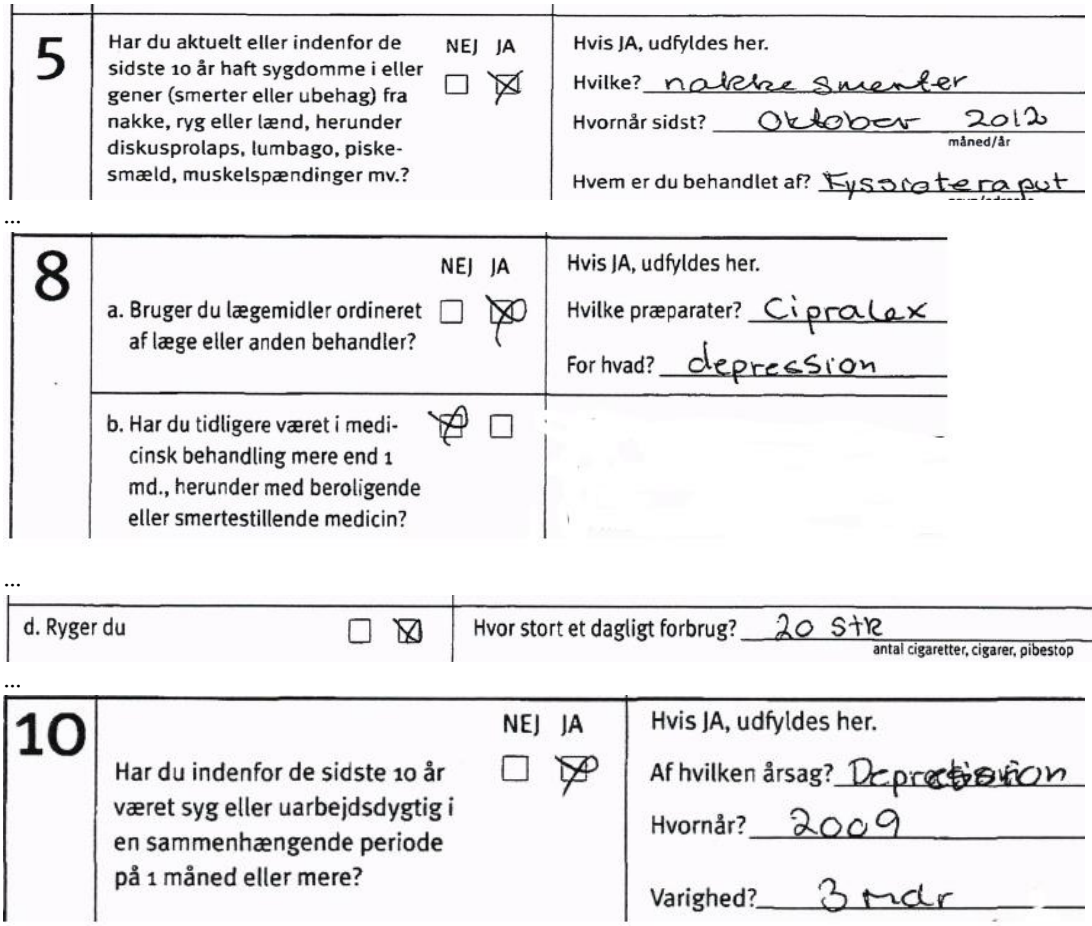
"

Sætter du kryds ved ja, skal svarrubrikken til højre udfyldes. Ved pladsmangel bruges ekstra ark.

1	Har du indenfor de sidste 10 år konsulteret, været undersøgt eller behandlet hos følgende behandlere? **Du skal svar JA eller NEJ på alle spørgsmål**	NEJ	JA
	a. Læge eller speciallæge	☒	☐

7. 89622

...



5	Har du aktuelt eller indenfor de sidste 10 år haft sygdomme i eller gener (smerter eller ubehag) fra nakke, ryg eller lænd, herunder diskusprolaps, lumbago, piskesmæld, muskelspændinger mv.?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis JA, udfyldes her. Hvilke? nakke smerter Hvornår sidst? oktober 2012 (måned/år) Hvem er du behandlet af? fysioterapeut
8	a. Bruger du lægemidler ordineret af læge eller anden behandler?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis JA, udfyldes her. Hvilke præparater? Cipralex For hvad? depression
	b. Har du tidligere været i medicinsk behandling mere end 1 md., herunder med beroligende eller smertestillende medicin?	☒ ☐	
	d. Ryger du	☐ ☒	Hvor stort et dagligt forbrug? 20 stk (antal cigaretter, cigarer, pibestop)
10	Har du indenfor de sidste 10 år været syg eller uarbejdsdygtig i en sammenhængende periode på 1 måned eller mere?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis JA, udfyldes her. Af hvilken årsag? Depression Hvornår? 2009 Varighed? 3 mdr

I udtalelse fra Videnscenter for Helbred og Forsikring af 29/9 2016 fremgår bl.a.:

"Risikovurdering ved personforsikring pr. 17-12-2012
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. 17-12-2012 til:

Dødelighed: D4 Invaliditet: 16, alternativt D4 15 med klausul A2

Begrundelse for vurderingen
Vurderingen er baseret på på oplysningen om behandlingskrævende forhøjet blodtryk i kombination med rygning, samt symptomer på depression og nakkegener.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læges journal. Heraf fremgår det, at forsikrede var i medicinsk behandling for forhøjet blodtryk og var samtidig ryger.

Derudover havde forsikrede symptomer på depression i 2009, ligesom forsikrede havde nakkesmerter kort tid før tegningen. Disse oplysninger forelå ved tegningen.

Vi gør opmærksom på at vurderingen alene for behandlingskrævende forhøjet blodtryk i kombination med rygning vurderes til D3 13."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 3. OPLYSNINGSPLIGT**

…

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.

…

AFSNIT 2. DÆKNINGER

§ 1. DÆKNING VED VISSE KRITISKE SYGDOMME

Stk. 1. Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, hvis forsikrede i forsikringstiden, har fået stillet en diagnose, som beskrevet under §§ i4 A-Ø. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt en kritisk sygdom til selskabet. Klageren har oplyst, at det drejer sig om hjerneblødning og blodprop, som har ramt hende, på grund af aneurismer i hjernen, som er bristet.

Det fremgår af den helbredserklæring, som klageren underskrev den 17/12 2012, at hun skulle besvare alle spørgsmål omhyggeligt uden at udelade noget, at hun selv var ansvarlig for, at erklæringen var udfyldt korrekt, og at manglende eller ikke helt korrekte oplysninger i værste fald kunne medføre, at hun stod uden dækning i skadestilfælde. I helbredserklæringen skulle klageren blandt andet oplyse, om hun havde været undersøgt eller behandlet af en læge eller speciallæge de seneste 10 år, og om hun brugte lægemidler ordineret af læge eller anden behandler, og om hun tidligere havde været i medicinsk behandling mere end 1 måned, herunder med beroligende eller smertestillende medicin.

Klageren oplyste ikke, at hun i perioden fra september 2009 til juni 2012 var til konsultationer hos sin privatpraktiserende læge angående for højt blodtryk, og at hun i samme periode havde været og fortsat var i medicinsk behandling herfor.

Efter en gennemgang af sagen og ud fra en samlet bedømmelse finder nævnet, at undladelsen af at oplyse om lægebesøgene og medicineringen kan tilregnes klageren som

uagtsom. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren var i kontakt med lægen adskillige gange i den omhandlede periode kort før forsikringens tegning.

På den baggrund finder nævnet, at klageren burde have indset, at disse oplysninger var relevante og burde være anført som svar på selskabets spørgsmål 2 og spørgsmål 8 a. og b. i helbredserklæringen.

Blandt andet på baggrund af risikovurdering fra Videnscenter for Helbred og Forsikring af 29/9 2016, hvori der lægges vægt på, at forhøjet blodtryk og rygning udgør to risikofaktorer, som skærper hinanden**,** finder nævnet det bevist, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de korrekte oplysninger var tilgået selskabet. Nævnet kan 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 og som konsekvens heraf har afvist at yde forsikringsdækning.

Nævnet bemærker, at selskabet ikke har haft pligt til at indhente klagerens helbredsoplysninger i forbindelse med tegningen.

Med forbehold for at selskabet har tilbagebetalt klagerens præmie,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels