Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. marts 2019 blev i sag nr. 93260:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Sygeforsikringen "danmark"
Palægade 5
1261 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft sygeforsikring.

I klageskema af 28/12 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "D. 6/12 2018 er mit medlemskab hos sygeforsikring danmark blevet annulleret.
>
> Danmark mener at jeg på indmeldelsestidspunktet har tilbageholdt oplysninger om at jeg var deprimeret.
>
> Det er rigtigt at jeg efter jeg blev medlem gik til lægen og fik en henvisning. Ifølge danmark, som har været i kontakt med min læge, så mente han at jeg havde depressions symptomer igennem 3 år. Dette var således i perioden hvor jeg blev medlem af danmark.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg mener, at jeg handlede i god tro da jeg meldte mig ind i danmark. Jeg var ikke selv klar over, at jeg havde depressionssymptomer. Derfor vil jeg gerne forblive medlem af danmark."

Selskabet har i brev af 18/1 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Sagsfremstilling**
> Klager søgte første gang om optagelse i Sygeforsikringen "danmark"s Gruppe 5 tilbage i marts 2014, hvor han fik afslag på optagelse, da han i sin ansøgning oplyste om depression og, at han skulle påbegynde psykologbehandling.

Klager påbegyndte igen ansøgningsproces om optagelse i november 2016, men da han ikke indsendte de nødvendige papirer, blev ansøgningen henlagt.

Den 30. marts 2018 søgte Klager endnu engang om optagelse i Sygeforsikringen "danmark"s Gruppe 5 og gav denne gang en såkaldt "blank" helbredserklæring. Klager oplyste således, at han opfyldte vores optagelseskrav uden bemærkninger (Bilag 1).

På baggrund af hans tidligere ansøgninger blev Klager bedt om at udfylde et supplerende helbredsskema, som vi modtog retur den 16. april 2018 (Bilag 2). Klager svarede blandt andet nej til, at han havde en sygdom eller diagnose og oplyste alene om et mindre forbrug af hovedpinepiller. Han oplyste også, at han ikke gik til psykolog eller havde været hos psykolog inden for de seneste 12 måneder og ej heller skulle begynde nogen former for behandling.

Klager blev på denne baggrund optaget i Sygeforsikringen "danmark"s Gruppe 5 på normale vilkår.

På baggrund af ydede tilskud sendte vi den 5. oktober 2018 et nyt helbredsskema til Klager. Dette modtog vi retur den 18. oktober 2018 (Bilag 3). Klager oplyste her, at han var diagnosticeret med en let til moderat depression, og at sygdommen første gang var startet den 10. marts 2018. Dvs. kort tid før optagelse i "danmark". Han oplyste også, at han var til lægen den 9. maj 2018 og fik en psykologhenvisning den 23. maj 2018.

Vi bad om supplerende oplysninger fra Klagers læge, hvilket vi modtog henholdsvis den 16. november og 4. december 2018 (Bilag 4). Klagers læge oplyste blandt andet her, at Klager var blevet henvist til psykolog den 15. maj 2018 med depressionssymptomer gennem 3 år.

Den 6. december 2018 skrev vi til Klager og annullerede hans medlemskab (Bilag 5). Vi henviste til, at han ved indmeldelsen led af depressive symptomer og efterfølgende blev henvist til psykolog herfor. Han havde ikke oplyst om de depressive symptomer. Hvis vi havde haft disse oplysninger, på optagelsestidspunktet, havde vi ikke optaget ham som medlem.

Den 18. december 2018 klagede han over annulleringen af medlemskabet af "danmark" (Bilag 6), hvilket vi svarede på den 21. december 2018 (Bilag 7). Vi fastholdt her annulleringen af medlemskabet.

Begrundelse for afgørelse
Sygeforsikringen "danmark"s optagelseskrav er, jf. vores Generelle forsikringsbetingelser§ 1.3.1. (Bilag 8):
"For at førstegangsoptagelse kan blive godkendt, er det en betingelse:
• at begæring herom er et af "danmark"s kontorer i hænde inden det fyldte 60. år,
• at vedkommende er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af nogen legemssvaghed,
• at vedkommende ikke forventer at få eller har haft noget forbrug af medicin inden for de seneste 12 måneder, og
• at vedkommende ikke har været i behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder."

Klager bekræftede på indmeldelsestidspunktet, at han opfyldte disse krav. Han bekræftede således også, at han var fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke led af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af nogen legemssvaghed.

På det supplerende helbredsskema svarede Klager blandt andet også nej til, at han havde en sygdom eller diagnose og oplyste alene om et mindre forbrug af hovedpinepiller. Han oplyste også, at han ikke gik til psykolog eller havde været hos psykolog inden for de seneste 12 måneder og ej heller skulle begynde nogen former for behandling.

Ud fra vores oplysninger er det korrekt, at Klager på indmeldelsestidspunktet ikke gik til psykolog.

Det er imidlertid vores opfattelse, at Klager burde have oplyst, at han havde depressive symptomer. Klager har således selv oplyst på helbredsskemaet (Bilag 3), at sygdommen startede den 10. marts 2018, og således inden han søgte om optagelse i "danmark".

Hertil kommer, at Klagers læge har oplyst, at Klage havde lidt af depressive symptomer gennem de sidste tre år.

Endeligt lægger vi vægt på det korte tidsrum fra ansøgningen om optagelse den 30. marts 2018, til han gik til lægen og fik en henvisning til psykolog den 15. maj 2018.

Hvis vi havde været bekendt med disse oplysninger, da han blev meldt ind, havde vi ikke optaget ham som medlem. Det skal i den forbindelse særligt bemærkes, at Sygeforsikringen "danmark" giver tilskud til blandt andet psykologbehandlinger.

Klager er utilfreds med afgørelsen og oplyser, at han handlede i god tro, da han meldte sig ind i "danmark", da han ikke selv var klar over, at han havde depressionssymptomer. Dette stemmer imidlertid ikke helt overens med, at han selv har oplyst, at sygdommen startede, før han blev indmeldt, ligesom han tidligere var blevet diagnosticeret med depression.

Hertil kommer, at Klager tidligere i 2014 har fået afslag på optagelse i Sygeforsikringen "danmark"s Gruppe 5 pga. depression og behandling hos psykolog. Klager burde derfor være vidende om, at det var en relevant oplysning.

Det fremgår af Sygeforsikringen "danmark" generelle forsikringsbetingelser § 2.4 (Bilag 8), at "Har medlemmet ved forsikringens tegning afgivet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger, som har betydning for "danmark"s stillingtagen til medlemskabet, kan forsikringen annulleres."

Konklusion
Det er Sygeforsikringen "danmark"s opfattelse, at Klager ved tegningen af forsikringen afgav urigtige helbredsoplysninger, hvilket mindst må tilregnes ham som uagtsomt.

Da vi ikke ville have antaget forsikringen, såfremt de korrekte oplysninger forelå, har vi ophævet forsikringen fra tegningstidspunktet, jf. vores generelle forsikringsbetingelser § 2.4 og forsikringsaftaleloven §§ 4-6."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag af disse gengives i det følgende.

Af supplerende helbredsskema udfyldt af klageren den 11/4 2018 fremgår blandt andet:

"

Har du en sygdom eller diagnose? Ja☐ Nej☒

Hvis ja, hvilken sygdom/diagnose?

...

Er du inden for de seneste 12 måneder blevet undersøgt hos læge? Ja☐ Nej☒

Hvis ja, oplys årsag/symptomer:	Hvornår:	Resultat:

Er du inden for de seneste 12 måneder blevet undersøgt hos speciallæge? Ja☐ Nej☒

Hvis ja, oplys årsag/symptomer:	Hvornår:	Resultat:

Er du henvist til fremtidig behandling/undersøgelse hos speciallæge? Ja☐ Nej☒

Hvis ja, oplys årsag/symptomer:

Oplys receptpligtigt medicin

Har du anvendt medicin inden for de seneste 12 måneder? ..... Ja☐ Nej☒

Anvender du medicin på nuværende tidspunkt? ..... Ja☐ Nej☒

Forventer du at få et medicinforbrug? ..... Ja☐ Nej☒

...

Oplys håndkøbsmedicin

Har du anvendt medicin inden for de seneste 12 måneder? ..... Ja☒ Nej☐

Anvender du medicin på nuværende tidspunkt? ..... Ja☐ Nej☒

Forventer du at få et medicinforbrug? ..... Ja☐ Nej☒

Har du svaret ja til et af ovenstående spørgsmål, skal du oplyse:					
Præparatets navn:	Sygdom/årsag:	Start + slutdato:	Månedligt forbrug/styrke:	Månedlig udgift:	Årlig udgift:
Panodil	hovedpine				700

...

Modtager du for tiden behandling hos psykolog? Ja☐ Nej☒

Har du inden for de seneste 12 måneder modtaget behandling hos psykolog? Ja☐ Nej☒

Hvis ja, oplys årsag/symptomer:	Antal:	Dato(er):

Har du modtaget anden behandling end ovenstående inden for de seneste 12 måneder? Ja☐ Nej☒

Hvis ja, oplys årsag/symptomer:	Art:	Dato(er):

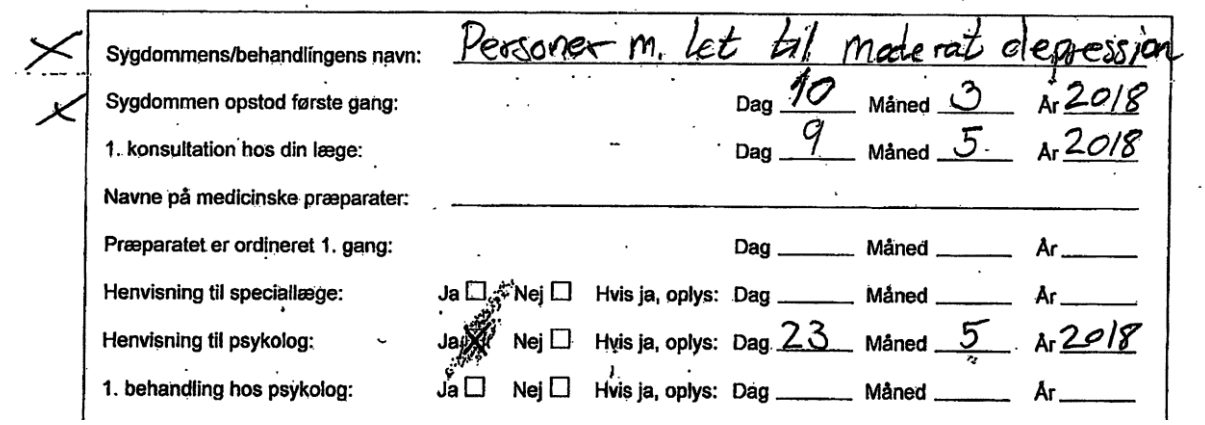
Anvender du nogen form for hjælpemidler? Ja☐ Nej☒

Hvis ja, oplys art og årsag:

Skal du begynde nogen form for behandling? Ja☐ Nej☒

Hvis ja, oplys art, behandling og årsag:	Dato(er):

Af helbredserklæring udfyldt af klageren selv den 18/10 2018 fremgår blandt andet:



Sygdommens/behandlingens navn:	Personer m. let til moderat depression					
Sygdommen opstod første gang:		Dag 10	Måned 3	År 2018		
1. konsultation hos din læge:		Dag 9	Måned 5	År 2018		
Navne på medicinske præparater:						
Præparatet er ordineret 1. gang:		Dag	Måned	År		
Henvisning til speciallæge:	Ja ☐	Nej ☐	Hvis ja, oplys:	Dag	Måned	År
Henvisning til psykolog:	Ja ☒	Nej ☐	Hvis ja, oplys:	Dag 23	Måned 5	År 2018
1. behandling hos psykolog:	Ja ☐	Nej ☐	Hvis ja, oplys:	Dag	Måned	År

Af udtalelse fra klagerens praktiserende læge til selskabet af 4/12 2018 fremgår blandt andet:

> "[Klageren] har været patient her siden jan 2014.
>
> Han blev henvist til psykolog første gang 25.03.2014 med depressive symptomer, varighed uvis. Henvist igen til psykolog 15.05.2018 med depressionssymptomer gennem 3 år."

Nævnet udtaler:

Klageren ansøgte den 30/3 2018 om optagelse i selskabet. På baggrund af hans tidligere ansøgninger bad selskabet ham udfylde et supplerende helbredsskema, som klageren udfyldte den 11/4 2018. Klageren svarede heri blandt andet nej til, at han havde en sygdom eller diagnose og oplyste alene om et mindre forbrug af hovedpinepiller. Han oplyste herudover, at han ikke gik til psykolog eller havde været hos psykolog inden for de seneste 12 måneder og ej heller skulle begynde nogen former for behandling.

Klager blev på denne baggrund optaget i Sygeforsikringen "danmark"s Gruppe 5 på normale vilkår.

På baggrund af ydede tilskud sendte selskabet den 5. oktober 2018 et nyt helbredsskema til klageren. Klageren oplyste i helbredsskemaet på spørgsmålet om sygdommens/behandlingens navn, "Personer med let til moderat depression", og at sygdommen opstod første gang den 10.

marts 2018. Han oplyste også, at han var til lægen den 9. maj 2018 og fik en psykologhenvisning den 23. maj 2018.

Klagerens praktiserende læge har i udtalelse af 4/12 2018 blandt andet oplyst, at klageren var blevet henvist til psykolog den 15. maj 2018 med depressionssymptomer gennem 3 år.

Selskabet har under henvisning til, at klageren ved tegningen uagtsomt har afgivet urigtige risikooplysninger ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet. Selskabet har navnlig henvist til klagerens oplysninger om, at hans sygdom startede den 10/3 2018, hvorfor han burde have oplyst herom, da han søgte om optagelse i "danmark" den 30/3 2018.

Klageren har heroverfor anført, at han var i god tro på optagelsestidspunktet, idet han ikke var klar over, at han led af depression eller havde depressionssymptomer.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har godtgjort, at klageren i forbindelse med tegningen af forsikringen har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes ham som uagtsomt. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har undladt at oplyse om, at han, ifølge udtalelsen fra hans praktiserende læge, gennem 3 år havde haft depressionssymptomer, og at han, ifølge sine egne oplysninger i helbredsskemaet han udfyldte i oktober 2018, siden den 10/3 2018 havde haft depressionssymptomer. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren tidligere er blevet behandlet for depression hos en psykolog og derfor er bekendt med sygdommen.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1.3.1, at "for at førstegangsoptagelse kan blive godkendt, er det en betingelse", "at vedkommende er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af nogen legemssvaghed".

Herefter finder nævnet ikke anledning til at betvivle selskabets oplysning om, at forsikringen ikke ville være antaget, såfremt de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegnings-

tidspunktet. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har annulleret forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings