

Ankenævnet for Forsikring

Den 15. februar 2023 blev i sag nr. 98962:

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 14/11 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Sygeforsikringen danmark annullerer mit medlemskab, da de mener, at jeg har tilbageholdt oplysninger fra dem. Jeg kan derimod ikke se, at jeg skulle have forstået deres spørgsmål anderledes (er du syg og har du fået medicin for denne sygdom). Jeg har derfor handlet i god tro, da jeg underskrev papirerne ved min indmeldelse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at danmark trækker deres annullering af mit medlemskab tilbage og jeg kan fortsætte som medlem.

...

Da jeg meldte mig ind i danmark blev jeg bedt om først at erklære, at jeg var:

'fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af en legemssvaghed, der medfører, at 'danmark' påtager sig en forøget risiko for dækning af medicin- eller andre behandlingsudgifter (dog kan vedkommende optages i 'danmark', såfremt den tilbagevendende sygdom eller legemssvaghed ikke medfører en forøget risiko for 'danmark').'

Dette svarede jeg korrekt nej til.

I forlængelse af dette spørgsmål spørger I så til, om jeg modtager eller har modtaget medicin i løbet af de seneste 12 måneder. Jeg antog dette spørgsmål gik på om jeg havde været syg og modtaget medicin for denne sygdom.

Til dette er svaret også korrekt nej.

Ankenævnet for Forsikring

2.

98962

Efter min indmeldelse i danmark begynder jeg i fertilitetsbehandling, som I spørger ind til. Ved flere skriftlige henvendelser beder I mig oplyse relevante datoer i planlægningen for behandlingen, herunder hvornår jeg drøfter behandlingen med min læge og hvornår jeg henvises til specialist.

Disse spørgsmål svarer jeg både korrekt og rettidigt på; nemlig, at min fertilitetsbehandling blev planlagt og påbegyndt efter min indmeldelse i danmark. Dette bekræftes af min læge.

I danmarks undersøgelse af min fertilitetsbehandling opdager I, at jeg har gennemført et rygestop ved hjælp af et lægemiddel. Dette vurderer I, står i modstrid med mine oplysninger ved indmeldelse og at mit medlemskab derfor skal annulleres.

Denne vurdering er jeg uenig i og ønsker derfor at klage over afgørelsen.

Min vurdering er, som jeg forklarede jeres sagsbehandler telefonisk, at mit rygestop ikke falder ind i kategorierne *'ofte tilbagevendende sygdom'*, *'legemssvaghed'* eller at *'danmark' påtager sig en forøget risiko'*

Rygning er en helbredsrisiko men ikke en sygdom, og jeg har via mit rygestop netop sænket og ikke øget risikoen for danmark.

Jeg kan ikke se, at vurderingen kan være anderledes, hvorfor jeg har handlet i god tro, da jeg underskrev papirerne ved min indmeldelse.

Jeg mener, at annulleringen af mit medlemskab er en fejl og at denne derfor skal tilbagekaldes."

Selskabet har i brev af 16/12 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Begrundelse for afgørelse

1. Betingelser for at blive optaget som medlem af 'danmark'

Det er et krav for at blive optaget i 'danmark's Gruppe 5, Gruppe 1, Gruppe 2 eller Basis-Sygeforsikring, at man opfylder helbredskravene, som er beskrevet i 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser, jf. § 1.3.1 (2021) (bilag 18):

'For at førstegangsoptagelse kan blive godkendt, (...) er det en betingelse:

1. at ansøgning herom er 'danmark' i hænde inden det fyldte 60. år
2. at vedkommende er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af nogen legemssvaghed, der medfører, at 'danmark' påtager sig en forøget risiko for dækning af medicin- eller andre behandlingsudgifter
3. **at vedkommende ikke forventer at skulle have medicin eller har haft noget forbrug af medicin inden for de seneste 12 måneder**
4. at vedkommende ikke er henvist til, forventer at skulle eller har været i behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder.'

En person, der ønsker at tegne forsikring i 'danmark', skal dermed være fuldstændig rask og ikke have en generel højere risiko for at få brug for behandlinger eller medicin.

'danmark' har præciseret i forsikringsbetingelserne, hvilke oplysninger, som skal tilvejebringes af forsikringstageren, når denne søger om optagelse som medlem af 'danmark' (bilag 18).

'danmark' yder tilskud i sygdoms- og ulykkestilfælde, hvorfor 'danmark's sygeforsikringsprodukt kræver, at forsikringstageren tilvejebringer alle relevante oplysninger om sit helbred ved indtægnings tidspunktet. Disse helbredsoplysninger er nødvendige til brug for den risikovurdering, som 'danmark' foretager i forbindelse med behandlingen af den enkelte ansøgning.

Alle oplysninger, der er relevante for at vurdere forsikringstagerens risiko for at skulle få tilskud til behandlinger eller medicinske præparater, er relevante for 'danmark'. En forøget risiko for behandlinger eller et forbrug af medicinske præparater, foreligger ikke for en rask person.

2. Oplysninger fra Klager

Klager søgte om optagelse som medlem i 'danmark' den 4. november 2021 gennem den digitale indmeldelse på 'danmark's hjemmeside (bilag 1). Som et led i den digitale indmeldelsesproces skulle Klager udfylde en helbredserklæring, hvor 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1, nr. 1-4 fremgik.

Klager skulle positivt tilkendegive, at Klager opfyldte helbreds-betingelserne for at afslutte indmeldelsesprocessen (bilag 1). Den positive tilkendegivelse skete ved, at Klager afkrydsede en *tro-og-love- erklæring* i en tjekboks, hvor Klager også accepterede, at 'danmark' kunne indhente lægelige oplysninger, hvis 'danmark' skønnede, at det var nødvendigt. Uden en positiv tilkendegivelse af betingelserne ville ansøgningen ikke succesfuldt blive indsendt til 'danmark'.

Klager havde ingen bemærkninger til sit helbred, og klager søgte om optagelse på en blank helbredserklæring (bilag 1). Klager oplyste således, at Klager opfyldte 'danmark's optagelseskrav uden bemærkninger.

'danmark' accepterede forsikringen med Klager i Gruppe 1 på baggrund af de oplysninger, som Klager sendte ved sin ansøgning. 'danmark' fremsendte herefter en elektronisk forsikringspolice til Klager via 'danmark's onlineselvbetjening den 4. november 2021, som en bekræftelse på forsikringsaftalen (bilag 2). 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser fremgik af forsikringspolice, og Klager havde også her mulighed for orientere sig om og at sikre sig, at Klager opfyldte optagelseskravene inden fortrydelsesfristens udløb.

Den 4. marts 2022 blev 'danmark' opmærksom på, at Klager havde modtaget tilskud til medicinske præparater, som indikerede, at Klager var eller kunne være i behandling (bilag 3). 'danmark' sendte derfor to fysiske brev til Klagers bopælsadresse med et skema, som Klager skulle udfylde med supplerende oplysninger om sit helbred (bilag 4 og 5). Den 17. marts 2022 modtog 'danmark' helbredsskemaet af den 4. marts 2022 retur, og den 19. april 2022 modtog 'danmark' skemaet af den 31. marts 2022 retur. Det bemærkes, at Klager i disse helbredsskemaer ikke oplyste, at Klager havde et forbrug af det medicinske præparat Champix.

For at bekræfte de af Klager angivne oplysninger i helbredsskemaerne, som 'danmark' modtog den 17. marts 2022 og den 19. april 2022, fremsendte 'danmark' den 29. april 2022 en fysisk samtykkeerklæring og fuldmagt til Klagers bopælsadresse, som Klager skulle underskrive, så 'danmark' kunne indhente Klagers lægelige oplysninger hos Klagers praktiserende læge (bilag 6).

'danmark' modtog fuldmagten i udfyldt stand den 11. maj 2022 (bilag 7), og 'danmark' modtog samtykkeerklæringen i udfyldt stand den 17. maj 2022 (bilag 8).

Den 23. august 2022 modtog 'danmark' de lægelige oplysninger fra Klagers praktiserende læge (bilag 12).

3. Vurdering af om Klager opfylder 'danmark's forsikringsbetingelser

Det fremgår af lægens udtalelser, at Klager den 5. marts 2021 samt den 8. juli 2021 har et ønske om rygestop, og at Klager den 5. marts 2021, den 24. marts 2021, den 24. april 2021, den 8. juli 2021 samt den 20. september 2021 har fået ordineret det medicinske præparat Champix mod rygestop (bilag 12). Samtlige ordineringer af det medicinske præparat Champix er sket inden for 12 måneder forud for Klagers indmeldelse i 'danmark' den 4. november 2021.

Det er 'danmark's vurdering, at Klager på optagelsestidspunktet vidste, at Klager havde et medicinforbrug kort forinden sin indmeldelse i 'danmark'. Dermed forelå der et medicinforbrug inden for de seneste 12 måneder forud for indmeldelsen, hvorfor Klager ikke opfyldte 'danmark' Generelle forsikringsbetingelsers § 1.3.1. nr. 3.

Klager blev ved elektronisk brev den 7. september 2022 meddelt, at Klagers medlemskab af 'danmark' blev annulleret med tilbagevirkende kraft (bilag 13). I forbindelse med annulleringen af Klagers medlemskab fremsendte 'danmark' den 13. september 2022 en opgørelse over det økonomiske mellemværende mellem 'danmark' og Klager (bilag 14). 'danmark's tilbagebetalingskrav er imidlertid sat i bero, indtil Ankenævnet for Forsikring har truffet afgørelse i sagen.

Klager indsendte den 25. september 2022 en klage til 'danmark' og gjorde gældende, at Klager havde udfyldt en helbredserklæring den 4. november 2021 ved sin indmeldelse korrekt (bilag 15). Klager gjorde tillige gældende, at spørgsmålet om, hvorvidt Klager modtager eller har modtaget medicin inden for 12 måneder forud for Klagers indmeldelse gik på, om Klager havde været syg, og om Klager havde modtaget medicin for denne sygdom.

'danmark' besvarede Klagers henvendelse ved en elektronisk besked og vurderede, at Klager ikke opfyldte helbedsbetingelserne på optagelsestidspunktet (bilag 16).

Klager sendte den 30. september 2022 sin klage af den 25. september 2022 videre til 'danmark's klageansvarlige (bilag 15). Indholdet af Klagers klage er den samme både den 25. september 2022 og den 30. september 2022.

'danmark's klageansvarlige svarede Klager den 25. oktober 2022 og vurderede på baggrund af de lægelige oplysninger om Klager, at Klager på optagelsestidspunktet ikke opfyldte 'danmark's helbedsbetingelser (bilag 17). 'danmark's klageansvarlige fandt, at Klager havde fortiet relevante helbredsoplysninger ved sin indmeldelse, hvorfor den klageansvarlige fastholdt annulleringen af Klagers medlemskab.

4. Klagers påstande i brev til Ankenævnet af den 17. november 2022

Klagers første påstand er, at Klager har svaret korrekt nej til, at Klager er *'fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af en legemssvaghed, der medfører, at 'danmark' påtager sig en forøget risiko for dækning af medicin-eller andre be-*

handlingsudgifter (dog kan vedkommende optages i 'danmark', såfremt den tilbagevendende sygdom eller legemssvaghed ikke medfører en forøget risiko for 'danmark').'

Klager gør gældende, at Klager ligeledes har svaret korrekt nej til, om Klager modtager eller har modtaget medicin i løbet af de seneste 12 måneder forud for indmeldelsen, da Klager antog, at spørgsmålet gik på, om Klager havde været syg og hertil havde modtaget medicin for sygdommen.

Som anført, har Klager på baggrund af lægens udtalelser haft et ønske om rygestop og derfor har Klager fået ordineret det medicinske præparat Champix fem gange inden for 12 måneder forud for Klagers indmeldelse i 'danmark' den 4. november 2021.

Det er 'danmark's' vurdering, at det var relevante helbredsoplysninger, at Klager har haft et medicinforbrug af det medicinske præparat Champix forinden indmeldelsesdatoen. Sådanne helbredsoplysninger var kendt for Klager på optagelsestidspunktet, og således vurderer 'danmark', at Klager burde vide, at oplysningerne var relevante for 'danmark's' risikovurdering. Det skal hertil bemærkes, at det er underordnet, hvad der er årsag til medicinforbruget. Alene af det faktum, at Klager har haft et forbrug af medicin, er tilstrækkeligt til, at Klager ikke opfyldte 'danmark's' helbreds-betingelser, idet 'danmark' netop yder tilskud til medicin. Klager ville have en forøget risiko for fremadrettet at være berettiget til tilskud til rygestopmedicin, hvilket ikke er tilfældet for en rask person.

På baggrund af ovenstående opfyldte Klager ikke 'danmark's' helbreds-betingelser på indmeldelsestidspunktet den 4. november 2021, jf. de Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1. nr. 3. 'danmark' havde ikke antaget forsikringen med dækning i Gruppe 1 den 4. november 2021, hvis 'danmark' havde haft oplysninger tilgængelige om Klagers forbrug af Champix.

Klagers anden påstand er, at Klager har handlet i god tro, da Klager underskrev helbredserklæringen ved Klagers indmeldelse. Klager oplyste ikke om et dokumenteret medicinforbrug til behandling af rygestop ved sin indmeldelse den 4. november 2021, selvom det fremgår klart af indmeldelsesblanketten og helbredserklæringen, at Klager som ansøger skal oplyse, hvorvidt Klager har haft et medicinforbrug på indmeldelsestidspunktet. Det er 'danmark's' vurdering, at Klager på indmeldelsestidspunktet vidste, at Klager havde et forbrug af Champix. Forbruget forelå siden den 5. marts 2021 og dermed også inden for 12 måneder forud for indmeldelsen den 4. november 2021. Da Klager som ansøger bliver anmodet om at oplyse om sit medicinforbrug i forbindelse med indmeldelsen, samt at det fremgår af de Generelle forsikringsbetingelser, vurderer 'danmark', at Klager burde vide, at oplysningerne var relevante for 'danmark's' risikovurdering.

Slutteligt fremsætter Klager påstande om, at Klagers rygestop ikke falder ind under kategorierne '*ofte tilbagevendende sygdom*', '*legemssvaghed*' eller at '*danmark*' påtager sig en forøget risiko'. Hertil mener Klager, at rygning er en helbredsrisiko og ikke en sygdom, og ved at stoppe med at ryge har Klager sænket risikoen for 'danmark'. Vurderingen af om rygning er en helbredsrisiko eller en sygdom, samt om Klager sænker risikoen for 'danmark' ved at stoppe med at ryge, vælger 'danmark' ikke at tage stilling til, da det ikke er relevant for sagen. Desuden er det ikke op til Klager at foretage risikovurderingen af sit eget helbred, men alene 'danmark' som kan lave denne risikovurdering.

'danmark' henviser i øvrigt til kendelse nr. 77.578 afsagt af Ankenævnet for Forsikring, hvori Klager ikke fik medhold i sin klage om en annulleret forsikring grundet fortielse af helbredsoplysninger.

ger. Nævnet lagde i sin kendelse til grund, at Klager havde undladt at oplyse om, at Klager havde haft et forbrug af medicin, hvilket bl.a. inkluderede det medicinske præparat Champix mod rygestop. Endvidere henvises til kendelse nr. 85.969, hvori Klager ikke fik medhold, og nævnet tillagde det betydning, at Klager havde undladt at oplyse om, at Klager havde et medicinforbrug af et medicinsk præparat mod hvepseallergi i tiden op til ansøgningstidspunktet.

Konklusion

Klager havde et medicinforbrug forud for indmeldelsesdatoen, hvilket fremgår af lægens udtalelser.

Klager burde vide, at oplysninger om medicinforbrug var relevante helbredsoplysninger på optagelsestidspunktet, og de konkrete oplysninger var kendt for Klager. Klager var derfor ikke fuldstændig rask på optagelsestidspunktet og opfyldte ikke 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser § 1.3.1.

Klager burde vide, at sådanne helbredsoplysninger havde betydning for 'danmark's vurdering af Klagers ansøgning om medlemskab. 'danmark' ville ikke have antaget forsikringen, hvis de korrekte oplysninger forelå på optagelsestidspunktet.

'danmark' fastholder annulleringen af forsikringsaftalen med tilbagevirkende kraft fra optagelsestidspunktet den 4. november 2021 og dermed også kravet om tilbagebetaling af 10.041,54 kr., jf. 'danmark's Generelle forsikringsbetingelser § 2.4 (bilag 18), jf. forsikringsaftaleloven § 6, stk. 1."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af helbreds-erklæring i forbindelse med digital ansøgning om medlemskab fremgår bl.a.:

"Jeg erklærer på tro og love:

- At jeg er fuldstændig rask, samt at jeg ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller legemssvaghed
- At jeg ikke forventer at få eller har haft noget medicinforbrug i form af tabletter, mikstur, salve, spray, injektioner, medicinske plastre m.v. inden for de seneste 12 måneder.
- At jeg ikke har været i behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder."

Af svar fra egen læge vedrørende medicinforbrug fra 4/11 2020 til 4/11 2021 fremgår bl.a.:

"1. Hvilke medicinske præparater har De ordineret patienten i den i afsnit A nævnte periode på 1 år – og for hvilke sygdomme (diagnose)?

Præparat

Champix startpakke x2

Champix 56 stk. x4

Diagnose

Ønske om rygestop

2. På hvilke datoer indenfor perioden nævnt i afsnit A på 1 år er præparaterne ordineret?

Præparat

Champix startpakke

Champix 1mg 56 stk.

Champix 1mg 56 stk.

Diagnose

05-03-2021

24-03-2021

24-04-2021

Ankenævnet for Forsikring

7.

98962

Champix startpakke	08-07-2021
Champix 1mg 56 stk.	20-09-2021

3. Hvornår er hver af de i punkt 1 nævnte diagnoser stillet (angiv dato)?

<u>Diagnose</u>	<u>Dato</u>
Rygestop ønske	05-03-2021
- " - igen	08-07-2021"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1.3.1

For at førstegangsoptagelse kan blive godkendt i Gruppe 1, 2, 5, og Basis-Sygeforsikring, er det en betingelse (se dog pkt. 1.3.2 om Gruppe S):

- * at ansøgning herom er 'danmark' i hænde inden det fyldte 60. år
- * at vedkommende er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke lider af nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af en legemssvaghed, der medfører, at 'danmark' påtager sig en forøget risiko for dækning af medicin- eller andre behandlingsudgifter (dog kan vedkommende optages i 'danmark', såfremt den tilbagevendende sygdom eller legemssvaghed ikke medfører en forøget risiko for 'danmark')
- * at vedkommende ikke forventer at skulle have medicin eller har haft forbrug af medicin inden for de seneste 12 måneder
- * at vedkommende ikke er henvist til, forventer at skulle eller har været i behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder.

1.3.2

Uanset helbredskravene i punkt 1.3.1 kan medlemmer optages i Gruppe S ud fra en af 'danmark' foranstaltet konkret lægelig bedømmelse."

Nævnet udtaler:

Klageren tegnede sygeforsikring Gruppe 1 den 4/11 2021. Den 4/3 2022 bad selskabet klageren om supplerende helbredsoplysninger, idet selskabet havde udbetalt tilskud til medicinske præparater, som kunne indikere, at klageren var i et behandlingsforløb. På baggrund af de indhentede lægelige oplysninger annullerede selskabet den 7/9 2022 klagerens medlemskab med tilbagevirkende kraft med henvisning til, at klageren ved indmeldelsen flere gange havde fået ordineret Champix mod rygestop. Selskabet har den 13/9 2022 krævet tilbagebetaling af 10.041,54 kr. i udbetalt tilskud med fradrag af præmieindbetalingen.

Klageren ønsker, at selskabet frafalder annulleringen af medlemskabet. Hun har anført, at hun antog, at spørgsmålet om medicinforbrug inden for de seneste 12 måneder skulle forstås, om

hun havde været syg og modtaget medicin for sygdommen, og at hun derfor har været i god tro ved besvarelsen. Hun har anført, at rygning er en helbredsrisiko og ikke en sygdom, og at hun via sit rygestop har sænket og ikke øget selskabets risiko.

Selskabet har anført, at klageren uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger om sit medicinforbrug af rygestopmidlet Champix ved sin indmeldelse. Selskabet ville ikke have optaget klageren som medlem med de korrekte oplysninger, idet klageren ville have en forøget risiko for fremadrettet at være berettiget til rygestopmedicin.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har godtgjort, at klageren har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes hende som mindst uagtsomt. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har annulleret klagerens medlemskab/forsikring med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved sin indmeldelse den 4/11 2021 bekræftede, "At jeg ikke forventer at få eller har haft noget medicinforbrug i form af tabletter, mikstur, salve, spray, injektioner, medicinske plastre m.v. inden for de seneste 12 måneder". Nævnet bemærker, at der stilles flere separate spørgsmål, og at spørgsmålet i klagerens situation ikke burde give anledning til misforståelse.

Nævnet har videre lagt vægt på oplysningerne i klagerens lægejournal om, at hun fik ordineret rygestopmidlet Champix i marts, april, juli og september 2021. Nævnet bemærker, at der er tale om receptpligtig medicin.

Nævnet bemærker, at der ikke er grundlag for at betvivle selskabets oplysning om, at forsikringen ikke ville være antaget, hvis korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på indmeldelsestidspunktet. Nævnet har blandt andet lagt vægt på forsikringsbetingelsernes punkt 1.3.1 om betingelserne for førstegangsoptagelse.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

98962

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.

Nævnet finder, at der ikke grundlag er for at kritisere, at selskabet har krævet tilbagebetaling.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand