

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. marts 2020 blev i sag nr. 94014:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Sygeforsikringen "danmark"
Palægade 5
1261 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft sygeforsikring. I klageskema af 4/8 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg er blevet meldt ind i 'danmark' hvor jeg underskriver ren helbredserklæring, da jeg er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket. 'danmark' kontakter 8 mdr. efter indmeldelse både min psykolog og min læge og 'danmark' fortolker ovenstående svar, til deres egen fordel. Jeg kan dog bevise, at jeg er i min fulde ret til at være blevet meldt ind i 'danmark' og sågar, at min læge ikke har undersøgt sagen korrekt, som dermed misviser 'danmark', da de bruger forkert information, som grundlag for at melde mig ud af 'danmark'.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Det jeg vil opnå hos 'danmark' det er, at jeg stadig skal være medlem og dermed ikke skal betale de 2682,73 kroner de opkræver mig, da jeg er i min fulde ret, til at være medlem hos dem."

I et udateret klagebrev til selskabet vedlagt klageskemaet har klageren bl.a. anført:

"Jeg bliver meldt ind i Danmark d. 9/8/18. Her underskrev jeg den rene helbredserklæring, fordi jeg ikke har nogle kendte psykiske, fysiske eller sociale problemer. Det betyder, at jeg er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket. Derfor forventer jeg heller ikke, eller har haft noget forbrug af medicin inden for de seneste 12 måneder. Derudover er jeg [i tyverne] ved optagelsesøjeblikket, som betyder at jeg er under 60 år gammel og jeg bor i Danmark, som også er et af jeres helbreds- og alderskrav.

Jeg er til læge d. 13/8/18. Se bilag 1. Her får jeg stillet en angstproblematik – 4 dage efter indmeldelsen.

Jeg starter min første konsultation ved [psykolog 2] d. 23/10/18. Se bilag 2.

I kontakter min psykolog og fik svar d. 27/2/19.

I kontakter min læge x 2, hvor i den ene af gangene fik svar d. 10/5/19.

Jeg får brev fra Danmark d. 13/5/19 om, at mit medlemskab hos Danmark er annulleret.

Jeg klager herefter over jeres ikke eksisterende grundlag for at melde mig ud. I beskriver derefter at i ikke ser nogen grund til at ændre afgørelsen.

I brevet skriver i, at jeg meldes ud, da jeg ved indmeldelse (d. 9/8/18) led af angstproblematik siden barndom og at jeg få dage efter indmeldelse kontakter egen læge herfor. Dermed skriver i, at jeg har været bevidst om, at jeg har lidt af en angstproblematik, hvilket ikke er rigtigt. I har haft kontaktet min [læge] og i henhold til hendes udtalelse d. 6/5/19, skriver hun at jeg *'har haft en problematisk opvækst med ... og i den forbindelse udviklet angst.'* Hun skriver også *'Det er svært at sige hvornår det præcist dukkede op. Har formentlig mere eller mindre været til stede gennem barndommen'*.

Jeres argument for at melde mig ud er, at jeg har ved indmeldelsen d. 9/8/18 været bevidst om, at jeg har haft angst. Dette er dog umulig for mig at have vidst. For det første får jeg først diagnosen d. 13/8/18 – det vil sige, at jeg først får diagnosen efter indmeldelse. Dette er første gang i mit liv, at jeg får stillet diagnosen og dermed har jeg ikke kunne have haft den siden barndommen. Dette bekræftes også ud fra de spørgsmål i sendte min psykolog ..., som hun besvarer d. 21/2/19. Hun svarer på spørgsmålet angående om jeg i *'perioden fra d. 9/8 2017 – 9/8 2018 har haft en diagnose som fx depression, angst mfl.?'* Hvortil hun svarer *'Der er ikke tidligere stillet diagnoser'*. Derudover argumenter i med, at min læge skriver, at jeg i januar 2016 blev henvist til psykolog af samme årsag – her har [min læge] ikke undersøgt sagen korrekt.

D. 19/1/16 tager jeg til min [daværende læge]. Her laver han en psyk. Test på mig. Jeg starter i den forbindelse hos [psykolog 1] d. 3/3/16, hvor jeg er henvist indenfor kategori depression. Her har jeg 4 konsultationer og jeg stopper d. 31/5/16. Se bilag 3. Det betyder, at jeg ikke er henvist i samme kategori. Derudover betyder datoen også, at der går 799 dage fra jeg har gået ved [psykolog], til jeg bliver meldt ind i Danmark. Det svarer til, at der er gået over 2 år, siden jeg sidst har været i behandling ved psykolog. I henhold til jeres helbreds- og alderskrav, så opfylder jeg dette krav – da der er gået over 12 måneder siden jeg har været i behandling ved psykolog. Derfor har denne situation ang. min tidligere periode hos [psykolog 1], ingen relevans for jer, da det hverken er samme årsag ELLER inden for de sidste 12 måneder.

Jeg har haft alt den tid jeg kan huske tilbage, haft symptomer som hjertebanken, kvalme, åndenød og følt mig tom. De har fulgt mig dagligt og derfor har det ikke været et åbenlyst problem for mig, som i forventer det har været. Da i kontakter min [læge], skriver hun også *'det formentlig mere eller mindre har været tilstede siden barndommen'*. I fortolker [min læges] citat, til at det med garanti har været tilstede siden barndommen. Dette står der dog ingen steder. I skriver at jeg burde have oplyst om symptomerne, da jeg meldte mig ind, fordi jeg kendte symptomerne fra tidligere. For det første, kender jeg ikke disse symptomer fra tidligere – hvis i henviser til dengang jeg var til psykolog. Tilbage i 2016, så var det slet ikke samme symptomer jeg blev henvist for. ... For det andet, er jeg denne gang henvist for fysiske symptomer – noget helt andet end dengang og som sagt, har disse symptomer været en del af mig i alt den tid jeg kun huske og derfor har det ikke været noget problem. Det betyder også, at jeg heller ikke vil kunne beskrive disse symptomer, fordi de er så stor en del af mig, at jeg ser det som normalt. Men da jeg var hos min [læge] og forklarede hende hvordan jeg havde det efter jeg så mine blodprøver, så blev jeg opmærksom på, hvilke symptomer jeg havde.

Jeg læser til ... og efter vi i undervisningen havde haft om ..., loggede jeg D. 11/8/18 ind på sundhed.dk, jeg kiggede lidt rundt og fik et overblik over hvad man kan bruge denne hjemmeside til og faldt over mine tidligere blodprøvesvar. Der var nogle tal som var røde, som betyder at værdierne enten er for høje eller for lave og dette gjorde mig meget bekymret. I skriver at denne problemstilling ikke fremgår af min ansøgning om indmeldelse i Danmark og at i ikke fik mulighed for at vurdere denne problematik inden jeg blev meldt ind. For det første, er mine blodprøver 3 år gamle, de er fra d. 31/5/16 se bilag 4. Det er første gang jeg selv ser svarene, da min [dåværende læge] dengang sagde, at de så fine ud og jeg har derfor ikke dobbelt tjekket. Men da jeg så disse røde tal, hvor jeg bl.a. så at jern lå på 41, hvor normalområdet er 9-34, blev jeg bange. Min krop begyndte at reagere voldsomt fysisk. Min hjertebanken, åndenød og kvalme blev forværret. Jeg vælger derfor at søge læge d. 13/8/18.

Årsagen til at jeg ikke oplyste om dette ved indmeldelsen, er for det første sad jeg og så disse blodprøver d. 11/8/18 – det vil sige, jeg allerede her er blevet meldt ind og derfor ikke har kunne skrive det, da situationen først er opstået efter min indmeldelse. Derudover er de 3 år gamle, så derfor mener jeg ikke, at det har nogen relevans for jer.

Grundet denne fysiske forværring, hvor jeg var overbevist om at min krop fejlede noget, vælger jeg at søge læge d. 13/8/18, med det emne '*Psyriske problemer og blodprøvesvar*' i emnefeltet. Se bilag 5.

Jeg har derudover snakket med min [psykolog 2], som fortæller at mange af hendes patienter tager til læge med fysiske symptomer på angst, men de ved ikke, at de fysiske symptomer de udvikler, er tegn på angst. Hun understreger, at jeg derfor IKKE har kunne vide, da jeg tog til læge at jeg havde angst. I er velkommen til at kontakte hende igen og høre det fra hende.

Hvis jeres argument for at melde mig ud, er at jeg har haft angst siden barndommen, så vil jeg understrege, at jeg har været medlem under mine forældre hos Danmark indtil jeg blev 16 år – det vil sige jeg har været medlem hele min barndom. Så hvis jeres argument om at jeg skal meldes ud fordi jeg har haft det siden barndommen – så har jeg faktisk været meldt ind hos jer imens. ... Her har jeg IKKE været til læge angående nogen angstproblematik eller andre lignende ting. Det bekræfter igen, at der ikke har været nogle problematikker hos mig, som har fyldt så meget, at jeg har søgt hjælp ved enten læge eller psykolog.

Som beskrevet ovenover, så opfylder jeg ALLE jeres indmeldelseskriterier, hvilket betyder at jeg er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og dermed er i min fulde ret til at blive meldt ind i Danmark. Se bilag 6. Og i den forbindelse, ser jeg det som fuldstændig urimeligt, at i opkræver 2682,73 kroner fra mig."

Selskabet har i brev af 22/8 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsfremstilling

Den 9. august 2018 melder Klager sig ind i 'danmark' (Bilag 1).

Den 13. august 2018 konsulterer Klager egen læge.

Den 23. oktober 2018 påbegynder Klager psykologbehandling.

Den 15. januar 2019 anmodede 'danmark' Klager om supplerende helbredsoplysninger (Bilag 2).

Den 15. januar 2019 modtog vi supplerende oplysninger fra Klager (Bilag 3).

Den 6. februar 2019 anmodede 'danmark' Klagers psykolog om supplerende helbredsoplysninger (Bilag 4).

Den 27. februar 2019 modtog vi supplerende helbredsoplysninger fra Klagers psykolog (Bilag 5).

Den 2. maj 2019 anmodede 'danmark' Klagers egen læge om supplerende helbredsoplysninger (Bilag 6).

Den 10. maj 2019 modtog vi lægelige oplysninger fra Klagers egen læge (Bilag 7).

Den 13. maj 2019 sendte vi Klager et annulleringsbrev (Bilag 8).

Den 21. maj 2019 sendte vi Klager en opgørelse af det økonomiske mellemværende (Bilag 9).

Den 11. juni 2019 anlagde Klager klagesag hos 'danmark' (Bilag 10).

Den 3. juli 2019 svarede vi Klager, at vi fastholder afgørelsen (Bilag 11).

Begrundelse for afgørelsen

Klager søgte om optagelse i 'danmark' den 9. august 2018 på baggrund af en udfyldt helbredserklæring som var blank (Bilag 1). Klager oplyste i erklæringen, at hun opfyldte vores optagelseskrav uden bemærkninger. Sygeforsikringen 'danmark's optagelseskrav er, jf. vores Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1 (Bilag 12):

'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 blev også bedt om at give andre relevante oplysninger om sit helbred, herunder om Klager stod over for udredning eller behandling for fysiske eller psykiske symptomer (Bilag 14). Klager bekræftede, at Klager var fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke led af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af nogen legemssvaghed (Bilag 1).

Den 15. januar 2019 skrev vi til Klager og anmodede om supplerende helbredsoplysninger, da Klager kort efter sin indmeldelse i 'danmark' fik tilskud til behandling hos psykolog (Bilag 2).

Den 15. januar 2019 modtog vi supplerende helbredsoplysninger fra Klager (Bilag 3). På baggrund af disse oplysninger bad vi om yderligere oplysninger fra Klagers psykolog den 6. februar 2019 (Bilag 4), hvilket vi modtog den 27. februar 2019 (Bilag 5). Klagers psykolog oplyste, at Klager første gang var til behandling den 23. oktober 2018 på grund af angst. Det fremgik desuden af psykologens svar, at Klager forud for henvisningen havde haft symptomer, såsom kvalme, hjertebanken, kvælningss fornemmelse, åndenød i forskellige situationer, tankemylder og følelse af tomhed, som var blevet forstærket inden konsultationen hos egen læge.

Den 2. maj 2019 kontaktede vi Klagers egen læge og anmodede om supplerende helbredsoplysninger (Bilag 6). Den 10. maj 2019 modtog vi supplerende helbredsoplysninger fra Klagers egen læge, som oplyste, at Klager konsulterede lægen den 13. august 2018, altså 4 dage efter indmeldelsen i 'danmark', og blev samme dag hos lægen henvist til psykolog for angst (Bilag 7). Af lægens oplysninger fremgik også, at Klager havde været henvist til psykolog i januar 2016 med samme årsag og været bekendt med symptomer på angst siden barndommen. Angsten siden barndommen kommer som følge af en meget problematisk opvækst med vold og trusler i hjemmet.

Det er vores vurdering, at Klager havde angstsymptomer, som krævede udredning eller behandling, og at disse symptomer lå forud for indmeldelsen. Det er vores opfattelse, at Klager burde have oplyst om disse symptomer på indmeldelsestidspunktet. Hvis vi havde været bekendt med disse oplysninger, havde vi ikke optaget Klager som medlem. Det skal i den forbindelse bemærkes, at 'danmark' giver tilskud til blandt andet behandlinger hos psykolog. Klager vil dermed have en forøget risiko for fremadrettet at få tilskud til psykologbehandling, hvilket ikke ville være tilfældet for en rask person. Der er således tale om en diskrepans mellem risiko og kontingent.

Klager skriver i sin anmeldelse til Ankenævnet for Forsikring, at Klager mener, at Klager var fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og dermed opfyldte 'danmark's indmeldelseskriterier, da Klager ikke var bekendt med symptomer på angst forud for indmeldelsen i 'danmark'.

Det er vores opfattelse, at Klager burde have indset, at det var en relevant helbredsoplysning, at Klager havde symptomer, og at Klager således ikke var fuldstændig rask på indmeldelsestidspunktet. Det er efter vores opfattelse en skærpende omstændighed, at Klager allerede fire dage efter indmeldelsen kontakter egen læge og bliver henvist til psykolog for symptomer på angst, og i den forbindelse modtog tilskud fra 'danmark' for psykologbehandling (Bilag 13). Derfor blev Klagers forsikring annulleret den 13. maj 2019 med tilbagevirkende kraft fra indmeldelsesdatoen den 9. august 2018, jf. 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser § 2.4 (Bilag 8).

Klager er også utilfreds med, at 'danmark' har annulleret Klagers forsikring, og krævet tilbagebetaling af for meget udbetalt tilskud på i alt 2.682, 73 kr.

'danmark' har annulleret forsikringen med henvisning til, at der er afgivet urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen. Ifølge Forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1, er forsikringsselskabet fri for ansvar, hvis forsikringstageren har afgivet urigtige oplysninger, og hvis det kan antages at forsikringsselskabet ikke ville have overtaget forsikringen, hvis de rette forhold havde været oplyst.

Vi har vurderet, at der i forbindelse med tegningen af forsikringen er afgivet urigtige helbredsoplysninger, og da vi bliver bekendt med dette, har vi vurderet, at Klager ikke ville have kunnet tegnet forsikringen, hvis vi havde været bekendt med oplysningerne på indmeldelsestidspunktet. Der henvises i øvrigt til Ankenævnet for Forsikrings kendelse nr. 93.260, nr. 91.834 og nr. 82.834 om urigtige oplysninger ved indmeldelsestidspunktet, hvor kendelserne medførte annullering af klageres forsikring med tilbagevirkende kraft.

I forbindelse med tegning af forsikringen har Klager udfyldt og skrevet under på nedenstående helbredserklæring:

'For at ansøge om medlemskab i Sygeforsikringen 'danmark' skal du afgive en helbredserklæring.

- Du skal selv udfylde helbredserklæringen for dig og dine børn under 16 år og besvare alle spørgsmål omhyggeligt.*
- De helbredsoplysninger, du giver 'danmark' skal være fyldestgørende og korrekte.*
- Du må ikke fortie noget – heller ikke selvom du tror, at det er uden betydning for 'danmark'.*

Hvis dine svar og oplysninger ikke er fuldt sandfærdige eller fortælle har fundet sted, kan forsikringen ifølge Lov om forsikringsaftaler og Sygeforsikringen 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser ophæves med det resultat, at forsikringen annulleres.' (Bilag 14).

Klager er således blevet gjort opmærksom på og skrevet under på, at det kunne få konsekvenser for forsikringen, hvis ikke oplysningerne på helbredserklæringen var korrekte. Klager har ikke været berettiget til tilskud og derfor har vi krævet tilbagebetaling af for meget udbetalt tilskud på i alt 2.682,73 kr.

Konklusion

Vores begrundelse for fastholdelse af annulleringen af Klagers forsikring er, at Klager ved tegningen af forsikringen i 'danmark' afgav urigtige helbredsoplysninger. Klager oplyste ikke om angstsymptomer, som krævede udredning eller behandling, og disse symptomer lå forud for indmeldelsen.

'danmark' ville ikke have antaget forsikringen havde vi modtaget de korrekte helbredsoplysninger ved indmeldelsestidspunktet, og derfor har vi annulleret forsikringen med tilbagevirkende kraft, samt krævet tilbagebetaling af for meget udbetalt tilskud på i alt 2.682,73 kr., jf. vores Generelle forsikringsbetingelser § 2.4, Forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1, og Ankenævnet for Forsikrings kendelser nr. 93.260, nr. 91.834 og nr. 82.8[43].

Det er på baggrund af ovenstående, at vi fastholder annulleringen af forsikringen fra indmeldelsestidspunktet og kravet om tilbagebetaling af tilskud."

Klageren har i indlæg af 12/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke kunne vide at jeg har haft angst, da jeg havde fysiske symptomer. Se bilag 1.

Jeg søgte læge d. 13. august 2018 pga. fysiske gener/somatiske symptomer, som forstærkes ved tidligere blodprøvesvar. Hvordan skal man kunne vide, at noget der er så fysisk rent faktisk har noget med ens psyke at gøre? I skriver i jeres generelle forsikringsbetingelser at optagelse regnes fra den dag, hvor begæring herom er blevet godkendt af 'danmark' og det blev det d. 9. august 2018. Dette betyder, at jeg er i min fulde ret til at gå til lægen dagen efter min indmeldelse eller om det så er 100 dage herefter.

I skriver også, at jeg henviser til blodprøver 'for mangel på forskellige ting' og blodprøvesvar. Det fremgik ikke at min ansøgning om indmeldelse i 'danmark' at jeg havde en problemstilling her. Dette anser jeg som værende irrelevant information for jer, da mine blodprøver er 3 år gamle, de er fra d. 31/5/16.

...

Derudover er problematikken med min fysiske reaktion på disse svar, opstod først efter min indmeldelse. Jeg sad og så disse blodprøvesvar d. 11/8/18 – det vil sige, jeg allerede her er meldt ind og derfor ikke har kunne skrive det, da situationen først er opstået efter min indmeldelse.

...

I skriver, at jeg 4 dage efter, konsulterede min læge og blev henvist til psykolog behandling for angst. Ja det gjorde jeg, men det er irrelevant for jer, for som i skriver i jeres generelle forsikringsbetingelser 'optagelse regnes fra den dag, hvor begæring herom er blevet godkendt af 'danmark' og det blev det d. 9. august 2018. Det er derfor irrelevant hvor mange dage der går efter indmeldelsen, før jeg konsulterede min læge. Derudover havde jeg ingen idé om, at jeg skulle henvises til psykologbehandling pga. angst, da jeg ikke havde åbenlyse symptomer. De symptomer jeg havde har været en del af mig siden jeg var 10 år gammel og jeg har derfor ikke set det som et problem, fordi det i over 13 år har været en del af mig og derfor set det som normalt for mig.

I skriver, at i kontakter min læge og af hendes svar fremgår det, at jeg i januar 2016 blev henvist til psykolog for samme årsag. Dette er dog en kæmpe misforståelse fra min læges side. Hun beskriver også selv at det var en fejlagtig oplysning hun kom med, da det var depression jeg var henvist for i 2016. Se bilag 4.

...

kendelse nr. 93.260

...

Denne sag minder slet ikke om min. Min læge skriver ingen steder, at jeg har lidt af angst, for jeg har aldrig været diagnosticeret med det. Både min psykolog og læge beskriver kun fysiske symptomer – intet psykisk.

...

sag nr. 91.834

...

Denne sag minder heller ikke om min, da jeg ikke har haft nogle tydelige symptomer eller diagnoser før indmeldelse."

Selskabet har i brev af 25/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Annullering af forsikring på grund af fortiede helbredsoplysninger

Først og fremmest skal det fremhæves, at annullering af forsikringen er sket alene på baggrund af fortiede helbredsoplysninger, og at 'danmark' i denne forbindelse har lagt vægt på, at der forelå symptomer forud for indmeldelsen. Klager bemærker, at Klager ikke var vidende om, at Klager havde symptomer på angst, da der var tale om somatiske symptomer. Dette stemmer imidlertid ikke overens med, at Klager i sin klage til 'danmark' selv oplyser, at Klager har været bekendt med symptomer i mange år (se tidligere fremsendte Bilag 10 i svar af 22. august 2019):

...

'danmark' har lagt vægt på psykologens udtalelse (se tidligere fremsendte Bilag 5 i svar af 22. august 2019), hvor Klagers psykolog også bekræfter, at der forelå symptomer forud for indmeldelsen, som blev forstærket inden konsultation hos egen læge. Det er vores vurdering, at det er underordnet, om der har været tale om somatiske eller psykiske symptomer, idet symptomerne ligger forud for indmeldelsen.

Klager har forud for indmeldelsen haft symptomer, og Klager burde derfor være vidende om, at det var en relevant helbredsoplysning for 'danmark' ved indmeldelsen. 'danmark' har ville ikke have antaget forsikringen, hvis de korrekte oplysninger forelå på indmeldelsestidspunktet, og derfor har vi ophævet forsikringen fra indmeldelsestidspunktet i medfør af vores Generelle forsikringsbetingelser § 2.4 og Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Blodprøvesvar

... Klager gjorde os først opmærksom på blodprøvesvarene i sin klage til os, herunder at Klagers symptomer blev forstærket efter at have set på sine blodprøvesvar, altså efter indmeldelsen

Vi vidste imidlertid ikke på det tidspunkt, hvor klagen blev anlagt, at der var tale om gamle blodprøvesvar og blev af samme årsag nødt til at reagere på blodprøverne i klagesvaret (se tidligere fremsendte Bilag 11 i svar af 22. august 2019), da det kunne have en betydning for vores vurdering af Klagers helbredsforhold ved indmeldelse. 'danmark' blev først ved klage fra Ankenævnet gjort opmærksom på, at der var tale om blodprøvesvar, som var 3 år gamle.

Vi tillagde derfor ikke blodprøvesvarene en betydning ved svar til Ankenævnet af 22. august 2019, ligesom vi heller ikke nævnte forholdet om blodprøverne i svaret, da blodprøverne ikke ville have haft en betydning for Klagers helbredsbedømmelse ved indmeldelse.

Lægens udtalelse

Derudover anfører Klager, at 'danmark' har lagt vægt på lægens udtalelse om tidligere psykologbehandling for angst. 'danmark' har den 19. september 2019 modtaget en lægerklæring med retelse af tidligere indsendte materiale fra Klagers læge (Bilag 15). Det oplyses, at Klagers henvisningsårsag til psykolog i 2016 var depression og ikke angst. Det konstateres, at tidligere behandling for depression ikke har nogen betydning for Klagers indmeldelse, da Klager blev færdigbehandlet i 2016.

Fastholdelse af annullering af Klagers forsikring er på baggrund af symptomer, der har foreligget forud for indmeldelsen, og ikke som følge af en tidligere diagnose/behandling, som er behandlet."

Selskabet har i brev af 7/1 2020 på forespørgsel fra nævnets sekretariat den 5/12 2019 bl.a. anført:

"Ankenævnet for Forsikring henviser til Klagers tidligere klage (Bilag 10) vedrørende Klagers tidligere medlemskab på forældres police, indtil Klager fyldte 16 år, og beder i denne forbindelse 'danmark' om at oplyse samt dokumentere, hvilke optagelseskrav vi har for tidligere medlemmer af 'danmark'.

...

'danmark's optagelseskrav for tidligere medlemmer

...

I 'danmark' kan børn under 16 år være gratis medforsikret hos en af forældrene, der har forældremyndighed, forudsat at barnet er tilmeldt folkeregistret på samme adresse som forældremyndighedsindehaveren. Hvis en af forældrene er medlem, når barnet bliver født, skal barnet ikke opfylde helbredskravene og kan optages på fødselsdatoen i overensstemmelse med vores Generelle forsikringsbetingelser § 1.2.2. Hvis forældrene ikke er medlemmer på tidspunktet for barnets fødsel, kan barnet optages fra optagelsesdagen forudsat, at helbredskravene opfyldes.

I 'danmark' bliver børn voksne, når de fylder 16 år, hvilket betyder, at de ikke længere kan være gratis medforsikret. Man skal derfor som aftalepart, mindst en måned inden barnet fylder 16 år, tage stilling til barnets fremtidige dækning, herunder om ens barn skal fortsætte medlemskabet (evt. i andre dækningsgrupper) eller udmeldes. 'danmark' udsender et informationsbrev til aftaleparten mindst en måned før, hvor aftaleparten bliver opfordret til at tage stilling til barnets fremtidige dækning. Vores betingelser om ændringer i forbindelse med 16-årsfødselsdagen er også beskrevet på vores hjemmeside sygeforsikring.dk (Bilag 17).

Hvis aftaleparten beslutter, at barnet skal udmeldes af 'danmark', medfører det ophør af alle forsikringer og dermed også tilvalgsforsikringer uanset varighed. Hvis barnet ønsker at meldes ind i 'danmark' på et senere tidspunkt, er der et krav om, at barnet skal kunne opfylde vores alders- og helbredskrav, jf. vores Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1. (Bilag 12).

Ankenævnet for Forsikring

9.

94014

Klagers medlemskab af 'danmark' fortsatte ikke, efter Klager fyldte 16 år, og da Klager søgte om ny optagelse den 9. august 2018, skulle Klager afgive en ny og blank helbredserklæring ved optagelse, da der var tale om et nyt medlemskab."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af helbredserklæring i forbindelse med ansøgning om medlemskab fremgår bl.a.:

Udfyld helbredserklæring

For at ansøge om medlemskab i Sygeforsikringen "danmark" skal du afgive en helbredserklæring.

- ♥ Du skal selv udfylde helbredserklæringen for dig og dine børn under 16 år og besvare alle spørgsmål omhyggeligt
- ♥ De helbredsoplysninger, du giver "danmark" skal være fyldestgørende og korrekte.
- ♥ Du må ikke fortie noget - heller ikke selvom du tror, at det er uden betydning for "danmark".

Hvis dine svar og oplysninger ikke er fuldt sandfærdige eller fortælse har fundet sted, kan forsikringen ifølge Lov om forsikringsaftaler og Sygeforsikringen "danmark"s Generelle forsikringsbetingelser ophæves med det resultat, at forsikringen annulleres.

Medicin (tabletter, mikstur, salve, spray, injektioner, medicinske plastre mv.)?

Anvender/har du anvendt medicin inden for de seneste 12 måneder – eller forventer du at skulle anvende medicin?

Ja ☐ Nej ☐

Sygdom, legemssvaghed eller behandling?

Lider du af en sygdom, legemssvaghed eller er du henvist til, under behandling eller har modtaget behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder?

Ja ☐ Nej ☐

Andre bemærkninger om helbredet?

Her skal du for eksempel oplyse, hvis du står overfor udredning eller behandling for fysiske eller psykiske symptomer eller fertilitetsbehandling.

320 tegn tilbage

Af klagerens bestilling af konsultation hos sin læge fremgår bl.a.:

"Konsultationstype: Konsultation

Besked fra patient:

Nogle psykiske problematikker og nogle spørgsmål angående tidligere blodprøver"

Af selskabets henvendelse af 15/1 2019 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi skriver til dig, fordi du har fået tilskud til behandling hos psykolog kort efter din indmeldelse. Vi beder dig oplyse henvisningsdato til psykolog, henvisningsårsag til behandling hos psykolog og første behandlingsdato."

Ankenævnet for Forsikring

10.

94014

Af klagerens svar af 15/1 2019 fremgår bl.a.:

"Henvis: 14/8
Første konsultation: 23/10
Årsag: Havde det dårligt"

Af klagerens psykologs svar af 21/2 2019 til selskabet fremgår bl.a.:

"Hvornår opstod symptomerne?

Symptomerne har altid været der, men var forstærkede ved læge konsultation og opstart her.

Hvilke symptomer havde patienten forud for 1. konsultation?

Kvalme, hjertebanken, kvælningss fornemmelse, åndenød i forskellige situationer. Tankemylder. Følte sig tom.

Præcis, hvilke datoer patienten har konsulteret dig siden 09.08.17:

23.10.18, 30.10.18, 08.11.18, 15.11.18, 19.11.18, 27.11.18, 11.12.18, 17.12.18, 07.01.19, 14.01.19, 21.01.19, 28.01.19, 30.01.19, 06.02.19

Hvis henvist, oplys den præcise dato for henvisning:

14.08.2018

Er der i perioden 09.08.17 til 09.08.18 stillet en diagnose, f.eks. depression, angst eller anden psykisk lidelse herunder stress, nervøsitet eller krisereaktion?

Ja ☐ Nej ☒

Hvis ja, oplys den præcise dato:

[Klageren] er henvist i kategori 11: Angst den 14.08.18. Der er ikke tidligere stillet diagnoser og ikke været psykolog samtaler."

Af klagerens læges brev af 6/5 2019 til selskabet fremgår bl.a.:

"Blev 13.08.2018 henvist til psykolog pga. angst. Dette bunder i en meget problematisk opvækst ... Har i den forbindelse udviklet angst.

Det er svært at sige, hvornår det præcist dukkede op. Har formentlig mere eller mindre været til stede gennem barndommen."

Af klagerens læges brev af 11/9 2019 til selskabet fremgår bl.a.:

"Hermed rettelse af tidligere indsendte materiale, hvoraf det fejlagtigt fremgår, at henvisningsdiagnosen på psykologhenvisningen i 2016 var angst, men diagnosen var retteligt depression – se vedlagte."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1.2.1

Børn under 16 år kan mod tilmelding – når helbreds-betingelserne i punkt 1.3.1 i øvrigt er opfyldt – medforsikres gratis sammen med en af forældrene, der har forældremyndighed, men det er en betingelse, at barnet er tilmeldt folkeregistret på samme adresse som den pågældende.

1.2.2

Medlemmers nyfødte børn medforsikres dog blot ved tilmelding til 'danmark' uden helbreds-erklæring, men under de i punkt 1.2.1 nævnte forudsætninger.

1.3.1

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.

...

2.4

Har medlemmet ved forsikringens tegning afgivet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger, som har betydning for 'danmark's stillingtagen til medlemskabet, kan forsikringen ændres."

Af selskabets hjemmeside fremgår bl.a.:

"DIT BARN FYLDER 16 ELLER 18 ÅR

I 'danmark' bliver børn voksne, når de fylder 16 år, og så er de ikke længere gratis medforsikret. Du skal derfor vælge, om barnet skal fortsætte med samme dækning eller skifte til en anden gruppe.

...

SKAL DIT BARN MELDES UD?

Du kan også vælge, at dit barn skal meldes ud. Barnet kan blive meldt ud på sin 16-års fødselsdag, hvis du giver os skriftlig besked, inden barnet fylder 16 år. Log ind med NemID og skriv til os.

Du skal være opmærksom på, at dit barn mister sin anciennitet når det bliver meldt ud. Hvis barnet senere ønsker at blive meldt ind igen, skal det kunne opfylde vores krav til alder og helbred."

Nævnet udtaler:

Klageren klager over, at selskabet har annulleret hendes medlemskab og forsikring og har krævet tilbagebetaling af udbetalte tilskud for psykologbehandling.

Klageren meldte sig ind i selskabet den 9/8 2018 og afgav "ren" helbredserklæring. Den 13/8 2018 var hun hos sin læge, hvor hun blev henvist til psykolog på grund af angst, og hun startede en række konsultationer hos psykologen den 23/10 2018. Da klageren havde fået tilskud til psykologbehandling kort tid efter sin indmeldelse, bad selskabet om supplerende oplysninger og modtog disse fra klageren den 15/1 2019, fra klagerens psykolog den 27/2 2019 og fra klagerens læge den 10/5 2019. Selskabet annullerede forsikringen ved brev af 13/5 2019 til klageren med henvisning til, at hun havde afgivet urigtige oplysninger om sine angstsymptomer ved forsikringens tegning. Selskabet har krævet tilbagebetaling af 2.682,73 kr. i for meget udbetalt tilskud efter fradrag for indbetalt præmie.

Klagerens krav er, at selskabet skal anerkende, at hun er berettiget til at være medlem, og at hun ikke skal tilbagebetale tilskuddet. Hun har anført, at hun, siden hun var barn, har haft symptomer som hjertebanken, kvalme, åndenød og følt sig tom, og at hun "har derfor ikke set det som et problem, fordi det i over 13 år har været en del af mig og derfor set det som normalt for mig". Om årsagen til hendes lægebesøg har hun oplyst, at behovet først opstod den 11/8 2018, da hun kiggede på sundhed.dk og så sine blodprøvesvar fra 2016. Hun har anført, at "Det er første gang jeg selv ser svarene, da min [daværende læge] dengang sagde, at de så fine ud, og jeg har derfor ikke dobbelt tjekket. Men da jeg så disse røde tal, hvor jeg bl.a. så at jern lå på 41, hvor normalområdet er 9-34, blev jeg bange. Min krop begyndte at reagere voldsomt fysisk. Min hjertebanken, åndenød og kvalme blev forværret ... Grundet denne fysiske forværring, hvor jeg er overbevist om, at min krop fejlede noget, vælger jeg at søge læge d. 13/8/18, med det emne 'Psykiske problemer og blodprøvesvar' i emnefeltet". Klageren har henvist til, at hun har været medlem under sine forældres police, indtil hun blev 16 år.

Af klagerens bestilling af konsultation hos sin læge fremgår som besked fra patient, at der er "Nogle psykiske problematikker og nogle spørgsmål angående tidligere blodprøver".

Af klagerens svar af 15/1 2019 til selskabet fremgår, at hun var blevet henvist til psykolog, fordi hun "Havde det dårligt".

Af klagerens psykologs svar af 21/2 2019 til selskabet, fremgår, at klagerens symptomer forud for første psykologkonsultation var "Kvalme, hjertebanken, kvælningss fornemmelse, åndenød i forskellige situationer. Tankemylder. Følte sig tom" og "Symptomerne har altid været der, men var forstærkede ved læge konsultation og opstart her".

Af klagerens læges svar af 6/5 2019 til selskabet, fremgår, at klageren "Blev 13.08.2018 henvist til psykolog pga. angst. Dette bunder i en meget problematisk opvækst ... Har i den forbindelse udviklet angst. Det er svært at sige, hvornår det præcist dukkede op. Har formentlig mere eller mindre været til stede gennem barndommen". Klagerens læge har den 11/9 2019 sendt selskabet en rettelse af sit svar, "hvoraf det fejlagtigt fremgår, at henvisningsdiagnosen på psykolog-henvisningen i 2016 var angst, men diagnosen var rettelig depression".

I helbredserklæringen har klageren svaret nej til et spørgsmål om, at "Lider du af en sygdom, legemssvagthed eller er du henvist til, under behandling eller har modtaget behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder?" Klageren har ikke haft bemærkninger under rubrikken "Andre bemærkninger om helbredet?", hvor det angives, at "Her skal du for eksempel oplyse, hvis du står overfor udredning eller behandling for fysiske eller psykiske symptomer eller fertilitetsbehandling".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren allerede ved forsikringens tegning har været bekendt med, at hun havde psykiske problemer og forstærkede symptomer, og at hun ved at undlade at oplyse herom i forbindelse med tegningen af forsikringen har udvist en sådan uagtsomhed, at hun må anses for at have givet urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 7. At klageren først fik stillet diagnosen angst efter tegningstidspunktet kan ikke føre til et andet resultat.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på det korte tidsrum fra forsikringens tegning den 9/8 2018 og til lægekonsultationen den 13/8 2018.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klagerens anledning til at søge læge var "Nogle psykiske problemstillinger og nogle spørgsmål angående tidligere blodprøver", og at hendes psykolog har oplyst til selskabet, at klagerens symptomer altid har været der, men var forstærkede ved lægekonsultationen og opstart hos psykologen.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens oplysning om, at hun den 11/8 2018 blev bekymret for sine blodprøveresultater fra 2016, ikke i sig selv findes at kunne udløse et behov for psykologbehandling.

Nævnet finder, at klageren som følge af sine forstærkede symptomer måtte forudse som en nærliggende mulighed, at hun kunne have behov for psykologbehandling, og at hun burde være klar over, at det var væsentligt for selskabet at blive gjort bekendt hermed. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren tidligere har haft en anden psykisk problemstilling og været i psykologbehandling.

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 tilbagevendende sygdom eller af nogen legemssvaghed". Det fremgår af selskabets hjemmeside, at et medlems barn, der udmeldes på sin 16 års fødselsdag, mister sin anciennitet og skal kunne opfylde kravene til alder og helbred ved senere indmeldelse. Selskabet har oplyst, at selskabet ikke ville have optaget klageren som medlem, hvis hun havde givet korrekte helbredsoplysninger, idet hun ville have en forøget risiko for fremadrettet at få tilskud til psykologbehandling.

Nævnet finder ikke anledning til at betvivle selskabets oplysning om, at forsikringen ikke ville være antaget, såfremt de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Nævnet kan herefter med henvisning til forsikringsaftalelovens § 7, jf. § 6, stk. 1, ikke kritisere, at selskabet har annulleret forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

94014

For så vidt angår selskabets tilbagebetalingskrav, følger det af almindelige forsikringsretlige principper, at et forsikringsselskab, der har udbetalt erstatning i et tilfælde, hvor det ikke har været forpligtet til det, har mulighed for at kræve den udbetalte erstatning tilbagebetalt. Dette kan fraviges efter reglerne om *condictio indebiti*, hvis modtageren har været i god tro om sin berettigelse til beløbet.

Efter en gennemgang af sagen - herunder tilbagebetalingsbeløbets størrelse og forløbet i forbindelse med klagerens afgivelse af helbredserklæringen - finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har krævet tilbagebetaling.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings