Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. marts 2019 blev i sag nr. 92883:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved visse kritiske sygdomme. I brev af 18/9 2018 til nævnet har hans advokat bl.a. anført:

> "Som advokat for [klageren], klager jeg hermed over FG's afvisning af at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom og over FG's annullering af gruppelivsaftalen med tilbagevirkende kraft til optagelsestidspunktet.
>
> Jeg henviser i det hele til klage af 11. maj 2018 til FG's klageansvarlige. FG har ved brev af 29. maj 2018 fastholdt sin tidligere afgørelse, hvorfor sagen nu indbringes for Ankenævnet for Forsikring.
>
> FG's brev af 29. maj 2018 giver anledning til nogle supplerende bemærkninger.
>
> FG lægger afgørende vægt på journalnotat af 1. oktober 2014 fra [speciallæge]. Det er centralt i denne sag, at [klageren] *ikke var og heller ikke burde være* bekendt med indholdet af dette journalnotat ved afgivelse af helbredsoplysninger i marts 2016.
>
> Som beskrevet i korrespondancen med FG var kontrollerne hos [speciallæge] et led i [klagerens] helbredsgodkendelse til flycertifikat som følge af [klagerens] forhøjede blodtryk. Det er i overensstemmelse med almindelig praksis, at henvisning sker direkte fra henvisende læge til speciallæge uden om patienten, og det er tilsvarende i overensstemmelse med almindelig praksis, at svaret fra speciallæge til henvisende læge ikke tilgår patienten. Det er herefter op til henvisende læge evt. at orientere patienten om svaret.
>
> [Klageren] blev *ikke* i 2014 orienteret om svaret fra [speciallæge], dvs. om indholdet af journalnotatet af 1. oktober 2014. Dette var der ikke noget usædvanligt eller overraskende i for [klageren] –

han gik også forud for 2014 til kontrol hos [speciallæge] hvert andet år og havde aldrig fået en tilbagemelding på kontrollerne.

Først i sommeren 2016 – dvs. efter forsikringstegning – blev [klageren] bekendt med indholdet af notatet. Det gælder både i forhold til diagnosen aortastenose og anbefalingen om årlige kontroller, som fremgår af journal notatet fra [speciallæge]. Det skete i forbindelse med fornyet helbredsgodkendelse til flycertifikat hos flylæge ... Under konsultationen fandt flylægen journalnotatet frem og kunne konstatere, at [klageren] burde have været til kontrol ca. et år tidligere (i efteråret 2015) i henhold til anbefalingen fra [speciallæge] om årlige kontroller. Det er [klagerens] indtryk, at det er første gang, flylægen læser notatet, og at flylægen erkender, at det er en fejl, at [klageren] ikke tidligere er blevet orienteret. Det bemærkes i den forbindelse, at [klageren] i helbredserklæringen til FG netop oplyser, at han hvert andet år gennemgår udvidet helbredsundersøgelse for hjertet hos speciallæge ... Også dette er i overensstemmelse med, at [klageren] ikke på dette tidspunkt kender noget til anbefalingen om årlig kontrol indeholdt i [speciallæges] journalnotat.

[Klagerens] egen læge er tilsyneladende heller ikke orienteret om indholdet af [speciallæges] journalnotat af 1. oktober 2014. I hvert fald svarer egen læge den 31. maj 2016 benægtende på spørgsmålet om, hvorvidt [klageren] har fået påvist arteriosklerotisk sygdom. Dette fremgår af blodtryks- og lipidattest udarbejdet i forbindelse med forsikringstegningen efter anmodning fra FG.

Ved forsikringstegning i marts 2016 var således hverken egen læge eller [klageren] orienteret om indholdet af [speciallæges] journalnotat af 1. oktober 2014. [Klageren] havde ikke fået anden tilbagemelding, end at hans helbredsgodkendelse til flycertifikat blev fornyet. [Klageren] havde ikke grund til at tro andet, end at han gik til kontrol for forhøjet blodtryk, og han havde ingen symptomer hverken fra forhøjet blodtryk eller fra aortastenose. [Klageren] fik i øvrigt fornyet sit flycertifikat også i efteråret 2016 efter helbredsgodkendelse.

Jeg vil gerne fremhæve, som også nævnt i klagen til FG, at FG i helbredserklæringen under punkt 1h er udtrykkeligt oplyst om, at [klageren] hvert andet år gennemgår udvidet helbredsundersøgelse for hjertet hos speciallæge ... FG havde allerede på dette tidspunkt fuld adgang til alle journaloplysninger.

FG har forhindret [klageren] i at tegne anden forsikring ved således at undlade at indhente nærmere oplysninger, som måtte være relevante for FG's vurdering af optagelse i gruppelivsforsikringen, for derefter at annullere forsikringen med tilbagevirkende kraft. Annulleringen skete først efter, at [klageren] var blevet ramt af to forskellige kritiske sygdomme; dels behov for hjerteklapoperation og dels cancer.

Afslutningsvist har jeg nogle få bemærkninger til FG's brev af 29. maj 2018. FG anfører, at [klageren] i helbredserklæringen oplyste, at han *'rutinemæssigt'* gennemgik hjerteundersøgelse hos speciallæge. Det er ikke korrekt, at [klageren] har angivet, at kontrollerne var rutinemæssige. Det er derimod – korrekt – oplyst i helbredserklæringen, at kontrollerne skyldes flycertifikat. Og at [klageren] ikke havde følger. Som beskrevet havde [klageren] på daværende tidspunkt ingen symptomer, og han var i god tro om de afgivne oplysninger.

Angående anvendelse af forsikringsaftalelovens§ 6, stk. 3, henviser FG til, at der er *'årsagssammenhæng mellem de uoplyste helbredsforhold i helbredserklæringen og forsikringsbegivenheden i 2017'.* Det gøres hertil gældende, at der netop ikke er nogen årsagssammenhæng mellem oplysninger om aortastenasen og [klagerens] cancerdiagnose i december 2017, som i sig selv er en kritisk sygdom under gruppelivsforsikringen."

Selskabet har i brev af 23/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Klager udfyldte en helbredserklæring 9. marts 2016 med henblik på optagelse i ovennævnte gruppelivsforsikring (**bilag A**).

Det fremgår af **bilag B**, som er uddrag af gruppelivsaftalen, at for at blive berettiget til at indtræde i gruppelivsforsikringen, skal ansøger bl.a. afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger, jf. aftalens § 3, jf. § 1. Det er FG der vurderer, om helbredsoplysningerne er tilfredsstillende.

Klager oplyste i helbredserklæringen, at klager inden for de sidste 3 år havde været i kontakt med en egen læge i juli 2013 hhv. januar 2016 for halsbetændelse hhv. behandling for forhøjet blodtryk. Det fremgår endvidere, at klager fik foretaget helbredsundersøgelse hvert andet år for helbredsgodkendelse til flycertifikat, hvor seneste godkendelse til flycertifikat var i januar 2014. Klager oplyste direkte i helbredserklæringen, at klager ikke havde følger, jf. den afsluttende besvarelse af spørgsmål 1h.

For at få en yderligere belysning af klagers helbredsforhold vedrørende forhøjet blodtryk, bad vi klager om at udfylde et spørgeskema vedrørende Forhøjet blodtryk, **bilag C**. Derudover bad vi klager om at kontakte sin læge mhp. udfyldelse af en Blodtryk- og lipidattest, **bilag D**.

Det fremgår af bilag C, at klager startede behandling for forhøjet blodtryk i december 2006, hvor seneste blodtrykskontrol var i januar 2016. Efter det oplyste i spørgeskemaet, var der ikke oplysning om yderligere risikofaktorer i form af overvægt, rygning og forhøjet kolesterol.

I bilag D fremgår det, at klager var ophørt med at ryge i 1985. De undersøgelser, som klagers læge foretog i forbindelse med udfyldelse af attesten, viste alle normale forhold. Da besvarelsen af spørgsmålene i bilag A, C og D ikke indeholdt helbredsforringende momenter af betydning for at klager kunne indtræde- og blive omfattet af gruppelivsforsikringen, og der således ikke skulle indhentes supplerende helbredsoplysninger til yderligere belysning af klagers helbredsforhold, blev forsikringen umiddelbart antaget.

Den 19. oktober 2017 søgte klager om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom pga. foretaget hjerteklapkirurgi **– bilag E**.

Til brug for vores vurdering af erstatningspligten indhentede vi bl.a. journaloplysninger fra klagers egen læge og cardiolog [speciallæge] – **bilag F**.

I notat af 16. august 2017 i bilag F fremgår det, at klager blev fulgt til kontroller ved flylæge. Flylæge havde henvist klager til cardiolog pga. aortastenose, hvor klager sidst havde været til kontrol i 2014. Klager var blevet anbefalet årlig kontrol, hvilke dog ikke var blevet udført af forskellige årsager. Klager havde nu fået tiltagende subjektive symptomer, nedsat gangdistance og hastighed pga. åndenød og hjertebanken.

I journalen fra [speciallæge] fremgår, at klager var blevet henvist til ham pga. aortastenose. Konsultationen fandt sted 1. oktober 2014. [Speciallæge] havde ikke set klager siden 2011. I notatet er anført, at klagers aortaklap var fortykket og forkalket samt at aortaklappen fungerede med nedsat åbningsamplitude. [Speciallæges] vurdering var, at aortastenosegradienten var øget noget siden sidste kontrol i 2011, dog ikke symptomgivende. [Speciallæge] anbefalede årlige kontroller.

Det er vores opfattelse, at klager ved besvarelse af spørgsmål 1h i bilag A, som lyder: 'Har du inden for de sidste 3 år været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge eller anden behandler for hjerte-, kredsløbs- eller karsygdomme, for eksempel for forhøjet blodtryk, brystsmerter (angina pectoris), hjertebanken eller uregelmæssig hjerterytme, blodprop, hjerte- eller hjerteklapfejl (min understregning), åreknuder eller årebetændelser, blodprop i ben, vindueskiggersygdom (claudicatio intermittens)?', burde have oplyst, at klager havde en hjerteklapfejl (aortastenose), en lidelse, som klager blev direkte adspurgt i spørgsmål 1h i bilag A. Klager kunne ikke være uvidende om denne lidelse set i lyset af, at klager havde haft lidelse gennem flere år samt det faktum, at klager er uddannet …, som må give en vis indsigt og viden om generelle helbredsforhold.

Derudover er det vores opfattelse, at klager i samme spørgsmål burde have oplyst under 'Nærmere oplysninger om tilstandene udbedes', at klager var blevet henvist af flylægen til konsultation hos [speciallæge] pga. aortastenose. [Speciallæge] havde ikke noget at gøre med helbredsgodkendelse til flycertifikat, da det udelukkende er flylægen der foretager denne i forbindelse med den rutinemæssige helbredsundersøgelse.

En rutinemæssig helbredsundersøgelse for godkendelse til flycertifikat med oplysning om, at klager 'ikke havde følger', ville ikke medføre, at FG havde indhentet yderligere helbredsoplysninger eller give anledning til skærpede antagelsesvilkår.

Der kan kun ske optagelse i gruppelivsforsikringen, hvis den person der ønsker optagelse, ikke har en forøget helbredsmæssig risiko for nedsat levetid og/eller sygdom. Det er ikke muligt at blive optaget i gruppelivsforsikringen mod betaling af forhøjet præmie eller med indskrænkning i forsikringsbetingelserne ved f.eks. klausul om, at en nærmere bestemt lidelse ikke dækkes af forsikringsbetingelserne (skærpede vilkår).

Det betyder, at der kun kan ske optagelse i forsikringen på normale vilkår – se uddrag af tegningsregler for gruppelivsforsikring i FG i **bilag G**, hvoraf det fremgår, at normale vilkår er en klassifikation af helbredsbedømmelsen på D0, D1 og I0 og I1 samt normal præmie.

Som **bilag H** vedlægges uddrag af retningslinjerne fra Videncenter for Helbred & Forsikring med beskrivelse af klassificeringen af bedømmelsestavlerne, hvor risikovurderingen ved dødsfaldsvurdering er angivet som D-tavler (D0-D8), jf. beregningsgrundlaget G82 eller som DA, svarende til afslag.

Som **bilag I** vedlægges pkt. 3.1 i retningslinjerne, som beskriver sygdommen/lidelsen 'Aortastenose'. Det fremgår af beskrivelsen af lidelsen, at symptomerne ofte først viser sig senere, da tilstanden ofte er asymptomatisk i flere år. De hyppigste symptomer er anstrengelsesudløst angina pectoris, funktionsdyspnøe, svimmelhed og synkoper. Det fremgår videre, at uden operation har svær aortastenose en dårlig prognose med en dødelighed på 50 % indenfor 1-3 år. Efter operation er langtidsprognosen bedre.

Undersøgelserne [speciallæge] foretog ved konsultationen i oktober 2014 viste en flowhastighed på 3,9 m/sec, en gradient på 60 mmHg og estimeret klapareal på 1,0 cm2. I forhold til inddelingsskemaet i bilag I, viste undersøgelserne, at klager havde en moderat til svær aortastenose.

I pkt. 3.1.1 er anført 'Henvisning', som betyder, at en nærmere vurdering af sagen skal ske hos Videncenter for Helbred & Forsikring pga. sagens kompleksitet. Risikovurderingen for sager der henvises til Videncenter for Helbred & Forsikring, vil give skærpede antagelsesvilkår.

Som tidligere beskrevet har FG ikke mulighed for at tilbyde indskrænkning i forsikringsbetingelserne med en klausul eller forsikringen med præmieforhøjelse.

Hvis klager havde oplyst, at klager led af aortastenose på tegningstidspunktet, ville vi efter fast praksis have givet direkte afslag på forsikringsdækning. Vi ville ikke have indhentet yderligere helbredsoplysninger, da risikovurderingen altid vil give skærpede antagelsesvilkår.

Konklusionen på ovenstående bedømmelsesvilkår er således, at klager kun kunne være antaget på skærpede vilkår på baggrund af sine helbredsforhold, som er vilkår FG ikke kan tilbyde, jf. FGs tegningsregler i bilag G.

Det kan herefter konstateres, at klagers helbredsoplysninger udgjorde en forøget sygdomsrisiko på tegningstidspunktet og det er derfor korrekt og efter fast praksis, at vi gjorde fortielse gældende efter forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1, da klager søgte om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Det er FGs vurdering, at klager har udvist en sådan uagtsomhed på tegningstidspunktet, da klager udfyldte helbredserklæringen, så lempelsesreglen i forsikringsaftaleloven § 6, stk. 3 ikke finder anvendelse i den konkrete sag. Der er årsagssammenhæng mellem de uoplyste helbredsforhold og forsikringsbegivenheden.

Breve til klager og til klagers [barn] vedlægges som **bilag J**.

Det skal bemærkes, at uddragene af retningslinjerne fra Videncenter for Helbred & Forsikring i bilag H og I, vedlægges til **fortrolig brug** og må derfor **ikke videregives** af Ankenævnet for Forsikring."

Klagerens advokat har i brev af 11/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

"FG skriver, at [klageren] i helbredserklæringen burde have oplyst, at han *'havde en hjerteklapfejl (aortastenose)'*, samt at han *'var blevet henvist af flylægen til konsultation hos [speciallæge] pga. aortastenose'.* FG skriver samtidig, at *'[Speciallæge] havde ikke noget at gøre med helbredsgodkendelse til flycertifikat, da det udelukkende er flylægen der foretager denne i forbindelse med den rutinemæssige helbredsundersøgelse.'* Dette er ikke korrekt. Konsultationen hos [speciallæge] var en integreret del af helbredsgodkendelsen til flycertifikat, idet flylægen netop foretager sin vurdering på baggrund af hjertelægens tilbagemelding. At det forholder sig sådan fremgår af, at henvisning til hjertelægen sker fra flylægen og ikke fra egen læge. Og at tilbagemeldingen også sker udelukkende fra hjertelægen til flylægen og ikke til hverken egen læge eller til [klageren].

FG's synspunkter om, hvad [klageren] burde have oplyst, forudsætter, at [klageren] allerede i foråret 2016 var vidende om, at han led af aortastenose. Det er derfor centralt, at [klageren] netop hverken vidste eller burde vide dette ved tegning af forsikringen. Jeg henviser til klagen med bilag.

At [klageren] ikke havde kendskab til aortastenosen fremgår også af, at han ikke har ageret ud fra en sådan viden. Da [klageren] i foråret 2016 udfyldte helbredserklæringen, var han stadig ansat ved … og derfor omfattet af den gruppelivsforsikring i FG, som … har tegnet. [Klageren] anmeldte ikke aortastenosen til denne forsikring af den simple grund, at han var uvidende om lidelsen. [Klageren] ville givetvis også have fulgt [speciallæges] anbefaling om årlig kontrol, hvis han havde været bekendt med lidelsen og anbefalingen. Som det fremgår af FG's brev af 23. oktober 2018 er svær aortastenose en meget alvorlig lidelse, som uden operation har en dårlig prognose med høj dødelighed inden for en kort tidshorisont på 1-3 år.

Endelig skriver FG i relation til anvendelse af forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, at der er årsagssammenhæng mellem de uoplyste helbredsforhold og forsikringsbegivenheden. Som det fremgår af klagen til FG's klageansvarlige (bilag 4 til klagen til Ankenævnet) blev [klageren] imidlertid inden for kort tid ramt af to lidelser, som begge udgør kritiske sygdomme under gruppelivsforsikringen. Dels hjerteklapoperation den 31. oktober 2017 og dels cancerdiagnose den 21. december 2017. Dermed var der indtrådt to særskilte forsikringsbegivenheder, inden FG den 19. januar 2018 påstod gruppelivsforsikringen annulleret med tilbagevirkende kraft. Der er ingen årsagssammenhæng mellem forholdet om aortastenose og cancerdiagnosen.

Jeg henholder mig i øvrigt til klagen med bilag, særligt bilag 4 (klagen til FG's klageansvarlige)."

Selskabet har i brev af 26/11 2018 til nævnet bl.a. anført:

"For så vidt angår betragtningen, om klager var i god tro på tidspunktet for udfyldelse af helbredserklæringen, er det efter vores opfattelse usandsynligt, at klager ikke var vidende om (eller burde vide), på hvilken baggrund klager konsulterede [speciallæge].

Klager var specifikt blevet henvist til [speciallæge] for kontrol af aortastenose. Under konsultationen hos [speciallæge] i oktober 2014, fik klager bl.a. foretaget en ekkokardiografi, som viste, at aortastenosegradienten var øget siden seneste kontrol i 2011, hvorfor klager blev anbefalet årlige kontroller.

Hvorvidt klager fulgte [speciallæges] anbefaling, kan efter vores opfattelse ikke tillægges betydning for sagen.

Det fastholdes, at lempelsesreglen i forsikringsaftaleloven § 6, stk. 3 ikke finder anvendelse i sagen. Klager anfører, at der ikke er årsagssammenhæng mellem aortastenosen og cancerlidelsen.

Den korrekte sondring vedrørende årsagssammenhæng er, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem det uoplyste forhold i helbredserklæringen (aortastenosen) og forsikringsbegivenheden – som er ansøgning om udbetaling pga. hjerteklapkirurgi, som netop var forårsaget af aortastenosen. I det forhold er der sådan en årsagssammenhæng, at det efter vores opfattelse udelukker anvendelsen af lempelsesreglen i forsikringsaftaleloven § 6, stk. 3."

Klagerens advokat har i brev af 16/12 2018til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg må igen protestere mod den udokumenterede påstand, at 'klager blev anbefalet årlige kontroller' ved konsultationen hos [speciallæge] i oktober 2014, dvs. før forsikringstegning. Såvel henvisningen som resultatet af konsultationen – herunder anbefalingen om årlig kontrol – blev udvekslet direkte mellem flyvelægen og [speciallæge] uden om [klageren]. Som tidligere anført blev [klageren] først i sommeren 2016 bekendt med anbefalingen om årlige kontroller. Jeg henviser til klagen til Ankenævnet.
>
> Det gøres i den forbindelse gældende, at læger skal lave journalnotater om de informationer, de giver deres patienter. Det var [klagerens] opfattelse, at han skulle gå til kontrol af blodtrykket hos hjertelægen, fordi det var flyvelægens betingelse for at give [klageren] helbredsmæssig godkendelse til at flyve. [Klageren] modtog ingen information, som kunne korrigere denne fejlopfattelse. Det fremgår ikke af hjertelægens eller flyvelægens journalnotater, at en sådan information skulle være givet.
>
> Angående årsagssammenhæng i relation til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, bestrides det, at det kun er relevant at vurdere dette i forhold til hjerteklapkirurgien. Der forelå netop to særskilte forsikringsbegivenheder, som begge indtraf, mens forsikringen var i kraft. Dels hjerteklapoperationen den 31. oktober 2017 og dels cancerdiagnosen den 21. december 2017. Begge forsikringsbegivenheder er anmeldt til FG. Der er ingen årsagssammenhæng mellem forholdet om aortastenose og cancerdiagnosen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 1/10 2014 fra speciallæge i cardiologi fremgår bl.a.:

> "Henvist til kontrol af aortastenose
>
> Pt er sidst undersøgt her i 2011 og dengang var aortagradienten meget beskeden
>
> Pt er aldeles velbefindende og han kan anstrenge sig ubesværet.
>
> MEDICIN: Corodil camp 20/12½ mg dgl
> …
> OBJ: Upåvirket, slank, sundt udseende
> BT: 130/80, puls 59 regelmæssig
> St.c: Regelmæssig hjerteaktion. Over aortastederne høres en styrke 2-3/6 ru halosystolisk mislyd med projektion til carotiderne. A2 bevaret
> St.p. i.a.
> EKG: SR, ve. sidig akse. ingen iscæmi, hypertrofi eller belastning
> ECCOCARDIOGRAFl: LV er velfungerende med fin kinetik i alle afsnit og normal
> EF på 70 %. Ingen dilatation eller hypertrofi af LV. Normal
> atriestørrelse. Aortaroden er ikke dilateret. Aortaklappen er fortykket og forkalket og fungerer med nedsat åbningsamplitude.
> Klappen er tydeligt tricuspid. Der er slanke mitralflige. Øget flowhastighed over aortaostiet på 3,9 m/sec modsvarende en gradient på 60 mmHg.
> Estimeret klapareal 1,0 cm2

Der er inversion af mitralflowkurven med E/A ratio på 0,6. E-e'mærke er udmålt til 0,6.
A-ekg: Belastes med 50 watt stigende med 25 watt/2.min. Opgiver ved belastning på 150 watt på grund af træthed i benene
Ingen brystsmerter eller ekg-forandringer
Hjertefrekvensen stiger til 94 % af forventet P-max
BT stiger til 190/-
A-ekg er normal

VURDERING: Aortastenosegradienten er øget noget siden 2011 men han har ingen symptomer herpå og han præsterer et fint A-ekg uden at få tegn til iscæmi.
Han afsluttes herfra men han bør følges med årlige kontroller"

Af helbredserklæring af 9/3 2016 fremgår bl.a.:

"**Inden du udfylder erklæringen, bør du læse dette.**

- Du skal selv udfylde og besvare alle spørgsmål og delspørgsmål omhyggeligt.
- Du må ikke fortie noget, heller ikke selv om du tror, det er uden betydning for forsikringsselskabet.
- Du skal dog ikke oplyse om resultater af gentests, dvs. undersøgelser der kan belyse dit arveanlæg og deraf følgende risiko for fremtidige sygdomme.
- Vær opmærksom på, at hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielse har fundet sted, kan forsikringen ifølge forsikringsaftaleloven nedsættes eller ophæves.
- Er du i tvivl om besvarelsen af spørgsmålene, for eksempel med hensyn til diagnoser og datoer, kan du kontakte din læge, inden du udfylder erklæringen. Lægen har ofte oplysningerne i journalen. Du er dog selv ansvarlig for oplysningerne i erklæringen. Lægens honorar betales ikke af forsikringsselskabet.

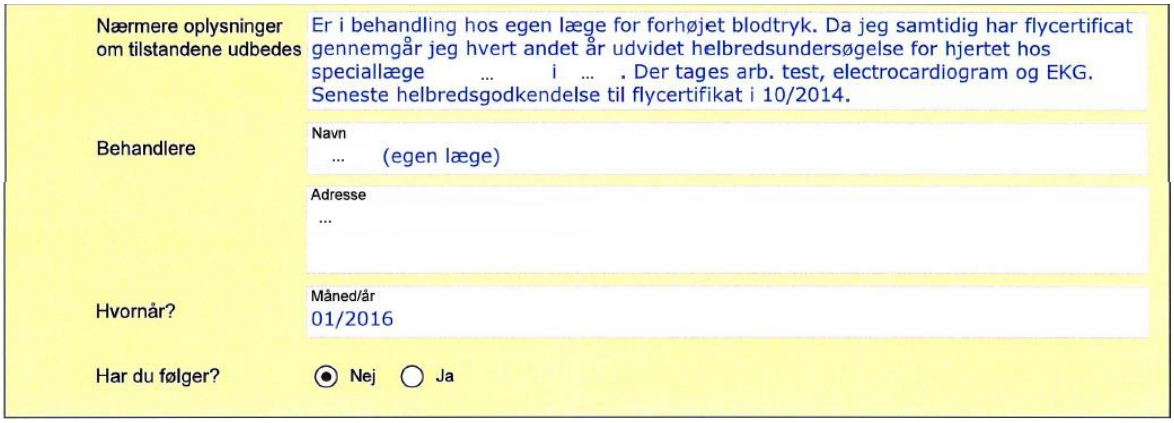
…
Du skal besvare spørgsmål 1a til 1o samt 1t og 1u.
Du skal oplyse om alle nuværende eller tidligere sygdomme, også hvis de ikke er anført på listen.

I de opfølgende spørgsmål (markeret med gult) skal du svare på alle tidsperioder, selv om de ligger før de sidste tre år.

…

1h	Har du inden for de sidste tre år været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge eller anden behandler for **hjerte-, kredsløbs- eller karsygdomme**, for eksempel for forhøjet blodtryk, brystsmerter (angina pectoris), hjertebanken eller uregelmæssig hjerterytme, blodprop, hjerte- eller hjerteklapfejl, åreknuder eller årebetændelser, blodprop i ben, vindueskiggersygdom (claudicatio intermittens)?	○ Nej ◉ Ja	*Marker hvilke tilstande du har haft:* ☒ Forhøjet blodtryk ☐ Brystsmerter (angina pectoris) ☐ Hjertebanken eller uregelmæssig hjerterytme ☐ Blodprop ☐ Hjerte- eller hjerteklapfejl ☐ Åreknuder eller årebetændelser ☐ Blodprop i ben ☐ Vindueskiggersygdom (claudicatio intermittens) ☐ Andet

9. 92883



...

Jeg giver hermed samtykke til, at

- Forenede Gruppeliv må indhente, anvende og videregive de oplysninger om mig, som Forenede Gruppeliv finder nødvendige for at kunne vurdere min aktuelle sag om tegning/ændring af forsikring
- De, som Forenede Gruppeliv indhenter oplysninger fra, kan videregive de oplysninger, som Forenede Gruppeliv har anmodet om.

Hvem kan der indhentes oplysninger fra/videregives oplysninger til?

- Sygehuse, læger og andre autoriserede sundhedspersoner
- Offentlige myndigheder, fx kommuner og Arbejdsskadestyrelsen
- Forsikringsselskaber, pensionskasser og Videncenter for Helbred & Forsikring.

Hvilke oplysninger kan udveksles?

- Helbredsoplysninger, herunder sygdomsoplysninger og oplysninger om kontakter til sundhedsvæsenet
- Oplysninger om sociale, økonomiske og andre forhold.

Samtykket omfatter oplysninger frem til det tidspunkt, hvor Forenede Gruppeliv har taget stilling til min sag. Samtykket omfatter ikke oplysninger om genetiske test, der alene belyser risikoen for at udvikle sygdom på et senere tidspunkt.

...

Erklæring

Jeg erklærer hermed at alle spørgsmål er besvaret efter bedste overbevisning, og at jeg ikke har fortiet noget.

Jeg er klar over at urigtige eller manglende oplysninger, som kan være af betydning for Forenede Gruppelivs vurdering af den forsikringsmæssige risiko, kan medføre at forsikringen ikke dækker, hvis jeg får behov for at rejse krav om udbetaling fra selskabet."

Nævnet har fået forelagt supplerende spørgeskema af 19/4 2016 vedrørende forhøjet blodtryk.

Af blodtryks- og lipidattest af 31/5 2016 fra egen læge fremgår bl.a.:

"

Udfyldes af den undersøgende læge

1	Der udbedes 3 blodtryksmålinger med mindst 1 minuts mellemrum *Der forudsættes, at patienten har haft mindst 5 minutters hvil.*	**Systolisk BT** 129 / 121 / 114 **Diastolisk BT** 70 / 67 / 64
2	Der udbedes en undersøgelse af morgen eller spoturin ved stix. Stix-prøver gradueres: 0, +, ++, +++ eller ved absolutte tal.	**Protein** / **Sukker** / **Blod** **Dagurin** ÷ / ÷ / ÷ …

…

4	Der udbedes følgende aktuelle lipidmålinger:	30/5-2016: **S-Kolesterol** 5,5 / **S-LDL** 3,5 / **S-HDL** 1,0 / **S-triglycerid** 2,12		
5	Har patienten fået påvist: a. Arteriosklerotisk sygdom? b. Diabetes?	Nej X X	Ja 	Hvis JA, udfyldes: Hvornår? …… Hvilken? …… Hvornår? ……

…

7	Er patienten for tiden i behandling med blodtrykssænkende medicin?	Nej 	Ja X	Hvis JA, udfyldes: Siden hvornår? 12-2006 Hvilke præparater? Coizobil comb 20+12,5
8	Er patienten i lipidsænkende behandling med a. Diæt alene? b. Lægemidler og diæt?	Nej 	Ja 	Hvis JA, udfyldes: Er ikke i nogen beh.. Siden hvornår? …… Siden hvornår? ……

"

Af journalnotat af 16/8 2017 fra egen læge fremgår bl.a.:

"**Diagnoser:**
K83 Aortaklapstenose, ikke reumatisk
K86 Ukompliceret hypertension

Kontakt tekst:
Sjælden gæst i praksis, følges til kontroller ved flylæge. Denne tidl henvist til cardiolog pga aortastenose, sidst set i 2014, hvor man anbefalede årlig kontrol, imidlertidig ikke udført af forsk årsager.
Nu tiltagende subj symp, nedsat gangdistance og hastighed pga åndenød og hjertebanken, kan ikke svømme som før.
Forværring over de sidste 6 mdr.
Hypertensionsbehl. bt 151 /73.

> obj st c holosystolisk mislyd, ru og blæsende over hele præcordiet straks stetoskop berører huden, mislyd høres tydelig over begge carotider."

Nævnet har fået forelagt selskabets interne tegningsregler samt uddrag af retningslinjerne for risikovurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring.

Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet gruppelivsforsikring med dækning ved kritisk sygdom. I forbindelse med tegningen af forsikringen udfyldte og underskrev han den 9/3 2016 en helbredserklæring. Af helbredserklæringen fremgår det, at han svarede "ja" til spørgsmålet, "har du inden for de sidste tre år været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge eller anden behandler for hjerte-, kredsforløbs- eller karsygdomme, for eksempel for forhøjet blodtryk, brystsmerter (angina pectoris), hjertebanken eller uregelmæssig hjerterytme, blodprop, hjerte- eller hjerteklapfejl, åreknuder eller årebetændelser, blodprop i ben, vindueskiggersygdom (claudicatio intermittens)?". Han markerede, at han havde haft "forhøjet blodtryk". Under samme punkt blev han bedt om at angive nærmere oplysninger om tilstandene, hvortil han svarede "er i behandling hos egen læge for forhøjet blodtryk. Da jeg samtidig har flycertifikat gennemgår jeg hvert andet år udvidet helbredsundersøgelse for hjertet hos speciallæge … i … Der tages arb. test, electrocardiogram og EKG. Seneste helbredsgodkendelse til flycertifikat i 10/2014". Under punktet "hvornår" anførte han "01/2016", og han svarede "nej" til spørgsmålet, "har du følger?". Af erklæringen fremgår det endvidere, at "jeg giver hermed samtykke til, at * Forenede Gruppeliv må indhente, anvende og videregive de oplysninger om mig, som Forenede Gruppeliv finder nødvendige for at kunne vurdere min aktuelle sag om tegning/ændring af forsikring".

Klageren har den 19/10 2017 ansøgt om udbetaling af forsikringssummen ved kritisk sygdom på grund af foretaget hjerteklapkirurgi. Den 21/12 2017 fik han konstateret kræft og ønsker tilsvarende dækning ved kritisk sygdom herfor.

12. 92883

Selskabet har den 19/1 2018 opsagt klagerens gruppelivsforsikring med tilbagevirkende kraft og har afvist at udbetale forsikringssum ved kritisk sygdom. Selskabet har henvist til, at klageren i helbredserklæring af 9/3 2016 har afgivet urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, da han ikke har oplyst, at han havde en hjerteklapfejl (aortastenose), og at det i henhold til dets indtegningsregler ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt korrekte oplysninger var givet. Selskabet har anført, at klageren har udvist en sådan uagtsomhed på tegningstidspunktet, at lempelsesreglen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, ikke finder anvendelse.

Klageren har blandt andet anført, at han hverken vidste eller burde vide, at han led af aortastenose, at han på tegningstidspunktet ikke havde symptomer på sygdommen, og at han ikke var og heller ikke burde være bekendt med indholdet af journalnotat af 1/10 2014 fra speciallæge i cardiologi. Han har endvidere anført, at det var hans opfattelse, at han gik til kontrol for forhøjet blodtryk hos speciallæge i cardiologi, da det var flylægens betingelse for, at han kunne få helbredsmæssig godkendelse til at flyve.

Af journalnotat af 1/10 2014 fra speciallæge i cardiologi fremgår det blandt andet, at "henvist til kontrol af aortastenose. Pt er sidst undersøgt her i 2011 og dengang var aortagradienten meget beskeden". Det fremgår endvidere, at "aortaklappen er fortrykket og forkalket og fungerer med nedsat åbningsamplitude", samt at "aortastenosegradienten er øget noget siden 2011 men han har ingen symptomer herpå og han præsterer et fint A-ekg uden at få tegn til iscæmi. Han afsluttes herfra men han bør følges med årlige kontroller".

Det fremgår blandt andet af journalnotat af 16/8 2017 fra egen læge, at "sjælden gæst i praksis, følges til kontroller ved flylæge. Denne tidl. henvist til cardiolog pga. aortastenose, sidst set i 2014, hvor man anbefalede årlig kontrol, imidlertid ikke udført af forskellige årsager. Nu tiltagende subj symp, nedsat gangdistance og hastighed pga. åndenød og hjertebanken, kan ikke svømme som før. Forværring over de sidste 6 mdr."

13. 92883

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at klageren i forbindelse med tegningen af forsikringen har undladt at oplyse, at han havde aortastenose, hvorfor klageren objektivt set har afgivet urigtige oplysninger ved forsikringsaftalens indgåelse.

Nævnet finder, at undladelsen af at give selskabet oplysning herom må tilregnes klageren i det mindste som uagtsomt. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 1/10 2014 fra speciallæge i cardiologi fremgår, at klagen var henvist til kontrol af aortastenose, at han også var undersøgt i 2011, at aortagradienten dengang var meget beskeden, at han i forbindelse med kontrollen i 2014 fik foretaget en ekkokardiografi, som viste, at aortastenosegradienten var øget noget siden 2011, og at det blev vurderet, at han burde følges med årlige kontroller. Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 16/8 2017 fra egen læge fremgår, at flylæge tidligere havde henvist klageren til cardiolog på grund af aortastenose, at cardiologen havde anbefalet årlig kontrol, og at dette ikke var udført af forskellige årsager. Nævnet finder herefter, at klageren på tegningstidspunktet var vidende om lidelsen.

Nævnet finder, at selskabet har bevist, at det i henhold til sin tegningspolitik og retningslinjerne for risikovurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring ikke ville have tegnet forsikringen, hvis de rigtige forhold om aortastenose var oplyst til selskabet ved tegningen af forsikringen.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft og på denne baggrund har afvist at udbetale forsikringssummen ved kritisk sygdom.

Nævnet finder endvidere, at der ikke foreligger omstændigheder, der kan føre til, at forholdet kan henføres til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3.

14. 92883

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings