Ankenævnet for Forsikring

Den 22. november 2017 blev i sag nr. 90703:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der afgik ved døden den 27/8 2016, har haft pensionsordning i Nordea Pension. Forsikringstagerens hustru klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension i perioden fra den 31/3 2016 til den 27/8 2016 og yde præmiefritagelse. Hun klager endvidere over, at selskabet har afvist at udbetale livsforsikringssummen på 1.005.000 kr.

Selskabet har anført, at forsikringstageren ved tegningen af forsikringen har afgivet urigtige helbredsoplysninger i helbredserklæring af 2/5 2014. Selskabet har blandt andet henvist til, at forsikringstageren på tegningstidspunktet var i vedvarende medicinsk behandling med hjertemagnyl og Simvastatin som følge af en blodprop i hjertet i 2008, og at han i december 2010 i forbindelse med udredning for en hjertelidelse blandt andet havde fået påvist en aneurismedannelse i højre ventrikel. Selskabet har i den forbindelse henvist til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, om urigtige oplysninger ved forsikringens tegning.

I klageskema af 6/4 2017 samt tillæg af 1/11 2016 til nævnet er det blandt andet anført:

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

Nordea Pension skal – med tilbagevirkende kraft – udbetale invalidepension i perioden 31. marts 2016 og frem til 27. august 2016, hvor [forsikringstager] afgik ved døden.

Nordea Pension skal tillige tilbage betale præmie i samme periode, da [forsikringstager] var berettiget til præmiefritagelse.

Nordea Pension skal tillige udbetale livsforsikringssummen til [klageren].

…

Nærværende sag drejer sig om manglende udbetaling af invalidepension (nedsat erhvervsevne) samt manglede udbetaling af livsforsikringssum til efterlevende ægtefælle, da forsikringstager, … efterfølgende afgik ved døden.

Sagsfremstilling

Den 1. maj 2014 tegnede [forsikringstager] bl.a. en erhvervsevnetabsforsikring (invalidepension) samt livsforsikring ved Nordea Pension og udfyldte i den forbindelse en helbredserklæring (dateret 2. maj 2014).

Nordea Pension udstedte den 27. april 2015 en ny police/pensionsoverblik, som henviser til tegningsdatoen den 1. maj 2014. Det fremgår bl.a. af denne, at [forsikringstager], ved nedsat erhvervsevne, havde krav på 120.000 kr. årligt i udbetaling og at der ved hans død udbetales et engangsbeløb på 1.005.000 kr.

[Klageren] indsendte den 31. marts 2016, på vegne af [forsikringstageren], en ansøgning om udbetaling og præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne.

Den 28. juli 2016 afslog Nordea Pension at udbetale invalidepensionen samt fritage for betaling af præmie under henvisning til, at [forsikringstager] afgav ukorrekte oplysninger i helbredserklæringen af 2. maj 2014.

Den 17. august 2016 foretog Nordea Pension ændringer i forsikringsbetingelserne som følge heraf.

Den 27. august 2016 afgik [forsikringstager] ved døden.

Den 23. september 2016 rettede [klageren] henvendelse til Nordea Pension og klagede over afslaget af 28. juli 2016. Der blev i dette brev anmodet om, at invalidepensionen udbetales frem til [forsikringstagers] død og at [klageren] havde krav på udbetaling af livsforsikringssummen på 1.005.000 kr. Der henvises til den oprindelig pensionsordning/forsikringsbetingelser af 1. maj 2014 (opdateret pr. 27. april 2015).

Det var [klagerens] opfattelse, at [forsikringstager] afgav korrekte oplysninger i helbredserklæringen den 2. maj 2014.

Den 19. oktober 2016 oplyste Nordea Pension, at de fastholdte afslaget og vedlagde i øvrigt de lægelige dokumenter, hvorpå afslaget var begrundet.

[Klageren] har herefter indhentet en erklæring fra [arvklinikken], [hospital 3], dateret 28. februar 2017 – til brug for sagen.

---o0o---

Uoverensstemmelsen mellem Nordea Pension og [klageren] består primært i, at parterne har forskellige opfattelser af de lægelige forhold i sagen – og uenighed om, hvorvidt [forsikringstager] var forpligtet til at oplyse herom i helbredserklæringen.

Det gøres gældende, at [forsikringstager] afgav korrekte oplysninger ved udfyldelse af helbredserklæringen den 2. maj 2014.

[Forsikringstager] fik i 2008 en blodprop, hvilket han blev behandlet for. [Forsikringstager] fik ordineret medicin og hans tilstand var herefter stabil. [Forsikringstager] har ikke været til yderligere undersøgelser som var direkte relateret til blodproppen i 2008.

Det bemærkes, at det i helbredserklæringen fremgår, at der alene skal gives oplysninger om konsultationer/behandlinger indenfor de sidste 5 år. [Forsikringstager] var således ikke forpligtet til at oplyse om blodproppen i 2008. Kunderådgiveren, … var dog informeret herom.

Det bemærkes endvidere, at det ikke af helbredserklæringen fremgår, at [forsikringstager] skulle oplyse om medicinforbrug. [Forsikringstager] oplyste derfor ikke herom. Det var dog ikke nogen hemmelighed, at [forsikringstager], efter blodproppen i 2008, fik ordineret medicin.

Da [forsikringstager] ikke var forpligtet til at oplyse om blodproppen i 2008 samt hans medicinforbrug, kan disse oplysninger ikke indgå i vurderingen af, hvorvidt [forsikringstager] har afgivet ukorrekte oplysninger i helbredserklæringen.

I 2008 fik [forsikringstagers familiemedlem] konstateret en hjertefejl, hvilken kunne vise sig at være arvelig. [Forsikringstager] blev derfor tilbudt at deltage i arvelighedsudredning samt deltage i undersøgelser der kunne bidrage til belysning af denne sygdom. Både [forsikringstager], og hans [søskende] deltog i dette projekt.

Undersøgelserne blev foretaget på [hospital 3].

Det fremgår af Nordea Pensions afslag af 19. oktober 2016, at der heri lægges vægt på, at der i december 2010 blev påvist aneurismedannelse i højre ventrikel og at der i samme forbindelse blev foretaget en hjertebiopsi.

Det fremgår nu, af udtalelse indhentet fra [arvklinikken] af 28. februar 2017, at disse undersøgelser udgjorde en del af arvelighedsudredningen.

Det fremgår tillige, at [forsikringstager] aldrig har været diagnosticeret med ARVC eller DCM.

Nordea Pension er således ikke berettiget til at afslå udbetaling under henvisning til, at [forsikringstager] ikke oplyste om disse undersøgelser i helbredserklæringen, da disse undersøgelser blev foretaget for at belyse arveanlæg og risiko for fremtidig sygdomme. Det fremgår klart af helbredserklæringen, at [forsikringstager] ikke var forpligtet til at besvare spørgsmål herom.

[Forsikringstager] havde således ikke deltaget i undersøgelse og behandling, i de sidste 5 år inden tegningen af forsikringen, udover hvad der udgjorde en del af arvelighedsudredningen.

Det må således være forsikringsbetingelserne/policen af 1. maj 2014 (opdateret 27. april 2015) der er gældende, idet Nordea Pension ikke har været berettiget til at foretage ændringer heri den 17. august 2016.

Det gøres tillige gældende, at dødsboet efter [forsikringstager] har krav på udbetaling af invalidepensionen samt refusion af betalt præmie frem til [forsikringstagers] død og at [klageren] har krav på udbetaling af livsforsikringssummen."

Selskabets advokat har i brev af 16/5 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"PÅSTAND:

Frifindelse.

Min påstand vedrører alle 3 led i klagerens påstand.

SAGSFREMSTILLING:

Nu afdøde [forsikringstager] var forsikret under en forsikring med Nordea Liv & Pension under forsikringsnummer …

Forsikringsbetingelserne fremlægges som **bilag A**.

Forsikringen blev oprettet på grundlag af [forsikringstagers] begæring af den 2. maj 2014.

Begæringen fremlægges som **bilag B**.

Med begæringen fulgte den helbredserklæring (4-punkt erklæring), som klageren har fremlagt som bilag 1.

Erklæringens spørgsmål 2A er sålydende:

> *'Har du inden for de sidste 5 år konsulteret, været undersøgt eller behandlet af: læge, speciallæge, psykolog/psykiater, kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge, fået foretaget laboratorieundersøgelse, været indlagt, behandlet eller undersøgt på: sygehus, ambulatorium eller lignende, fx røntgen- og fysiurgisk klinik?'*

[Forsikringstager] har hertil svaret *'Nej'*.

Ligeledes har [forsikringstager] til spørgsmål 2B *'Er der følger/gener?'* svaret *'Nej'*.

[Forsikringstager] indsendte i marts 2016 ansøgning om udbetaling og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne. Ansøgningen er fremlagt som bilag 3.

Med ansøgningen fulgte lægeattest ved nedsat erhvervsevne. Jeg fremlægger attesten som **bilag C**.

Ansøgningen gav Nordea Liv & Pension A/S anledning til at indhente yderligere lægelige oplysninger om [klageren].

[Forsikringstagers] journal fremlægges som **bilag D**.

I den forbindelse blev Nordea Liv & Pension bekendt med, at [forsikringstager] på skadestidspunktet var i vedvarende medicinsk behandling som følge af tidligere blodprop i hjertet samt med fund af objektive forandringer ved udredning for hjertesygdom.

Egen læges journal, der indeholdt sygehusepikriser, beskrev, at [forsikringstager] i maj 2014 var i vedvarende behandling med hjertemagnyl og Simvastatin, som følge af blodprop i hjertet i 2008.

Derudover fremgik det af oplysningerne, at [forsikringstager] i forbindelse med udredning for hjertelidelse i december 2010 ved scanning fik påvist en aneurismedannelse i højre ventrikel.

Myokardiobiopsi gav mistanke om CDM (dilateret cardiomyopati). På baggrund af den nævnte aneurismedannelse, resultatet af ekkokardiografi og højresidigt ventriculografi samt enkelt døgn med op til 900 multifokale ventrikulære ekstrasystoler, vurderedes der at være mistanke om ARVC (arytmogen højre ventrikel cardiomyopati).

I august 2011 fandtes *late potentials* negativ og ved kontrol i juni 2012 viste Holter monitorering op til 850 multifokale ventrikulære ekstrasystoler.

Nordea Liv & Pension meddelte ved brev af 6. juli 2016, **bilag E**, [forsikringstager], at selskabet ville videresende de modtagne helbredsoplysninger til Videnscenter for Helbred & Forsikring med henblik på at opnå en vurdering derfra.

Nordea Liv & Pension forelagde herefter sagen for Helbred & Forsikring med henblik på at opnå en udtalelse om, på hvilke vilkår forsikringen ville kunne have være antaget, hvis disse oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet.

Helbred & Forsikring meddelte i brev af 27. juli 2016, bilag F, at den lægelige komité ville have vurderet forsikringsrisikoen pr. 2. maj 2014 til, at der skulle meddeles afslag på såvel dødelighed som invaliditet.

Nordea Liv & Pension meddelte herefter ved brev af 28. juli 2016, fremlagt som bilag 4, at [forsikringstager] ikke var berettiget til præmiefritagelse og den ønskede udbetaling af invalidepension.

Videre meddelte selskabet, at den bestående pensionsordning blev ændret med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet, idet man ikke ville have tilbudt [forsikringstager] invalidepension, ret til præmiefritagelse eller dækning ved død højere end 10.000 kr., hvis man på tegningstidspunktet havde haft de korrekte helbredsoplysninger.

Nordea Liv og Pension meddelte samtidig, at det eneste det kunne have tilbudt [forsikringstager] på tegningstidspunktet var et rent opsparingsprodukt, dvs. en opsparingsordning uden ret til præmiefritagelse, dog med en dækning ved død på 10.000 kr., da dette er en fast dækning i pensionsordningen.

Invalidepensionen blev derfor ophævet, og den tidligere indbetalte præmie for den dækning samt for præmiefritagelsen blev omregnet og indsat på pensionsordningen.
Det samme gjaldt præmien for dækning ved død, der oversteg 10.000 kr.

Ved brev af 19. oktober 2016, fremlagt som bilag 7, meddelte Nordea Liv & Pension [forsikringstagers] advokat, at Videnscenteret på dennes opfordring havde foretaget ny samlet vurdering af helbredssituationen.

Videnscenteret fastholdt den tidligere vurdering, som beskrevet ovenfor.

ANBRINGENDER:

Til støtte for min frifindelsespåstand gør jeg overordnet gældende, at [forsikringstager] i forbindelse med tegningen af sin forsikring mindst uagtsomt afgav relevant urigtige helbredsoplysninger ved sin besvarelse af spørgsmål 2 i helbredserklæringen, bilag 1.

Spørgsmål 2 er formuleret meget åbent og meget koncist og rummer ikke nogle af de begrænsninger, som klagerens advokat søger at indfortolke i ordlyden.

Spørgsmål 2 rummer således ingen begrænsninger mht., hvilke former for undersøgelser eller behandlinger den forsikringssøgende skal oplyse om eller mht., at der skal foreligge særlige formål med disse undersøgelser, behandlinger mv.

Det fremgår af bilag B – og fremstår i øvrigt som ubestridt – at [forsikringstager] på tegningstidspunktet var i vedvarende behandling med hjertemagnyl og Simvastatin som følge af blodproppen i hjertet i 2008.

Sådan medicinsk behandling falder med sikkerhed ind under spørgsmålet, om forsikringssøgende har været behandlet af læge eller speciallæge allerede fordi der som led i en medicinsk behandling vil være løbende opfølgninger

[Forsikringstager] har dermed positivt besvaret spørgsmål 2A urigtigt.

[Forsikringstager] har desuden ved en scanning fået påvist en aneurismedannelse i højre ventrikel.

Videre har [forsikringstager] fået foretaget en Myokardiobiopsi, som gav mistanke om CDM (dilateret cardiomyopati).

[Forsikringstager] har ved denne undersøgelse fået udtaget en vævsprøve direkte fra hjertet, der har givet mistanke om dilateret cardiomyopati. Det er en lidelse, hvor hjertekammeret bliver udvidet. Når hjertet bliver for stort, bliver det dårligere til at trække sig sammen, hvilket nedsætter pumpefunktionen og kan føre til hjertesvigt.

Jeg gør gældende, at dette indgreb med sikkerhed er omfattet af spørgsmålet om [forsikringstager] har været undersøgt eller behandlet af læge eller speciallæge eller har fået foretaget laboratorieundersøgelser, været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende.

Det er korrekt, som forsikredes advokat også er inde på, at forsikrede, da han besvarede helbredserklæringen, skulle se bort fra undersøgelser, der har til formål at belyse arveanlæg. De undersøgelser, forsikrede har gennemgået, har imidlertid vist, at forsikrede havde

nogle hjerteproblemer, som han er blevet sat i behandling for og efterfølgende har været til kontrol for, hvorfor han ikke har kunnet se bort fra dette, da han besvarede helbredsattesten.

Jeg gør således gældende, at det med sikkerhed kan fastslås, at [forsikringstager] svarede urigtigt på spørgsmål 2A og 2B. Et behov for medicin er 'en følge/gene' af blodproppen, således at klageren skulle have oplyst om medicinforbruget i 2B.

Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 bestemmer, at hvis forsikringstageren uagtsomt har givet urigtige oplysninger, er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen, hvis de korrekte forhold havde været oplyst.

Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 2 bestemmer videre, at hvis det må antages, at selskabet ville have overtaget forsikringen men på andre vilkår, hæfter det alene i det omfang i hvilket det mod den aftalte præmie ville have forpligtet sig.

Nordea Liv & Pension forelagde i overensstemmelse med sædvanlig praksis sagen for Videnscenter for Helbred & Forsikring.

Videnscenteret svarede, at det ville meddele afslag på både døds- og invaliditetsrisiko.

Jeg gør gældende, at Nordea Liv & Pension A/S dermed i tilstrækkelig grad har godtgjort, at det ikke ville have overtaget forsikringen om det rette forhold havde været oplyst."

Klagerens advokat har i brev af 12/6 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

"Jeg kan indledningsvis oplyse, at jeg fastholder min påstand som fremgår af klageskemaet pkt. 2. Det fastholdes ligeledes, at [forsikringstager] har afgivet korrekte oplysninger ved udfyldelse af helbredserklæringen af 2. maj 2014 (bilag 1).

Såfremt Ankenævnet – mod forventning – måtte finde, at [forsikringstager] har afgivet urigtige oplysninger i helbredsskemaet gøres det subsidiært gældende, at oplysningerne er afgivet i god tro. Min subsidiære påstand er uddybet nederst i dette brev.

---o0o---

I forhold til den principale påstand skal jeg på baggrund af advokat …s indlæg i sagen fremkomme med følgende bemærkninger:

<u>Helbredserklæringen spørgsmål 2A</u>
Det fastholdes, at det klart fremgik af helbredserklæringen, at [forsikringstager] ikke var forpligtet til at oplyse om arvelige anlæg.

Der henvises til bilag 8, erklæring fra [udredningsklinik], [hospital]. Det fremgår af svaret på spørgsmål 2, at aneurismedannelsen i højre ventrikel udgjorde en del af arvelighedsudredningen. Det fremgår af samme erklæring, i svarene på spørgsmål 2 og 5, at myokardiobiopsien som gav mistanke om DCM, tillige udgjorde en del af arvelighedsudredningen.

[Forsikringstager] var således ikke forpligtet til at oplyse om disse undersøgelser/behandlinger.

Advokat … henviser til, at [forsikringstager] blev sat i behandling på baggrund af ovennævnte undersøgelser og efterfølgende var til kontrol herfor. Dette er dog ikke dokumenteret i de lægelige akter.

Helbredserklæringen spørgsmål 2B
Advokat … henviser til, at [forsikringstager] var forpligtet til at oplyse, at han modtog medicin som følge af blodproppen i 2008. Der henvises i [selskabets advokats] indlæg til, at medicin udgør en 'følge/gene'.

Det bemærkes i den forbindelse, at spørgsmål 2B relaterer sig til spørgsmål 2A, som begrænser sig til behandling /undersøgelse foretaget de sidste 5 år, dvs. perioden 2. maj 2009 – 2. maj 2014.

[Forsikringstager] var derfor ikke forpligtet til at oplyse om behandling eller undersøgelse iværksat i 2008 og derfor heller ikke forpligtet til at oplyse om evt. følger/gener relateret hertil. Det bestrides i øvrigt, at medicinforbrug kan karakteriseres som 'behandling'.

Det gøres derfor gældende, at Nordea Liv og Pension hæfter i henhold til erhvervsevnetabsforsikringen af 1. maj 2014 (bilag 2).

Den subsidiære påstand
Såfremt Ankenævnet måtte finde, at [forsikringstager] har afgivet urigtige oplysninger, fordi en af ovennævnte undersøgelser ikke har relation til arvelighedsudredningen, gøres det gældende, at afgivelsen af oplysningerne er sket i god tro.

Det fremgår af forsikringsaftaleloven § 5, at såfremt forsikringstager hverken vidste eller burde vide, at en oplysning var urigtig hæfter selskabet alligevel.

Det bemærkes, at de behandlinger som advokat … ikke mener er en del af arvelighedsudredningen fandt sted i 2010 -2011 og altså 3-4 år inden udfyldelse af helbredserklæringen. Arvelighedsudredningen blev påbegyndt i januar 2010!

[Forsikringstager] kan desværre ikke i dag udtale sig om, hvorvidt han var i god tro, men det må lægges til grund, at [forsikringstager] meget nemt kunne tage fejl ved udfyldelsen af skemaet og derfor ikke selv har været vidende om, at ovennævnte behandlinger var uden relation til arvelighedsudredningen.

Efter det oplyste, blev ovennævnte undersøgelser foretaget på [arvklinikken] og dermed har [forsikringstager] kunnet antaget, at behandlingerne var en del af arvelighedsudredningen.

Det følger endvidere af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, at selvom der er afgivet urigtige oplysninger hæfter selskabet alligevel, når særlige omstændigheder taler for dette.

I den forbindelse gøres det gældende, at skaden indtrådte ca. 6 år efter ovennævnte undersøgelser og ca. 2 år efter [forsikringstager] udfyldte helbredserklæringen. Det gøres endvidere gældende, at de forhold som der evt. er afgivet urigtige oplysninger omkring var uden betydning for skadens indtræden, ligesom det må antages, at [forsikringstager] udfyldte skemaet i god tro.

På denne baggrund gøres det subsidiært gældende, at Nordea Liv og Pension hæfter i henhold til erhvervsevnetabsforsikringen tegnet den 1. maj 2014 (bilag 2) jf. forsikringsaftaleloven § 5, stk. 1 og § 6, stk. 3."

Selskabets advokat har i brev af 27/6 2017 til nævnet blandt andet anført:

"[Forsikringstager] var på tegningstidspunktet i vedvarende medicinsk behandling med bl.a. hjertemedicin. Det fremgår af bilag 8

Medicinsk behandling er en proces, der sætter en læge i stand til at fremme helbredelse af skader og sygdomme. Det er med sikkerhed omfattet af spørgsmålet, om forsikringssøgende har været behandlet af læge eller speciallæge allerede.

Klagerens forsøg på at fortolke sig ud af, at [forsikringstager] helt åbenbart afgav urigtige oplysninger ved tegningen af sin forsikring afvises – det strider ganske enkelt mod sagens faktum.

Klagerens hypotese om, at [forsikringstagers] fortielse af oplysninger måske kunne grunde sig i en urigtig formodning om, at den igangværende behandling af hans hjertelidelse måske var en del af den fire år gamle udredning, afvises som spekulativ og fabulerende.

[Forsikringstager] indtog den ordinerede medicin og gennemgik de undersøgelser og indgreb mv., som er gennemgået i svarskriftet. Han var dermed positivt vidende om dem. Hans afgivelse af urigtige svar om forhold, som senere forvoldte hans død, er derfor (mindst) simpelt uagtsomt. Klagerens subsidiære påstand afvises som stridende med forsikringsretlig teori og praksis."

Klagerens advokat har i brev af 23/8 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Indledningsvist vil jeg for god ordens skyld præcisere, at klagen fastholdes i sin helhed, idet det gøres gældende, at det er selskabet, der skal bevise, at der er afgivet urigtige oplysninger, og at disse urigtige oplysninger er afgivet uagtsomt eller svigagtigt, og at forsikringen ikke ville være tegnet, hvis de korrekte oplysninger havde været selskabet bekendt.

Videre gøres det gældende, at alle helbredsoplysninger, der vedrører forløbet på [hospital 2] vedrørende udredning for arvelig sygdom, er undtaget fra oplysningspligten.

Det fremgår tydeligt af journalen fra [hospital 2], som er indeholdt i egen læges journal, at der er tale om udredning for arvelige sygdomme, og det fremgår tydeligt, at man ikke på tegningstidspunktet finder, at [forsikringstager] har behandlingskrævende sygdomme, ligesom man ikke sætter ham i behandling.

Det fremgår imidlertid af bilag 4 til min klients klage, at Nordea ved sit første afslag dateret 28. juli 2016 lagde afgørende vægt på netop de fund, som var gjort i forbindelse med den arvelige udredning, hvilket de ikke må.

I andet afslag, 19. oktober 2016, klagens bilag 7, lægges bl.a. vægt på, at der ved undersøgelse er fundet sinusrytme med op til 900 ekstrasystoler, men denne undersøgelse er netop en del af den arvelige udredning, som [forsikringstager] ikke skulle fortælle om.

I øvrigt mundede undersøgelsen ikke ud i behandling, men kun fortsat udredning.

Jeg vil i den forbindelse fremhæve, at det lægelige materiale, som er fremlagt i sagen, herunder som underbilag til klagers bilag 7, dokumenterer, at [forsikringstager] i hele forløbet frem til blodproppen i 2016 var symptomfri, og passede sit arbejde som … Han havde fået at vide, at han var rask efter blodproppen i hjertet, og at han ikke havde den arvelige hjertelidelse, og derfor var det subjektivt korrekt, når han i skemaet oplyste, at han var rask.

For mig ser det ud som om, Nordea ikke har været klar over, at egen læges journal er en sammenblanding af egen læges notater, [hospital 2s] notater og [hospital 1s] notater.

Jeg vil i den forbindelse fremhæve klagers bilag 8, som er [arvklinikkens] besvarelse af en række spørgsmål fra min klients tidligere advokat.

Det fremgår heraf,

At [forsikringstager] aldrig blev diagnosticeret med ARVC eller DCM

At Det hjertestop, som [forsikringstager] døde af, skyldtes en blodprop i hjertet og ikke ARVC/DCM

At [Forsikringstager] var klinisk asymptomatisk og

At samtlige de foretagne undersøgelser var en del af arvelighedsudredningen

Den medicin, [forsikringstager] fik efter han i 2008 fik en blodprop i hjertet, var ikke foreskrevet af egen læge men af [hospital 1], hvor han indgik i et forskningsprojekt.

Der var ikke tale om behandling af en lidelse men om forebyggelse af, at han igen skulle få en blodprop i hjertet. Blodproppen var jo behandlet og væk efter han fik indsat stent i 2008.

Den medicin, han fik, var relateret til blodproppen i 2008, som han udtrykkeligt ikke var forpligtet til at oplyse om ifølge Nordeas oplysningsskema, klagers bilag 1, spørgsmål 1, idet der var tale om en lidelse, opstået mere end 5 år før forsikringens tegning, og idet han ikke havde gener/var rask. Medicinen var forebyggende.

Nordea er som koncipist ansvarlig for, at spørgsmålene i skemaet er letforståelige, og ikke giver anledning til misforståelse. Jeg henviser herved til Ankenævnets kendelse 39.570 (vedhæftet)

Advokat … anfører i sit første brev til Ankenævnet (brevet af 16. maj 2017), side 4, 2, afsnit under overskriften anbringender:

'Spørgsmål 2 er formuleret meget åbent og meget koncist'

Denne påstand indeholder en åbenlys selvmodsigelse. Et spørgsmål kan ikke både være meget åbent og samtidigt være kort og præcist. Det ses da også, at spørgsmål 2 i skemaet kun er det første: meget åbent. Det er ikke præcist. Bl.a. fremgår det heller ikke af spørgsmålet, om man skal oplyse om medicinering, som udskrives forebyggende.

I forlængelse heraf gøres det gældende, at den forebyggende medicin, [forsikringstager] fik, ikke var af en karakter, der gav ham anledning til at tro, at han skulle besvare spørgsmålet bekræftende.

Sammenholdes spørgsmål 1 og 2 med indledningen i skemaet, hvorefter man ikke skal oplyse om *'undersøgelser, der kan belyse dine arveanlæg og deraf følgende risiko for fremtidige sygdomme',* så var der ikke tale om, at [forsikringstager] fik en 'behandling', som kunne give ham anledning til at besvare helbredserklæringen anderledes.

Endelig fremhæves, at assurandøren, som tegnede forsikringen, var familiens assurandør gennem en årrække og vidste, at [forsikringstager] havde haft en blodprop. Min klient har fundet besøgsrapporten, som vedlægges og hvoraf fremgår, hvad der blev drøftet. Endvidere fremgår assurandørens navn – og via linkedin kan jeg konstatere, at han har været ansat i [andet forsikringsselskab] i 22 år (udskrift vedlagt).

Min klient erindrer, at man i nogen tid havde talt om, at [forsikringstager] skulle have en pension men at den ifølge assurandøren først kunne tegnes 5 år efter blodproppen.

[Forsikringstager] sad sammen med/overfor assurandøren og udfyldte erklæringen. Min klient kan se, at det ikke er hende eller [forsikringstager], der har udfyldte feltet 'samtykke' og heller ikke dem, der har dateret skemaet. Hun er helt sikker på, at assurandøren vidste, at [forsikringstager] havde haft en blodprop.

Det gøres gældende at assurandøren som Nordeas 'fuldmægtig' været i besiddelse af de relevante oplysninger, og det gøres derfor subsidiært gældende, at Nordea derfor ikke kan påberåbe sig, at der er afgivet urigtige oplysninger, jf. herved FAL § 9 og fx Ankenævnets kendelse 52.509 (vedhæftet)."

Selskabets advokat har i brev af 12/9 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Klageren søger under mange vinkler at bortforklare det helt enkle faktum, at [forsikringstager] ikke oplyste, at han på tegningstidspunktet var i vedvarende medicinsk behandling med bl.a. hjertemedicin.

Klageren synes at gøre gældende, at indklagede ikke må bruge oplysninger om [forsikringstagers] helbred, der i nogen form kan relateres tilbage til undersøgelsen for, om han muligt led af en arvelig hjertefejl. Det er imidlertid ikke tilfældet.

Forsikringsaftaleloven § 3a har flg. ordlyd:

> *Selskabet må ikke i forbindelse med eller efter indgåelse af aftaler efter denne lov anmode om, indhente eller modtage og bruge oplysninger, der kan belyse en persons arveanlæg og risiko for at udvikle eller pådrage sig sygdomme, herunder kræve undersøgelser, som er nødvendige for at tilvejebringe sådanne oplysninger. Det gælder dog ikke oplysninger om den pågældendes nuværende eller tidligere helbredstilstand. (min understregning).*

Forbuddet i § 3a omfatter således ikke oplysninger om [forsikringstagers] aktuelle eller tidligere helbredsforhold; som f.eks. oplysning om, at han aktuelt var i (forebyggende) behandling med hjertemedicin. Det er en medicinsk behandling, som er omfattet af helbredserklæringens spørgsmål 2 – uanset hvem der har ordineret den.

Jeg bestrider, at spørgsmål 2 i helbredserklæringen er uklart eller giver anledning til misforståelser. Henvisningen til AKK 39.570, hvor der manglede et komma i spørgsmålet og det derfor (lidt sofistisk) kunne give anledning til fortolkningstvivl, ses ikke at have relevans i denne sammenhæng.

Spørgsmål 2 beder ikke den [forsikringstager] om at forholde sig til, om han er 'rask' eller om han har symptomer, men om at svare på, om han er eller har været undersøgt eller modtaget behandling mv. Uanset, om [forsikringstager] subjektivt måtte have følt sig 'rask', er hans 'nej' til spørgsmål 2 ikke i overensstemmelse med de faktiske forhold. Svaret er derfor objektivt set urigtigt.

Jeg har i mine tidligere indlæg redegjort for, at medicineringen af [forsikringstager] var 'behandling'. Jeg henviser dertil.

For så vidt angår den tegnende assurandør, er det uden betydning for vurderingen af [forsikringstagers] afgivelse af urigtige helbredsoplysninger, at assurandøren havde været familiens assurandør i en årrække – og endog, om han måtte have haft kendskab til [forsikringstagers] blodprop, som på grund af, at den var sket for mere end fem år siden, ikke skulle oplyses.

Jeg bestrider, at assurandøren derudover havde noget nærmere kendskab til [forsikringstagers] helbredsforhold og navnlig, at han havde noget kendskab til, at denne aktuelt var i behandling med hjertemedicin. Den helt afgørende forudsætning for en sammenligning med AKK 52.509 er dermed borte.

Uanset, om assurandøren i øvrigt måtte have haft et perifert kendskab til [forsikringstagers] helbred, valgte han at svare nej til spørgsmål 2 – og gav derfor urigtige oplysninger.

Samlet har indklagede således godtgjort, at [forsikringstager] ikke oplyste om sin igangværende behandling med hjertemedicin og derfor afgav relevant urigtige helbredsoplysninger. Som nævnt i mit tidligere indlæg for Ankenævnet var [forsikringstager] bekendt med sin medicinering. Hans meddelelse af urigtige oplysninger var derfor i det mindste uagtsom. Indklagede har ved fremlæggelse af responsum fra Videncentret godtgjort, at indklagede ikke ville have antaget forsikringen i videre omfang, end der allerede er sket udbetaling for.

Samlet har indklagede således godtgjort, at betingelserne for at ændre [forsikringstagers] forsikring i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 er opfyldt."

Nævnet har fået forelagt forsikringstagerens lægelige journaloplysninger. Et uddrag heraf vil blive gennemgået i det følgende:

Af journalnotat af 30/4 2008 fra medicinsk coronarafsnit på hospital 1 fremgår det blandt andet:

"AKTIONSDIAGNOSE:
A DZ500 - Rehabilitering efter hjertetilfælde

ANDRE DIAGNOSER OG OPERATIONER:
Bidiagnose 01219 - Akut myokardieinfarkt (AMI uden specifikation)
Bidiagnose DE780 - Hyperkolesterolæmi
Bidiagnose DI109 - Hypertensio arterialis essentialis

EPIKRISE:
Forløb:
Udskrivningskortet dækker også indl. 21.04.-21.04.08
Pt. kendt med nydiagnosticeret hypertension. Er disponeret til blodpropssygdom, ikke-ryger. Indlægges med brystsmerter og dyspnø gennem knapt et døgn. Ved indlæggelsen ST-depression og hypertrofitegn på ekg. Udvikler hypotension og svier utilpashed. Akut CT-skan. Af aorta thoracalis og abdominalis uden tegn til dissektion. Fornyet ekg med intermitterende ve.sidlg grenblok og pt. overflyttes til … til primær PCI.
Tilbageflyttes næstfølgende dag efter at der er foretaget PCI med stentning af Cx. KAG'en har desuden vist proksimal LAD-bifurkaturstenose og grænsesignifikant RCA stenoso.
Pt. er velbefindende herinde."

Af journalnotat af 19/8 2008 fra hjertemedicinsk ambulatorium på hospital 1 fremgår det blandt andet:

"Pt. blev set i forbindelse med projekt.
Er set efter PCI 3 mdr. efter stentanlæggelse I LAD og første diagonal. Ingen smerter, ingen åndenød. Der er en ekkokardiografi fra den 25.04.08 der viser normal EF, ingen valvulopatier.
Kan AFSLUTTES
fra kart amb."

Af journalnotat af 6/11 2008 fra medicinsk ambulatorium på hospital 1 fremgår det blandt andet:

"AMBULANT NOTAT:
Dagens notat
06.11.08
Patienten møder til randomiseringsbesøg i …-projektet.
Run-in perioden er forløbet uden gener. Ønsker at fortsætte i projektet.
BT 145/84. Puls 48.
Kolesterol 3,15. ALAT 36,2.
Stofskiftetal La.
ABi-måling udført: i.a. (…-projekt)
Ophører i dag med run-in medicinen og randomiseres til
tabt. Niacin 2 g + Laropiprant versus placebo
i kombination med tabs.
Simvastatin 40 mg + 10 mg Ezetrol.
Ses til kontrolbesøg om 3 mdr."

Af journalnotat af 29/4 2009 fra medicinsk ambulatorium på hospital 1 fremgår det blandt andet:

"Patientens status: Patienten er under ambulantbehandling.

AKTIONSDIAGNOSE:
A DE780 - Hyperkolesterolaemi

AMBULANT NOTAT:
Dagens notat
29.04.09
6 mdr. kontrol-besøg i …-projektet.
Perioden siden sidste besøg er forløbet uden gener.
BT 140/85. Puls 51.
Kolesterol 2,93. ALAT 18,8.
cont. ovenstående behandling"

Af journalnotat af 3/11 2009 fra medicinsk ambulatorium på hospital 1 fremgår det blandt andet:

"Patientens status: Patienten er under ambulantbehandling.

AKTIONSDIAGNOSE:
A DE780 - Hyperkolesterolæmi

AMBULANT NOTAT:
Dagens notat
03.11.09
12 mdr. kontrol-besøg i …-projektet.
Perioden siden sidste besøg er forløbet uden gener.
BT 134/80. Puls 63.
ALAT 28,8.
Cont. ovenstående behandling"

Af journalnotat af 14/1 2010 fra hjertemedicinsk ambulatorium på hospital 2 fremgår det blandt andet:

"AKTIONSDIAGNOSE:
A DZ824 - Familieanamnese m iskæmisk og andre sygdom i hjerte-karsyst
…
[Forsikringstager] er i det daglige velbefindende. Han har sin egen … med … og er til dagligt således fysisk aktiv. Pt. er PCI-behandlet for et AMI, har angiveligt ingen følger og er fortsat i arbejde ved … Dyrker herudover almindelig motion. Har aldrig været elitesportsudøver. Har ingen gener med brystsmerter og heller ingen lipotymianamnese.
[Forsikringstager] er ekkokardiograferet ved undersøgelse i …, hvor man har fundet normal EF og en fuldstændig normal højre ventrikel."

Af journalnotat af 7/12 2010 fra hjertemedicinsk ambulatorium på hospital 2 fremgår det blandt andet:

"Molekylsar genetisk undersøgelse har vist, at pt. er bærer af de 2 genændringer som pt.s [familiemedlem], der har ARVC og ICO-enhed, er bærer af.

Det drejer sig om genændringen R46Q i desmoglein genet og V30M mutation i desmoplakin genet.
Det er specielt sidstnævnte mutation, vi mener kan være sygdomsassocieret.
Imidlertid har pt. Ikke kliniske tegn til ARVC-sygdom. Der foreligger normalt ekg12 og ekkokardiografi fraset antydet hypokinesi posteriort i venstre ventrikel svt. tidligere AMI, der blev PCl/stentbehandiing.
Der er dog påvist antydet forstørret venstre ventrikel med diolisk diameter på 6 cm, hvilket dog kan være relateret til pt.s højde på 194 cm.
…
Konklusion/plan/forslag/medicin
Holtermonitorering med sinusrytme med op til 900 multifokale VE-er på døgn 1, hvorimod kun 450 på døgn 2. Ingen episoder med VT. Late potentials negativ med 3 ud af 3 mulige.
Fraset tendensen til ventrikulær ekstrasystoli er der ingen kliniske holdepunkter for ARVC.
Pt. opfylder ikke kriterierne for ARVC på nuværende tidspunkt Set i lyset af det molekylær genetiske fund suppleres med MR-skanning af hjertet
Efterfølgende vi pt. modtage brevsvar. Såfremt der ikke er tegn til ARVC vil MR-skanningen, vil vi følge pt. regelmæssigt årligt til ktrl. af ekg12, ekkokardiografi, 1p og holtermonitorering
…
07.12.2010
Der er nu kommet svar på MR-skimningen af hjertet. Dette har påvist en aneurismedannelse i højre ventrikel med dyssynkron kortreaktion og forstørret end-systolisk volumen. På denne baggrund vil vi indkalde pt. til en svarsamtale mhp. evt. invasiv undersøgelse for ARVC, idet pt. jo er barer af 2 ARVC-mutationer."

Af journalnotat af 18/1 2011 fra hjertemedicinsk ambulatorium på hospital 2 fremgår det blandt andet:

"ANDRE DIAGNOSER OG OPERATIONER:
18-01-2011 kl. 13:15: Operation KFJA12 - Perkut. translum. biopsi af hø. Ventrikel

Der henvises til ambulante notater. Kommer nu til videre udredning for ARVC (arytmogen højre ventrikel kardiomyopati). Der gennemføres elektrofysiologisk undersøgelse, hvor han trods aggressiv stimulationsprotokol ikke er inducerbar til ventrikulær takykardi.
Den foretages ventrikulografi i 2 planer, hvor der ses
aneurismedannelse i højre ventrikel og ret udtalt trabekulering. Dette i overensstemmelse med tidligere gennemførte MR-skanning af hjertet. Endvidere tages endomyokardlelle biopsier, og i forbindelse hermed udvikler pt mindre perikardie-eksudat, som Ikke er hæmodynamisk betydende. Observeres et døgn på afdelingen med gentagne ekkokardiografier, der ikke viser progression i eksudatet."

Af journalnotat af 19/1 2011 fra hjertemedicinsk ambulatorium på hospital 1 fremgår det blandt andet:

"Der er blevet foretaget elektrofysiologisk undersøgelse samt myokardiebiopsi, hvor der var stort besvær med at få en repræsentativ
biopsi, og i relation til proceduren, fik pt. et perikardieekssudat.
Dette perikardleekssudat har på intet tidspunkt været tømningskrævende. Pt. er d.d. blev udskrevet velbefindende fra [Hospital 2]

Inden udskrivelsen er foretaget kontrol-ekkokardiografi, hvor der er et restekssudat på få mm over venstre ventrikel samt lidt over højre ventrikel.
Det er aftalt, at pt. kommer ind til en ekkokardiografi førstkommende fredag den 21/1 2011 kl. 14:00 mhp. kontrol af perikardieekssudatet."

Af journalnotat af 21/1 2011 fra hjertemedicinsk ambulatorium på hospital 1 fremgår det blandt andet:

" …-årig mand henvist telefonisk fra [Hospital 2] til kontrolekkokardiografi.
Vi kender pt. fra akut myokardieinfarkt med PCI for ca. 2 år siden.
Var i behandling med Plavix det første efterfølgende år.
…
Nuv. medicin:
Behandles nu med:
Metoprolol 50 mg x 1 dagl.
Hjertemagnyl 75 mg x 1 dagl.
Deltager i et kolesterolprojekt, …, hvor han får projektmedicin og Simvastatin 40 mg x 1 dagl."

Af journalnotat af 15/4 2011 fra hjertemedicinsk ambulatorium på hospital 2 fremgår det blandt andet:

"15.04.2011
Biopsisvar giver mistanke om DCM, men ikke ARVC.
Dette er lidt overraskende, idet der jo er tale om klinisk ARVC i familien. Jeg har gennemgået pt.s journal og fund med overlæge … Det positive fund omfatter aneurismedannelsen i højre ventrikel, set ved MR-skanning, ekkokardiografi og højresidig ventricuiografi samt enkelt døgn med op til 900 multifokale VE-er.
Derimod foreligger der normalt ekg12, klinisk asymptomatisk og ikke inducerbar ved VT-elfys.undersøgelse. Til gengæld har pt. også iskæmisk hjertesygdom og har for 2-3 år siden fået foretaget PCI af Cx pga. posteriort myokardieinfarkt. Mon dette kan forklare fundene i højre ventrikel, vides ikke. Der er også foretaget PCI af en bifurkatur stenose på LAD, men der er bevaret god venstre ventrikelfunktion. På denne baggrund mener vi ikke, at der er indikation for ICD-behandling på nuværende tidspunkt Dette er meddelt pt telefonisk Vi vil se pt. til fornyet undersøgelse inkl. ekg12, ekkokardiografi samt holter i maj/juni 2011, hvilket pt. vil blive indkaldt til.
…
Konklusion
Stationær klinisk og ekkokardiografisk tilstand hos pt. med mistanke om ARVC og genbærer af 2 desmosom mutationer. Der suppleres med 2 døgns holtermonitorering
Såfremt dette ikke giver anledning til yderligere, fornyet ktrl. hos ut om 1 år."

Af journalnotat af 9/5 2012 fra hjertemedicinsk ambulatorium på hospital 2 fremgår det blandt andet:

"Konklusion:
Tilfredsstillende stationær klinisk ekkokardiografisk tilstand hos pt. med kendt stabil iskæmisk hjertesygdom
(PCI x 2) og genbærerstatus af 2 desmosomgen-mutationer.

Aktuelt har vi fortsat ikke fundet kliniske holdepunkter for ARVC-diagnosen.
Der suppleres med 2 døgns holtermonitorering og late potentials.
Planlægges årskontrol hos undertegnede om 1 år inkl. ekg12, ekkokardiografi, holtemonitorering og late potentials.

Plan:
Idag bemærkes høft BT-niveau 175/115 mm Hg
Dette er alt for højt.
Pt. anmodes om at kontakte egen loge indenfor 1 uges tid mhp. BT-kontrol og evt. iværksættelse af yderligere antihypertensiv behandling.

Medicin:
T. Hjertemagnyl 75 mg x 1
T. Simvastatin 40 mg x 1
T. Selo-Zotc 50 mg x 1 (er formentlig under omhegning til anden antihypertensiv behandling)"

Af journalnotat af 11/6 2013 hjertemedicinsk ambulatorium på hospital 1 fremgår blandt andet:

"AKTIONSDIAGNOSE:
A DZ824 - Familieanamnese m iskæmisk el anden kredsløbssygdom
Aktuelt
58-årtg mand kommer til amb. årskontrol med baggrund i ARVC i familien.
der henvises til tidligere notater. Asymptomatisk genbeererstatus af 2 desmosommutationer, men indtil nu er der ikke fundet holdepunkter for ARVC diagnosen.
Siden sidst
Hjertemæssig symptomfri, ingen tilfælde med hjertebanken, svimmelhed, besvimelse, brystsmerter eller åndenød.
Konklusion:
Tilfredsstillende stationær klinisk og ekkokardiografiak status nos pt. med kendt stabil iskeamisk hjertesygdom
(PCI x 2) og asymptomatisk genbeererstatus af 2 desmosomgenmutationer.
Aktuelt har vi fortsat ikke holdepunkt for ARVC-diagnosen.
Der suppleres med 2 døgns holter + Ip (ses af ut). Såfremt disse ikke giver anledning til yderligere,
Plan:
planlægges fornyet årskontrol hos ut om 1 år Ink!. ekg12, ekko, hotter og Ip
Medicin:
Tabl. Hjertemagnyl 75 mg x 1 Tabt. Selo-Zok 50 mg x I Tabt Losartan 50 mg x 1 Tabl. Atorvastatin 80 mg x 1 (hypertension projekt medicin)"

Af journalnotat af 5/11 2013 fra hjertemedicinsk ambulatorium på hospital 1 fremgår det blandt andet:

"Patientens status: Patienten er under ambulantbehandllng.
AKTIONSDIAGNOSE:
A DE780 - Hyperkolesteroleemi
+ AZAC2 hovedfunktionsniveau

> Joumalnotat:
> Pt. møder til planlagt kontrol I HPS3 kolesterolprojektet. Pt. har været velbefindende siden sidst.
> BT 132198 puls 81.
> ALAT måles til 19,6, således normal.
> Der tildeles ny forsyning af kolesterolsænkende projektmedicin i form af tbl. Atorvastatin 80 mg x 1 samt tbi.
> Anacetrapib 100 mg versus placebo x 1 dgl.
> Der aftales en ny tid til næste kontrol: 05.05.14 kl. 08.15."

Af journalnotat af 15/5 2014 fra hjertemedicinsk ambulatorium på hospital 1 fremgår det blandt andet:

> "AKTIONSDIAGNOSE:
> A DE780 - Hyperkolesterolsemi + AZAC2 - hovedfunktionsniveau
> Journalnotat;
> Pt. møder til planlagt kontrol i HPS3 kolesterolprojektet. Pt. er yderst velbefindende.
> BT 134/94 puls 85, BT målt en gang mere til 134/88.
> ALAT måles lokalt til 19,4.
> Der tildeles ny forsyning af kolesterolsænkende projektmedicin i form af tbl. Atorvastatin samt tbl. Anacetrapib
> 100 mg versus placebo x 1 dgl.
> Ny kontrol i kolesterolprojektregi d. 5. november 2014 kl. 08.15."

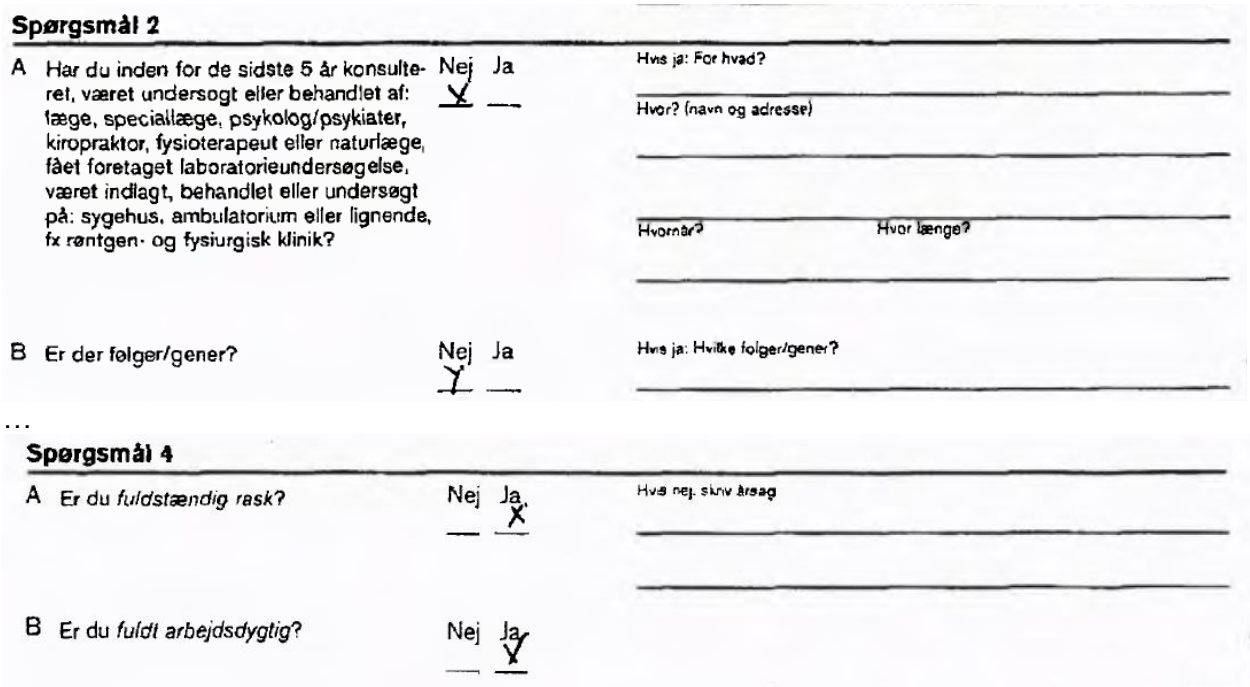
Det fremgår blandt andet af journalnotat af 13/1 2016 fra skadestuen:

> "Er faldet om med hjertestop, formentlig 2 minutter inden han bliver fundet. Der var Falck-redder til stede, som påbegyndte hjerte lungeredning.
> Ved primaerambulancens ankomst kl. 08.41 har patienten ventrikelflimmer og der er stødt en gang til asystoli.
> Ved akutlægebilens ankomst kl. 08.44 veksler patienten mellem asystoli og ventrikelflim-mer."

I forbindelse med oprettelsen af pensionsordningen har forsikringstageren udfyldt en helbredserklæring. Af helbredserklæringen af 2/5 2014 fremgår det blandt andet:

> "Du skal *selv* udfylde erklæringen og besvare *alle* spørgsmål omhyggeligt. Du må ikke for-tie noget – heller ikke selv om du tror, det er uden betydning for os.
>
> Du skal ikke oplyse om undersøgelser, der kan belyse dine arveanlæg og deraf følgende risiko for fremtidige sygdomme.
>
> Brug bagsiden, hvis der ikke er plads nok i de enkelte rubrikker – og husk! Alle spørgsmål skal besvares, du må ikke bruge gentagelsestegn.
> …

19. 90703



Spørgsmål 2

A Har du inden for de sidste 5 år konsulteret, været undersøgt eller behandlet af: læge, speciallæge, psykolog/psykiater, kiropraktor, fysioterapeut eller naturlæge, fået foretaget laboratorieundersøgelse, været indlagt, behandlet eller undersøgt på: sygehus, ambulatorium eller lignende, fx røntgen- og fysiurgisk klinik? Nej X Ja —

Hvis ja: For hvad?

Hvor? (navn og adresse)

Hvornår? Hvor længe?

B Er der følger/gener? Nej X Ja —

Hvis ja: Hvilke følger/gener?

...

Spørgsmål 4

A Er du *fuldstændig rask*? Nej — Ja X

Hvis nej, skriv årsag

B Er du *fuldt arbejdsdygtig*? Nej — Ja X

Af udtalelse af 27/7 2016 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår det blandt andet:

"**Risikovurdering ved personforsikring pr. 02-05-2014**

De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komité Videncenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 02-05-2014 til:

Dødelighed: Afslag invaliditet: Afslag

Begrundelse for vurderingen
Vurderingen er baseret på oplysningen om vedvarende medicinsk behandling som følge af tidligere blodprop i hjertet samt fund af objektive forandringer ved udredning for hjertesygdom.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læges journal, indeholdende sygehusepikriser. Det fremgår heraf, at forsikrede i maj 2014 var i vedvarende behandling med Hjertemagnyl og Simvastatin som følge af blodprop i hjertet i 2008.

Derudover fremgår det af oplysningerne, at forsikrede i forbindelse med udredning for hjertelidelse I december 2010 fik scanningspåvist aneurismedannelse i højre ventrikel. Myokardiobiopsi gav mistanke om COM (ditateret cardiomyopati). På baggrund af nævnte aneurismedannelse, resultatet af ekkokardiografi og højresidigt ventriculografi samt enkelt degn med op til 900 multifokale ventrikulære ekstrasystoler, vurderedes der at være mistanke om ARVC (arytmogen højre ventrikel cardiomyopati). I august 2011 fandtes late potentials negativ og ved kontrol i juni 2012 viste Holter monitorering op tut 850 multifokale ventrikulære ekstrasystoler. Forsikrede havde ingen symptomer."

20. 90703

Af udtalelse fra klinikken arvelige hjertesygdomme af 28/2 2017 fremgår det blandt andet:

"1. Blev [forsikringstager] diagnosticeret med arytmogen højre ventrikel kardiomyopati (ARVC) og i så fald på hvilken dato?

Indledning:

Patienten har være fulgt i arvklinikken siden april 2010 pga. ophobning af arvelig ARVC i familien, men har ikke på noget tidspunkt fået påvist fænotypisk/klinisk tegn på ARVC. Og har således ikke fået diagnosen ARVC.

Patienten var kendt med iskæmisk hjertesygdom og havde i 2008 haft AMI og var blevet ballondilateret/PCI behandlet på de to venstresidige kranspulsårer: ramus circumflexus og ramus descendens anterior (LAD).

Patienten bliver indlagt 13/1 2016 med pågående hjertestop sekundært til akut myokardieinfarkt og lukket venstre kranspulsåre (LAD). Patienten havde således ikke hjertestop pga. ARVC sygdom men pga. blodprop i hjertet.

Gentest i 6/4-2010 påviste, at han var rask genbærer af de i familien påviste sygdomsassocierede genmutationer for ARVC, men han opfyldte ikke de kliniske kriterier for diagnosen ARVC. Der var normalt hjertediagram/EKG, normalt Late-potentials og normal ekkokardiografi, fraset hypokinesi i bagvæggen som følge af tidligere AMI.

MR skanning påviste aneurisme i højre ventrikel og der blev derfor foretaget yderligere supplerende undersøgelser med RV-angiografi, der bekræfter aneurisme i højre ventrikel. VT-elfys: Kunne ikke induceres til ventrikulær takykardi. Biopsi gav overraskende mere mistanke om DCM, som patienten ej heller opfyldte kriterierne for ekkomæssigt.

Patienten var klinisk asymptomatisk og ikke inducerbar ved VTel-fys, så patienten opfyldte ikke indikationen for ICD behandling. Aneurismedannelsen kunne muligvis være iskæmisk (iltmangel pga åreforkalkning/blodprop) betinget.

November 2014 ændrede Late potentials sig fra at være negativ til at være positiv, men patienten opfyldte fortsat ikke Dansk kardiologisk selskabs kriterier for ARVC.

3. Det fremgik af [forsikringstagers] lægejournal at der den 7 december 2012 blev der foretaget en MR-scanning af hans hjerte. Der blev den 18 og 19 januar 2011 fulgt op på dette med en biopsi af hjertet. Blev disse undersøgelser udført som en del arvelighedsudredningen?

a. Ja, se svar ovenfor

4. Det fremgår af [forsikringstagers] lægejournal, at der den 15 april 2011 forelå biopsisvar som gav mistanke om dilateret kardiomyopati. Blev patienten undersøgt yderligere og diagnosticeret med DCM?

a. [forsikringstager] blev i hele forløbet undersøgt med regelmæssige ekkokardiografier og havde her normal venstre ventrikel pumpefunktion og opfyldte derfor ikke kriterierne for diagnosen DCM. Nej, patienten har ikke i forløbet fået diagnosen DCM.

5. I forlængelse af spørgsmål 4 bedes de oplyse om biopsien blev foretaget som en del af arveligheds udredningen.

a. Ja, biopsien blev foretaget som en del af arveligheds udredningen.

6. De bedes bekræfte, at samtlige undersøgelser foretaget på [arvklinikken] frem til maj 2014 udelukkende er foretaget i forbindelse med arveligheds-udredningen.

a. Ja samtlige undersøgelser foretaget på [arvklinikken] frem til maj 2014 er udelukkende foretaget i forbindelse med arvelighedsudredningen.

7. Giver Nordea forsikring og pensions afgørelse anledning til nogle bemærkninger

a. Årsagen til pt's dødsfald skyldes AMI/blodprop i hjertet og har intet med ARVC/DCM at gøre."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

"**§ 3. Urigtige oplysninger**

Er der ved forsikringens etablering eller ændring fortiet eller afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, får det de konsekvenser, som følger af reglerne i lov om forsikringsaftaler. Alt efter omstændighederne kan det få den konsekvens, at udbetalingen nedsættes eller helt bortfalder.

Forsikringsaftalelovens bestemmelser om urigtige oplysninger gælder, uanset om oplysningerne er fortiet eller afgivet at forsikringstageren, forsikrede, medforsikrede eller andre (fx arbejdsgiver)."

Nævnet udtaler:

Forsikringstageren fik den 13/1 2016 en blodprop i hjertet og blev som følge heraf blandt andet lam fra brystkassen og ned og fik stomi. Forsikringstagerens hustru har den 31/3 2016 på vegne af forsikringstageren ansøgt om udbetaling og præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne i perioden fra den 31/3 2016 til den 27/8 2016. Forsikringstageren afgik ved døden den 27/8 2016, og hustruen har herefter ansøgt om udbetaling af livsforsikringssummen på 1.005.000 kr.

Forsikringstagerens hustru klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension, yde præmiefritagelse og udbetale livsforsikringssummen på 1.005.000 kr. Hun har blandt andet anført, at spørgsmål 2 i helbredserklæringen er uklart formuleret, og at forsikringstageren har besvaret spørgsmålene i helbredserklæringen i god tro, jf. forsikringsaftalelovens § 5 med henvisning til, at forsikringstageren

har været symptomfri i hele forløbet frem til blodproppen i 2016, at han har kunnet passe sit arbejde, og at han havde fået at vide, at han var rask efter blodproppen i hjertet i 2008. Advokaten har tillige henvist til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3.

Klageren har endvidere anført, at den blodfortyndende medicin, som forsikringstageren har fået efter blodproppen i 2008 blev ordineret mere end 5 år før udfyldelsen af helbredserklæringen, og at behandlingen var forebyggende og dermed ikke kan karakteriseres som "behandling", da forsikringstageren var erklæret rask og ingen sygdomssymptomer havde.

Klageren har også anført, at alle helbredsoplysninger, som har relation til den arvelighedsudredning, som forsikringstageren i 2010-11 deltog i, er undtaget fra oplysningspligten i helbredserklæringen. Klageren har i denne forbindelse bemærket, at ingen af de fund, der blev gjort under udredningen, er blevet karakteriseret som behandlingskrævende sygdomme, ligesom han ikke er blevet sat i behandling.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at forsikringstageren uagtsomt har afgivet urigtige helbredsoplysninger, idet han i helbredserklæringen af 2/5 2014 på spørgsmål 2A og 2B har svaret "Nej" til, om han inden for de sidste 5 år har konsulteret, været undersøgt eller behandlet af blandt andet en læge eller speciallæge, har fået foretaget laboratorieundersøgelse, været indlagt, behandlet eller undersøgt på blandt andet et sygehus, og om han har følger/gener heraf.

Selskabet har anført, at forsikringstageren på tegningstidspunktet var i vedvarende medicinsk behandling med hjertemagnyl og Simvastatin som følge af en tidligere blodprop i hjertet i 2008, og at han i december 2010 i forbindelse med udredning for en hjertelidelse havde fået påvist en aneurismedannelse i højre ventrikel, hvilket hører under besvarelsen af helbredserklæringens spørgsmål 2A og 2B.

Selskabet har endvidere anført, at forsikringsaftalelovens § 3a om oplysninger, som selskabet ikke må indhente eller modtage eller bruge, ikke omfatter oplysninger om forsikringstagerens aktuelle eller tidligere helbredsforhold, hvorfor oplysningerne om, at

forsikringstageren har fået påvist en aneurismedannelse i højre ventrikel og fået foretaget en myokardiobiopsi også falder ind under oplysningspligten i helbredserklæringens spørgsmål 2. Selskabet har hertil anført, at det ikke ville have tilbudt forsikringstager invalidepension, ret til præmiefritagelse eller dækning ved død højere end 10.000 kr., hvis de korrekte forhold havde været oplyst, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

Selskabet har forelagt journaloplysningerne for Videncenter for Helbred og Forsikring, der i udtalelse af 27/7 2016 har vurderet forsikringsrisikoen pr. 2/5 2014 til "afslag" for så vidt angår forsikring mod invaliditet og dødelighed. I udtalelsen henvises blandt andet til de lægelige journaloplysninger om ”vedvarende medicinsk behandling som følge af tidligere blodprop i hjertet samt fund af objektive forandringer ved udredning for hjertesygdom”.

Det fremgår af journalnotater af blandt andet den 6/11 2008, 29/4 2009, 3/11 2009, 21/1 2011, 5/11 2013 og 15/5 2014 fra hjertemedicinsk ambulatorium på hospital 1, at forsikringstageren som følge af deltagelse i et kolesterolprojekt blandt andet har fået projektmedicin og Simvastatin.

Ved ambulant besøg på hjertemedicinsk ambulatorium den 7/12 2010 blev forsikringstageren oplyst, at han var bærer af hjertesygdommen ARVC, men at der ikke var kliniske holdepunkter for, at han havde sygdommen ARVC. Af notatet fremgår det endvidere, at en holtermonitorering havde vist en "sinusrytme med op til 900 multifokale VE'er på døgn 1, hvorimod kun 450 på døgn 2. Ingen episoder med VT". Det fremgår også, at MR-scanning havde vist, at forsikringstageren havde en aneurismedannelse i højre ventrikel.

Af journalnotat af 18/1 2011 fremgår det blandt andet, at forsikringstageren i forbindelse med arvelighedsudredningen har fået foretaget endomyokardielle biopsier, hvorefter han har udviklet et mindre ”perikardie-eksudat”.

Af journalnotat af 21/1 2011 fra hjertemedicinsk ambulatorium på hospital 1 fremgår det videre, at forsikringstageren på baggrund af en henvisning har været til kontrolekkokar-

diografi. Det fremgår, at forsikringstagerens medicin på tidspunktet for journalnotatet er metoprolol og hjertemagnyl.

Af journalnotat af 15/4 2011 fra hjertemedicinsk ambulatorium fremgår det, at der er "foretaget PCI af en bifurkatur stenose på LAD, men der er bevaret god venstre ventrikelfunktion. På denne baggrund mener vi ikke, at der er indikation for ICD-behandling på nuværende tidspunkt". Det fremgår endvidere, at forsikringstageren blev oplyst, at han skulle til fornyet undersøgelse inklusiv "ekg12, ekkokardiografi samt holter i maj/juni 2011".

Af journalnotat af 9/5 2012 fra hjertemedicinsk ambulatorium på hospital 2 fremgår det blandt andet, "Aktuelt har vi fortsat ikke fundet kliniske holdepunkter for ARVC-diagnosen. Der suppleres med 2 døgns holtermonitorering og late potentials. Planlægges årskontrol hos undertegnede om 1 år inkl. ekg12, ekkokardiografi, holtemonitorering og late potentials". Det fremgår endvidere, at forsikringstageren ved undersøgelsen havde et for højt blodtryk, hvorfor han blev anmodet om "at kontakte egen læge indenfor 1 uges tid mhp. BT-kontrol og evt. iværksættelse af yderligere antihypertensiv behandling". Det fremgår også, at forsikringstageren får hjertemagnyl, Simvastatin og Selo-Zok.

Af journalnotat af 11/6 2013 fra hjertemedicinsk ambulatorium på hospital 1 fremgår blandt andet: "Konklusion: Tilfredsstillende stationær klinisk og ekkokardiografiak status nos pt. med kendt stabil iskæmisk hjertesygdom. (PCI x 2) og asymptomatisk genbærerstatus af 2 desmosomgenmutationer. Aktuelt har vi fortsat ikke holdepunkt for ARVC-diagnosen. Der suppleres med 2 døgns holter + Ip (ses af ut). Såfremt disse ikke giver anledning til yderligere, Plan: planlægges fornyet årskontrol hos ut om 1 år Inkl. ekg12, ekko, holter og Ip. Medicin: Tabl. Hjertemagnyl 75 mg x 1 Tabt. Selo-Zok 50 mg x I Tabt Losartan 50 mg x 1 Tabl. Atorvastatin 80 mg x 1 (hypertension projekt medicin)"

Det følger af forsikringsaftalelovens § 3a, at selskabet i forbindelse med eller efter indgåelse af aftaler ikke må anmode om, indhente eller modtage og bruge oplysninger, der kan belyse en persons arveanlæg og risiko for at udvikle eller pådrage sig sygdomme,

herunder kræve undersøgelser, som er nødvendige for at tilvejebringe sådanne oplysninger. Det gælder dog ikke oplysninger om den pågældendes nuværende eller tidligere helbredstilstand.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, at selskabet er fri for ansvar, hvis forsikringstageren ved uagtsomhed har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringsaftalens afslutning, og det kan antages, at selskabet ikke ville have overtaget forsikringen, om det rette forhold havde været oplyst.

Nævnet finder, at oplysninger om undersøgelser og resultater, der ikke omhandler forsikringstagerens arveanlæg (altså først og fremmest genoplysninger) er omfattet af forsikringstagerens oplysningspligt, uanset at oplysningerne er fremkommet i forbindelse med, at forsikringstageren blev udredt for arvelige sygdomme. Nævnet finder, at den fortrykte bemærkning i helbredserklæringen af 2/5 2014. "Du skal ikke oplyse om undersøgelser, der kan belyse dine arveanlæg og deraf følgende risiko for fremtidige sygdomme" ikke kan føre til andet resultat.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at forsikringstageren har afgivet urigtige oplysninger i helbredserklæringen af 2/5 2014, og at afgivelsen af de urigtige oplysninger må tilregnes forsikringstageren som uagtsomt.

Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af de lægelige journalnotater fra hospital 1 og 2, at forsikringstageren siden 2008 har været i ambulant behandling for hyperkolesterolæmi med kontinuerlige kontrolbesøg på hospitalet og vedvarende medicinering med blandt andet hjertemagnyl, Simvastatin og projektmedicin i årene fremover, hvilket der er optegnelser om i de fremlagte lægelige journaler i perioden, der går 5 år forud for tegningen af forsikringen.

Nævnet har også lagt vægt på, at forsikringstageren i forbindelse med arvelighedsudredningen 2010-2011 blandt andet fik påvist en aneurismedannelse i højre ventrikel og fik foretaget ekkokardiografi og holtermonitorering.

Nævnet finder, at selskabet har godtgjort, at det ikke ville have tegnet invalidepensionen samt livsforsikringen, hvis selskabet havde haft korrekte oplysninger ved aftaleindgåelsen omkring forsikringstagerens helbredsforhold.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har ophævet forsikringsdækningerne med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og på denne baggrund har afvist at udbetale invalidepension og livsforsikring samt præmiefritagelse med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Nævnet finder, at forholdet ikke kan henføres til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3. Nævnet har blandt andet lagt vægt på graden af den udviste uagtsomhed og den forholdsvis korte tid, der gik fra tegningen af forsikringen til forsikringsbegivenhedens indtræden.

Assurandør

Klageren har endvidere anført, at assurandøren på tegningstidspunktet vidste, at forsikringstageren havde haft en blodprop i hjertet i 2008, da han havde været familiens assurandør igennem en årrække. Hun har oplyst, at det hverken er hende eller forsikringstageren, som har udfyldt "samtykke" og "dato" i helbredserklæringen. Hun har hertil anført, at assurandøren, som selskabets "fuldmægtig", har været i besiddelse af de relevante oplysninger, og at selskabet derfor ikke kan påberåbe sig urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 9.

Selskabet har heroverfor anført, at det er uden betydning for vurderingen af forsikringstagerens afgivelse af urigtige helbredsoplysninger, at assurandøren havde været familiens assurandør i en årrække, og at han havde kendt til blodproppen. Selskabet har bestridt, at assurandøren har haft noget nærmere kendskab til forsikringstagerens helbredsforhold i øvrigt, herunder forsikringstagerens medicinindtag.

Nævnet finder på det foreliggende grundlag, at det ikke er godtgjort, at assurandøren ved mødet, hvor tegningen fandt sted, havde kendskab til forsikringstagerens medicin-

indtag samt de medicinske fund, der var gjort i forbindelse med udredningen af forsikringstageren i 5 års perioden forud for tegningen, og som forsikringstageren burde have oplyst om.

Det forhold, at hverken forsikringstageren eller klageren selv har udfyldt "samtykke" og "dato" i helbredserklæringen, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand