Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. juni 2021 blev i sag nr. 96576:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 6/3 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> AP Pension skal anerkende, at selskabet har været uberettiget til at ophæve forsikringsaftalen om forhøjelse af dækning ved "Visse kritiske sygdomme", og at selskabet følgelig skal udbetale dækning for kritisk sygdom i henhold til den indgåede aftale med yderligere kr. 163.000,00.
>
> Forrentning skal ske i henhold forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1 og dermed fra den 9. september 2020.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Denne sag drejer sig om, hvorvidt AP Pension har været berettiget til at ophæve en mellem klager og selskabet indgået aftale om forhøjelse af forsikringsdækning for "Visse kritiske sygdomme" under henvisning til, at der skulle være afgivet forkerte helbredsoplysninger fra klagers side.
> …
> Som sagens bilag 1 fremlægges journal fra egen læge for perioden fra den 9. november 2011 til den 29. september 2014.
>
> Som bilag 2 fremlægges journal fra […] fra den 24. juli 2014.
>
> [Klageren] blev efter henvisning fra egen læge set til undersøgelse grundet nedsat syn i venstre øje. Undersøgelse hos øjenlæge havde ikke vist noget påfaldende.
>
> Der blev bestilt MR-scanning af cerebrum og totalcolumna, og man konkluderede efterfølgende, at der forelå en bred biokemisk screening, som var fuldstændig normal.

Det konkluderes: ”Alt i alt har vi ingen holdepunkter for sygdom”.

Som bilag 3 fremlægges antagelsesbilag samt tillæg til antagelsesbilag. Heraf fremgår bl.a., at forsikringsproduktet ”kritisk sygdom” blev tegnet i 2012 med en dækning på 163.000 kr., og at der skete forhøjelse (fordobling) af dækningen for kritisk sygdom i 2014 med en dækning på 326.000 kr.

Som bilag 4 fremlægges begæring af 2. december 2014 om forhøjelse af forsikringsdækning samt tilhørende udfyldt helbredsbegæring.

[Klageren] blev i skemaet bedt om at besvare diverse spørgsmål.

I svar på spørgsmål 2 besvarede hun benægtende på, om hun inden for de sidste 3 år havde været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, havde fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt på sygehus, ambulatorium eller lignende. Skemaet er underskrevet den 3. december 2014.

Oplysningen (det benægtende svar) var ikke korrekt, idet [Klageren]i perioden 2. december 2011-december 2014 var blevet undersøgt for lændesmerter tværs over lænden strålende ned i højre ben med føleforstyrrelser lateralt på skinneben, fodrand og tæer (2013) og var blevet set af en øjenlæge pga. flimren svarende til venstre øje med efterfølgende hovedpine (2014).

Det skal bemærkes, at selskabet i forvejen må antages af have være bekendt med helbredelsesmæssige oplysninger til og med i hvert fald den 19. december 2012, hvor der blev tegnet dækning for kritisk sygdom med dækningssum på 163.000 kr.

Som bilag 5 fremlægges Helbred og Forsikrings brev af 30. juni 2020 til AP Pension, hvoraf det fremgår, at havde oplysningerne foreligget på tegningspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 3. december 2014 til et afslag.

Som bilag 6 fremlægges journal fra egen læge for perioden fra den 12. august 2019 til den 5. januar 2021.

Den 17. december 2019 og fremefter blev [Klageren] udredt grundet muligt attack med sensibilitetsforstyrrelser i venstre overekstremitet.

Man konkluderede i foråret 2020 på Skleroseklinikken, at der var tale om sikker attakvis sklerose.

Ved brev af 7. september 2020 skrev selskabet til klager, at man annullerede forhøjelsen af forsikringen. Dette blev begrundet med, at selskabet ikke ville have tilbudt forhøjelse af forsikring for Visse Kritiske Sygdomme, hvis man havde været bekendt med uafklarede neurologiske symptomer, da helbredserklæringen blev underskrevet den 3. december 2014.

Brevet fremlægges som bilag 7.

Ved brev af 9. september 2020 fandt selskabet klager berettiget til dækning for kritisk sygdom med 163.000 kr. Brevet fremlægges som bilag 8.

3. 96576

ANBRINGENDER:
[Klageren] havde i helbredserklæringen underskrevet den 3. december 2014 pligt til at oplyse om lægeundersøgelser og behandlinger de seneste tre år.

[Klageren] oplyste ikke, at hun havde haft smerter og føleforstyrrelser i det ene ben og i en periode på mindre end 1 uge haft synsforstyrrelser, der førte til undersøgelse hos en øjenlæge og MR scanning, der afkræftede sygdomme i nervesystemet.

Der foreligger derfor rent objektivt set urigtige oplysninger.

Det gøres gældende, at den manglende oplysning ikke kan tilregnes [Klageren] som uagtsom.

I den forbindelse gøres det gældende, at hun netop var blevet undersøgt uden, at man fandt nogen tegn til sygdom/lidelse, og at generne blev tolket som øjenmigræne.

[Klageren] var på tidspunktet for aftalens indgåelse i december 2014 derfor ikke klar over, at hun havde en sygdom i nervesystemet.

Tværtimod havde hun fået bekræftet, at der ikke forelå sygdomme i nervesystemet. Det gøres herudover gældende, at hun ikke havde symptomer, som af hende med rimelighed burde opfattes som symptomer på en sygdom i nervesystemet.

Hendes symptomer debuterede først i december 2019, hvor der tilkom nedsat sensibilitet i venstre ben med efterfølgende forværring i form af nedsat følelse i venstre arm samt venstre side af ansigtet.

Hun var derfor i god tro på tegningstidspunktet og betragtede sig som sund og rask, hvilket underbygges af, at hun først i 2019 fik betydelige gener. Det bestrides derfor som anført af selskabet, at der forelå "uafklarede neurologiske symptomer".

Af selskabets interne notater fra 2020 fremgår også ganske klart, at det var selskabets egen opfattelse, at de tidligere undersøgelser ikke havde vist noget påfaldende.

Det gøres gældende, at Helbred og Forsikrings vurdering af sagen er udtryk for en "bakspejlsbetragtning", idet [Klageren] netop havde gennemgået flere undersøgelser, der faktisk havde afkræftet sygdomme i nervesystemet. Det skal samtidig understreges, at der ikke var tale om indlæggelse, som Helbred og Forsikring har anført.

Det gøres gældende, at selskabet har tilsidesat dets pligt til uden unødigt ophold at meddele [klageren], i hvilket omfang selskabet ville påberåbe sig de rettigheder, som forsikringsaftalelovens §§ 4-7 hjemler.

[Klageren] havde i forbindelse med tegningen givet selskabet samtykke til at indhente supplerende lægelige oplysninger.

Der henvises slutteligt til kendelsen 85.495 af 20. oktober 2014, der er meget sammenlignelig med nærværende sag. Denne fremlægges som bilag 9.

AP Pension har ved brev af xx fastholdt sin afvisning. Denne fremlægges som bilag 10."

Selskabet har i brev af 23/3 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Klagers synspunkt**
AP Pension har modtaget klage fra [klagerens] advokat via nævnets portal den 9. marts 2021.

[Klageren] (klager) klager over AP Pensions afgørelse om annullation af forhøjelsen på klagers Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme pr. 1. december 2014.

AP Pensions synspunkt
AP Pension fastholder, at klager i forbindelse med forhøjelsen af hendes Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, har afgivet urigtige oplysninger.

AP Pension er derfor berettiget til at annullere forhøjelsen på Forsikringen ved Visse Kritiske Sygdomme, da selskabet ikke ville have påtaget sig forsikringsrisikoen, dersom klager havde afgivet korrekte oplysninger ved afgivelse af helbredsoplysninger.

AP Pension fastholder på denne baggrund, at forhøjelsen på klagers Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme er annulleret med tilbagevirkende kraft til den 1. december 2014.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at klagers oprindelige Forsikring ved Visse Kritiske sygdomme oprettet pr. 1. december 2012 med sum på kr. 163.000,00 fortsætter uændret.

Begrundelse
Indledningsvis skal det meddeles, at AP Pension giver afkald på kald og varsel.

Klager fik pr. 1. december 2012 oprettet en Forsikring ved Visse Kritiske sygdomme med en sum på kr. 163.000,00.

Klager fik pr. 1. december 2014 forhøjet sin dækning på Forsikring ved Visse Kritiske sygdomme til kr. 326.000,00.

Klager har i forbindelse med sin anmodning om forhøjelse af Forsikring ved Visse Kritiske sygdomme, afgivet helbredsoplysninger underskrevet den 3. december 2014.

På baggrund heraf, forhøjede AP Pension klagers Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme med ikrafttrædelsesdato pr. 1. december 2014.

Klager har ved ansøgning af 13. februar 2020 ansøgt om udbetaling af sum på Forsikringen ved Visse Kritiske Sygdomme, idet hun blev syg med multipel sklerose den 17. december 2019.

Sagen vedrører annullering af klagers forhøjelse på hendes Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme.

Aftalegrundlag:
Klager er omfattet af forsikringsbetingelserne (Bilag A).

Der fremgår følgende af forsikringsbetingelserne § 3, at klagers dækninger kan nedsættes eller helt bortfalde, hvis oplysningerne er forkerte eller ufuldstændige.
…

Sagsforløbet:
I forbindelse med klagers anmodning, om forhøjelsen på hendes Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, har klager på helbredserklæringen svaret NEJ til spørgsmål nr. 2.

2. Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende?	**Hvis ja:**
☒ Nej ☐ Ja	Hos hvem? _____
	For hvad? _____
	Hvornår? _____
	Hvor længe? _____
	Er der følger? _____

…
AP Pension henleder opmærksomheden på, at klager ved udfyldelsen af helbredserklæringerne var gjort opmærksom på, at dækningen kunne helt eller delvist bortfalde, hvis hun havde opgivet urigtige eller mangelfulde oplysninger.

Konsekvensen af fortielse/urigtige oplysninger, fremgår også af selve forsikringsbetingelserne for Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme § 3.

Til brug for behandlingen af klagers ansøgning af 13. februar 2019, om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, indhentede AP Pension supplerende lægelige oplysninger.

AP Pension henviser til følgende journalnotater i klagers journal fra egen læge:

06-05-2013 21:14 Vagtlæge: [redacted]

Visitationsnotat

14 dage med sm. i ben. Brændende.

Der er også nogle føleforstyrrelser

07-05-2013 Post

Beh.: [redacted]

Prolapsus disci intervert lumbalis u spec med radiculopati obs

Gennem et par måneder lændesmerter tværs over lænd strålende ned til hø. ben. De sidste par uger accentueret smerter i lænd strålende ned på lateralsiden af lår og medialt til crus. Til stede næsten døgnet rundt, vågner om natten pga. smerter. F

øleforstyrrelser lateralt på crus, fodrand og tæer. Ingen kraftnedsættelser.

21-05-2013 Post

Beh.: [redacted]

Rygsyndrom med smerteudstråling

Lidt bedring lænde-rygsymptomer de sidste par uger efter initiel forværring. Ingen natlige smerter, ingen kraftnedsættelse, fortsat føleforstyrrelser lat. crus, fodrand og tæer.

henv. fys. Snak om længerevarende sygemelding. Fremtidigt arbejde ? Igen 2 uger.

[redacted]

20-07-2014 15:32 Vagtlæge: [redacted]

Konsultationsnotat

Har for ca 15 år siden haft klassisk migræne. For 3 dage siden pludselig flimren for ve øje

efterfulgt af hovedpine. Ingen kvalme eller opkastning. Har i ve øjes synsfelt nogle sorte plette. BT 131/66 P.72. Normal pupil reaktion. Øjet reaktionsløst. Obs migræne, dog lidt

Henvisende instans: [redacted]

Hjr Medicinsk daghospital

24.07.2014 MEDICINSK DAGHOSPITAL

[redacted], tidligere sund og rask, henvist fra egen læge grundet synsforstyrrelse.

AKTUELLE
Debuterede for 1 uge siden, hvor hun føler at hun så et stærkt lys i venstre øje. Siden tilkommet sløring af syn samt fornemmelse af tryk bag venstre øje. Patienten har ikke kastet op, har ingen kvalme.
Patienten er blevet undersøgt hos øjenlæge, ser ikke fandt noget abnormt.
Patienten beskriver ikke nogle sorte pletter for øjnene, hun kan ikke fokusere med venstre øje og der er sløret syn.
Desuden har patienten gennem de sidste 2 dage haft følelsesløshed i de sidste 2 tær på den højre fod.



OBJEKTIVT
God AT. Pæne farver.
BT 104/55. Puls 81.
Øjne: Runde, egale pupiller med naturlig reaktion for lys. Ingen nystagmus.
Collum: Ingen struma, halsvenestase eller adenit.
St.p.: Der høres vesikulær respiration, ingen bilyde.
St.c.: Regelmæssig hjerteaktion = p.p., ingen hørbare mislyde.
Andomen: Fladt, blødt og uømt med naturlige tarmlyde.
Ekstremiteter: Slanke uden deklive ødemer eller tegn til DVT. Gode pulse i arterial dorsalis pedis bilateralt.
Grovneurologisk undersøgelse: I.a.

KONKLUSION OG PLAN
[redacted], tidligere sund og rask, henvist fra egen læge grundet nedsat syn i venstre øje. Undersøgt hos øjelæge der ikke fandt noget abnormt.
vi være opmærksom på og undersøge patienten yderligere for sklerose.
Er neurologisk intakt.
Der er bestilt
rp. MR-skanning af cerebrum samt totalcolumna i [redacted]
Så snart vi har beskrivelse af undersøgelsen, skal patienten indkalde med henblik på svar.
Patienten er informeret og samtykker til den ovenstående plan.

Henvisende instans: [redacted]
[redacted] **Hjr Medicinsk daghospital**
05.08.14 MEDICINSK DAGHOSPITAL.
Patienten kommer til kontrol. Hun blev set første gang 24.07. Ugen forinden var hun blevet blændet af et skarpt lys, som dog kom fra en bil. Efterfølgende har hun haft fornemmelse af nedsat syn på venstre øje. Hun har dog været på Øjenafdelingen i [redacted]. Hun er blevet særdeles grundig undersøgt, uden at øjenlægen fandt noget abnormt.
Hun føler stadigvæk, at synet ikke er helt i orden.
Udover det har hun haft lidt prikken og snurren forskellige steder i kroppen.
Der foreligger en bred biokemisk screening, som er fuldstændig normal
Der er foretaget en MR-skanning af hele CNS efter DS-protokol. Man finder fuldstændig normale forhold sv.t. hele CNS. Der er ingen som helst WM-læsioner eller plaques. Som bifund er der et lille lipom i Th7, men det er ganske betydningsløst.
Alt i alt har vi ingen holdepunkter for sygdom.
Vi afslutter hende fra Daghospitalet.
Hvis hun stadig har problemer med synet, må hun kontakte praktiserend øjenlæge.

Det fremgår således, at klager ved afgivelse af helbredsoplysningerne i december 2014 var bekendt med, at hun i perioden fra maj-august 2014, havde haft lægelige konsultationer vedrørende hendes føleforstyrrelser og synsforstyrrelser.

Under de faktiske omstændigheder forekommer det ikke at være korrekt, når klager i helbredserklæringen underskrevet 3 december 2014 i rubrik nr. 2, som omhandler spørgsmålet om hun inden for de sidste 3 år har været undersøgt/behandlet af blandt andet læge eller fået foretaget laboratorieunderundersøgelser, været indlagt/undersøgt på sygehus eller lignende, har sat kryds i NEJ.

Hvis klager havde oplyst AP Pension, at hun havde været til egen læge og på sygehuset vedrørende hendes føleforstyrrelser og synsforstyrrelser, ville AP Pension ikke have tilbudt forhøjelsen på klagers Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme.

AP Pension finder, at der i det foreliggende er dokumentation for, at klager har givet urigtige oplysninger ved udfyldelsen af helbredserklæringerne, som minimum uagtsomt.

AP Pension henleder opmærksomheden på, at da selskabet i forbindelse med klagers ansøgning af 13. februar 2020 om udbetaling af sum på Forsikringen ved Visse Kritiske Sygdomme, blev op-

mærksomme på klagers lægelige konsultationer tilbage i foråret/sommeren 2014, sendte vi sagen til vurdering hos Videncenter for Helbred og Forsikring.

Videncenter for Helbred og Forsikring vurderede den 30. juni 2020 afslag på forhøjelsen pr. 3. december 2014 på klagers forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme:
…
AP Pension ville derfor ikke have tilbudt klager forhøjelsen, såfremt klager havde afgivet korrekte oplysninger i helbredserklæringen.

Der er således grundlag for at annullere forhøjelsen jf. Forsikringsaftalelovens (FAL) § 6, stk. 1, og i henhold til forsikringsbetingelserne § 3 stk. 3.

AP Pension finder ikke, at der er særlige forhold, der kan begrunde, at AP Pension, uanset, at forhøjelsen på klagers forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme er annulleret i overensstemmelse med FAL § 6, stk. 1, skulle dække helt eller delvist efter FAL § 6, stk. 3.

I den forbindelse henledes opmærksomheden på det relativt korte tidsrum mellem klagers lægekonsultationer for hendes føleforstyrrelser og synsforstyrrelser i perioden fra maj til august 2014, og hendes anmodning om forhøjelsen på forsikringen ved Visse Kritiske Sygdomme i december 2014, hvilket gør, at forholdene ikke kan henføres under lempelsesreglerne jf. FAL § 6, stk. 3.

Konklusion
AP Pension fastholder, at klager i forbindelse med anmodningen om forhøjelsen på forsikringen ved Visse Kritiske Sygdomme, har afgivet urigtige oplysninger.

AP Pension ville ikke have tilbudt klager forhøjelsen, hvis de korrekte forhold havde været oplyst på helbredserklæringen.

AP Pension gør endvidere gældende, at klager forud for afgivelse af helbredsoplysninger, var udførligt orienteret om vigtigheden af, at hun svarede korrekt og fyldestgørende på helbredserklæringen, da fortielse og urigtige oplysninger kan medføre, at dækningssummen bliver nedsat, som det nu er tilfældet.

AP Pension fastholder således, at selskabet er berettiget til at annullere forhøjelsen på forsikringen ved Visse Kritiske Sygdomme."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**07-05-2013 Post**Beh. : […]
Prolapsus disci intervert tumbalis u spec med radiculopati obs

Gennem et par måneder lændesmerter tværs over lænd strålende ned til hø ben De sidste par uger accentueret smerter i lænd strålende ned på lateralsiden af lår og medialt til ems. Til stede næsten døgnet rundt, vågner om natten pga. smerter. Føleforstyrrelser lateralt på crus, fodrand og tæer. Ingen kraftnedsættelser, Ingen uvant belastning, men arbejde i […]. Columna med let fixeret lænd, lige bækkenstand, Trendelenburg neg. Ingen perkussionsømhed eller perkussionsøm-

hed over columna, ingen periformisømhed. Smerter ved flexion i hø hofteled, laseque neg. Egal kraft. og reflekser. Sensibilitetsnedsættelse lateralt på crus og hø. fodrand. Mistanke om lumbal discusprolaps. Sygemelding, aflastning, øvelser, Ibumetin og Pamol. Opfølgning 2 uger. Advarsel om progression.
…
04-06-2013 Post
Beh. : […]
Rygsyndrom med smerteudstråling
Fremgang ryg, fys. beh, øvelser. Overvejer forsigtig arbejdsstart, deltid, begrænsede opgave i […] Igen ved behov. […],
…
22-07-2014 Post
Kontakt tekst:
Debut for 1 uge siden hvor hun følte hun et stærkt lys i ve øje siden tilkom sløret syn samt migrænelignende hovedpine. Har haft migræne for 20 år siden. Søgte VL som henviste til øjenafd, de fandt intet abnormt, måske var det øjenmigræne, følte sig meget grundigt undersøgt der. Har trykken bag øjet, ingen opkastninger, men er lysfølsom Får ingen medicin ej heller ppiller. Får år tilbage rec UVI, blev udredt med UVI uden at man fandt noget abnormt. Obj BT 120/70 Hgb 8, 0 CRP <5 BS 6,4 neurologisk us ia, øjne la… rp suppl bp alle stort set ok, øjnegener forværres ved fysisk aktivitet
Bør udredes yderligere. Får tid til vurdering i morgen 24/7 på afd 202B daghospitalet […].
…
24 07 2014 MEDICINSK DAGHOSPITAL[…], tidligere sund og rask, henvist fra egen læge grundet synsforstyrrelse.

AKTUELLE
Debuterede for 1 uge siden, hvor hun føler at hun så et stærkt lys i venstre øje. Siden tilkommet sløring af syn saml fornemmelse af tryk bag venstre øje. Patienten har ikke kastet op, har ingen kvalme. Patienten er blevet undersøgt hos øjenlæge, ser ikke fandt noget abnormt. Patienten beskriver ikke nogle sorte pletter for øjnene, hun kan ikke fokusere med venstre øje og der er sløret syn. Desuden har patienten gennem de sidste 2 dage haft følelsesløshed de sidste 2 tæer på den højre fod

ØVRIGE ORGANSYSTEMER
Systematisk adspurgt, ingen klager fraset se aktuelt.
Er neurologisk intakt.
Der er bestilt
rp. MR-skanning af cerebrum saml total columna i […]
Så snart vi har beskrivelse af undersøgelsen, skal patienten indkaldes med henblik på svar.
Patienten er informeret og samtykker til den ovenstående plan.
…
29-09-2014 Post Beh. : […]
** AMBULANTEPIKRISE **
Modtaget fra […], Alb Øjenafd amb. Alb Øjenafd. amb.

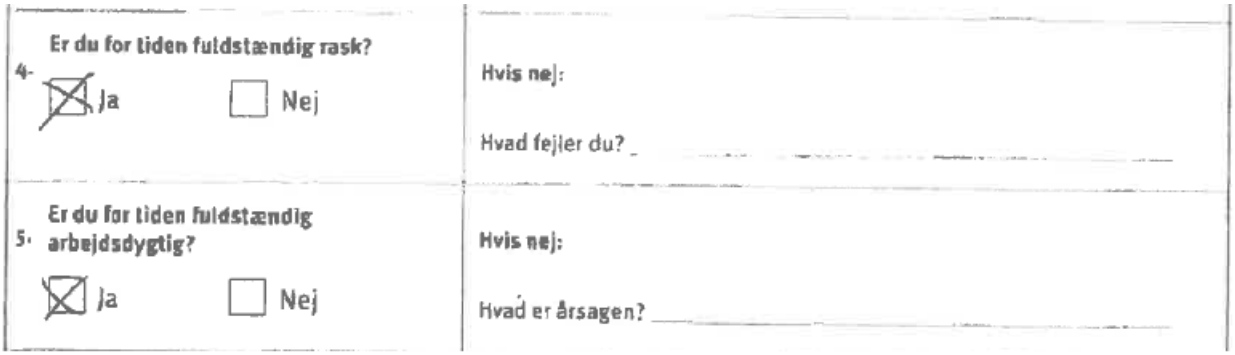
Egen korrektion. Bruger ikke briller eller kontaktlinser. Visus o.dx. 1,26 uden korrektion. Visus o. sin 1,26 uden korrektion. Synsfelt ad modum Donders: Normalt bilateralt. Externa; Ingen hævelsei øjenomgivelser, ingen exophthalmus eller enopthalmus. Lettere palpatorisk ømhed i nasale øjen-

krog på venstre side. Frie øjenbevægelser Ingen diplopi. Pupiller: Runde og egale. Normalt lysreagerende. Der ses ingen RAPD. Tenslon: 11/13 mmHg målt med I-care. Spaltelampe o. u.: Fuldstændigt lege og reaktionsløse forhold. Oftalmcckopi o. u. i mydriasis: Helt klart indblik til velafgrænsede papiller. C/Dratio 0, 2-0, 3, Kar alderssvarende. Maculae tilligende, perifere retina tilliggende uden huller eller rifter

KONKLUSION OG VIDERE PLAN
Pt. med fredages anamnese i -form af flimren for venstre øje og i forbindelse med dette lettere smerter. Normal oftalmologisk undersøgelse dags dato. Pt's symptomer tolkes som øjenmigræne. Pt. har det helt fint ellers. Neurologisk i. a. Anbefales ekspetans en kortere tid. rp. p. n. Panodil og/eller Ibuprofen."

Af helbredserklæring af 3/12 2014 fremgår bl.a.:

1. Har du inden for de sidste 3 år lidt af nogen alvorlig sygdom? ☒ Nej ☐ Ja	Hvis ja: Hvilken sygdom? _____ Hvornår? _____ Hvor længe? _____
2. Har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende? ☒ Nej ☐ Ja	Hvis ja: Hos hvem? _____ For hvad? _____ Hvornår? _____ Hvor længe? _____ Er der følger? _____
3. Har du nogensinde været syg eller sygemeldt i længere tid end 1 måned? ☒ Nej ☐ Ja	Hvis ja: Hvilken lidelse? _____ Hvornår? _____ Hvor længe? _____ Er der følger? _____



4. Er du for tiden fuldstændig rask? ☒ Ja ☐ Nej	Hvis nej: Hvad fejler du?
5. Er du for tiden fuldstændig arbejdsdygtig? ☒ Ja ☐ Nej	Hvis nej: Hvad er årsagen?

Af vurdering af 30/6 2020 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

"**Risikovurdering ved personforsikring pr. 03-12-2014**
De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komité i Videncenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysninger foreligget på tegningstidspunktet, ville komitéen have vurdering forsikringsrisikoen pr. 03-12-2014 til:

Dødelighed D5 Invaliditet. Afslag

Forklaring på vurderingen
Vurderingen er baseret på oplysningen om uafklarede neurologiske symptomer kort før tegningen samt ryggener medførende uarbejdsdygtighed.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra vagtlæge, egen læge og sygehus.

Forsikrede, der var kendt med migræne, konsulterede vagtlæge i juli 2014 pga pludselig flimren for øjnene som debuteret 3 dage tidligere. Forsikrede blev herefter indlagt på Medicinsk dagho-spital med fortsat fornemmelse af nedsat syn på venstre øje. Forsikrede kunne ikke fokusere på venstre øje og der var sløret syn. Ved indlæggelsen blev der desuden beskrevet følelsesløshed i de sidse 2 tæer på den højre fod samt lidt prikken og snurren forskellige steder i kroppen.

Der blev i forbindelse med indlæggelsen foretaget oftalnoskopi, MR scanning og biokemisk scree-ning, hvor der fandtes normale forhold. Der er ikke beskrevet yderlig udredning.

I vurderingen indgår også oplysningen fra egen læges journal i maj 2013, hvor det fremgår, at for-sikrede havde haft lændesmerter igennem et par måneder, hvor symptomerne var accentueret gennem de seneste uger. Forsikrede blev sygemeldt og anbefalet aflastning og øvelser. Forsikrede overvejede forsigtig arbejdsstart på deltid i juni 2013.

Risikovurdering for KS pr. 3. december 2014: Afslag."

12. 96576

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**§ 3. Oplysningspligt**
> Stk. 1. Forsikrede bliver optaget i og er omfattet af Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme på grundlag af oplysninger, som selskabet modtager fra pengeinstituttet, nærpension og forsikrede. Oplysningerne vedrører bl.a. forsikredes CPR-nr., og oplysninger om forsikredes helbred ved oprettelsen.
>
> Stk. 2. Ved ændring af Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme gælder samme regler som ved optagelse i Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme.
>
> Stk. 3. Hvis oplysningerne er forkerte eller ufuldstændige, kan dækningerne nedsættes eller helt bortfalde. Selskabet kan annullere forsikringen, hvis selskabet har fået vildledende, ufuldstændige eller forkerte oplysninger efter reglerne i forsikringsaftalelovens §§ 4-10. Er oplysningerne givet af en læge eller anden sagkyndig, har det samme virkning, som hvis oplysningerne var givet af forsikrede."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 1/12 2012 omfattet af en forsikring ved visse kritiske sygdomme med en forsikringssum på 163.000 kr. Den 1/12 2014 blev forsikringssummen forhøjet til 326.000 kr. I forbindelse med forhøjelse af forsikringens dækning udfyldte og underskrev klageren en helbredserklæring af 3/12 2014. Af helbredserklæringen fremgår det blandt andet, at hun svarede "nej" til spørgsmålet "har du inden for de sidste 3 år været undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler, fået foretaget laboratorieundersøgelser eller været indlagt/undersøgt på sygehus, ambulatorium eller lignende".

Klageren har den 13/2 2020 ansøgt om forsikringssum ved kritisk sygdom i forbindelse med at hun fik konstateret multipel sklerose. Hun er utilfreds med, at selskabet alene har udbetalt 163.000 kr., og afvist at udbetale yderligere 163.000 kr. som følge af forhøjelsen i 2014.

Klageren har anført, at der rent objektivt foreligger urigtige oplysninger, men at den manglende oplysning ikke kan tilregnes hendes som mindst uagtsomt. Hun har anført, at hun netop var blevet undersøgt uden, at man havde fundet tegn til sygdom/lidelse, og at generne blev tolket som øjenmigræne, og at hun på tidspunktet for aftalens indgåelse i december derfor ikke var klar over, at hun havde en sygdom i nervesystemet. Hun har anført, at hendes symptomer først

debuterede i december 2019, hvor der tilkom nedsat sensibilitet i venstre ben med efterfølgende forværring i form af nedsat følelse i venstre arm samt venstre side af ansigtet, og at hun derfor var i god tro på tegningstidspunktet, og at hun betragtede sig som sund og rask. Hun har anført, at vurderingen fra Helbred og Forsikring er udtryk for en "bakspejlsbetragtning", idet hun netop havde gennemgået flere undersøgelser, der havde afkræftet sygdomme i nervesystemet, og at der ikke var tale om en indlæggelse, som anført af Helbred og Forsikring. Hun har anført, at selskabet har tilsidesat sin pligt til uden unødigt ophold at meddele, i hvilket omfang selskabet ville påberåbe sig de rettigheder, som forsikringsaftalelovens §§ 4-7 hjemler.

Selskabet har annulleret forhøjelsen af forsikringssummen ved kritisk sygdom med tilbagevirkende kraft til den 1/12 2014, og har på den baggrund afvist at udbetale en forhøjet forsikringssum ved kritisk sygdom. Selskabet har anført, at klageren i helbredserklæringen har afgivet urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, idet hun ikke har oplyst, at hun i perioden fra maj til august 2014 har haft konsultationer vedrørende hendes føleforstyrrelser og synsforstyrrelser. Selskabet har anført, at selskabet ikke ville have tilbudt forhøjelse af forsikringssum ved kritisk sygdom, såfremt de korrekte oplysninger var givet, og at klageren har udvist en sådan uagtsomhed på tegningstidspunktet, at lempelsesreglen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, ikke finder anvendelse. Selskabet har henvist til den relative korte tidsrum mellem klagerens lægekonsultationer for hendes føleforstyrrelser og synsforstyrrelser i perioden fra maj til august 2014, og hendes anmodning om forhøjelsen på forsikringen ved visse kritiske sygdomme i december 2014.

Selskabet har forelagt klagerens helbredsoplysninger for Videncenter for Helbred og Forsikring med en henblik på en vurdering af, om selskabet kunne have tilbudt klageren forsikring, hvis de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Af vurderingen af 30/6 2020 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår det blandt andet, at forsikringsrisikoen pr. 3/12 2014 er vurderet til "afslag". Endvidere fremgår det, at "Vurderingen er baseret på oplysningen om uafklarede neurologiske symptomer kort før tegningen samt ryggener medførende uarbejdsdygtighed… Forsikrede, der var kendt med migræne, konsulterede vagtlæge i juli

2014 pga. pludselig flimren for øjnene som debuteret 3 dage tidligere. Forsikrede blev herefter indlagt på Medicinsk daghospital med fortsat fornemmelse af nedsat syn på venstre øje. Forsikrede kunne ikke fokusere på venstre øje og der var sløret syn. Ved indlæggelsen blev der desuden beskrevet følelsesløshed i de sidse 2 tæer på den højre fod samt lidt prikken og snurren forskellige steder i kroppen. Der blev i forbindelse med indlæggelsen foretaget oftalmoskopi, MR scanning og biokemisk screening, hvor der fandtes normale forhold. Der er ikke beskrevet yderlig udredning. I vurderingen indgår også oplysningen fra egen læges journal i maj 2013, hvor det fremgår, at forsikrede havde haft lændesmerter igennem et par måneder, hvor symptomerne var accentueret gennem de seneste uger. Forsikrede blev sygemeldt og anbefalet aflastning og øvelser. Forsikrede overvejede forsigtig arbejdsstart på deltid i juni 2013".

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet, at klageren i forbindelse med forhøjelsen af forsikringssummen ved kritisk sygdom har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes hendes som mindst uagtsomt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i helbredserklæringen af 3/12 2014 har undladt at oplyse om, at hun i maj 2013 henvendte sig til egen læge på grund af konstante ryggener med smerteudstråling, og at hun som følge heraf blev sygemeldt og anbefalet aflastning og øvelser.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i helbredserklæringen af 3/12 2014 har undladt at oplyse om, at hun i juli 2014 henvendte sig til egen læge grundet syns- og føleforstyrrelser og migræneligne hovedpine, og at hun herefter blev henvist til konsultation hos speciallæge på sygehus, hvor hun fik foretaget forskellige undersøgelser, herunder oftalmoskopi, MR scanning og biokemisk screening.

Med henvisning til risikovurderingen fra Videncenter for Helbred og Forsikring finder nævnet det godtgjort, at selskabet ikke ville have forhøjet forsikringssummen ved kritisk sygdom, såfremt korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på forhøjelsestidspunktet. Nævnet kan

herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har annulleret klagerens forhøjelse af forsikringssum ved kritisk sygdom, og på den baggrund afvist at udbetale yderlig dækning til klageren.

Nævnet finder, at selskabet ved brev af 7/9 2020 - efter modtagelse af lægelige oplysninger og risikovurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring – uden unødigt ophold har påberåbt sig sine rettigheder i anledning af det passerede, jf. forsikringsaftalelovens § 8.

Nævnet finder endvidere, at der ikke foreligger omstændigheder, der kan føre til, at forholdet kan henføres under forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren efter nævnets opfattelse har udvist en ikke ubetydelig uagtsomhed.

Det, som klageren har anført - herunder at undersøgelserne ikke viste tegn til sygdom, og at generne blev tolket som øjenmigræne - kan ikke føre til andet resultat. Nævnet har herved lagt vægt på, at der i helbredserklæringen blev spurgt indtil om klageren havde været undersøgt hos læge eller på sygehus, og at resultaterne af de pågældende undersøgelser dermed ikke er afgørende for vurderingen af urigtige risikooplysninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings