



30. MARTS 2020

PRINCIPIEL LANDSRETSDOM OM AFGIVELSE AF HELBREDSOPLYSNINGER – RÆKKEVIDDEN AF FORBUDET I FAL § 3A

Østre Landsret har netop afsagt dom i den så vidt vides første retssag om anvendelsesområdet for forbuddet mod at anvende bestemte helbredsoplysninger i forsikringsager i forsikringsaftalelovens (FAL) § 3a. Såfremt de pågældende helbredsoplysninger, der var fremkommet ved forsikringens tegning, måtte indgå i selskabets sagsbehandling, skulle landsretten endvidere tage stilling til, hvorvidt forsikringsgesellschaften i medfør af FAL § 6 kunne afvise at dække en anmeldt sygdom.

Kort om sagens faktum

Sagen vedrørte en ulykkesforsikring med dækning for børnesygdomme, der blev tegnet for den knap 16-årige A i forsikringsgesellschaften F. Det blev i 2015 konstateret, at A's bror led af en hjertesygdom, som kunne være arvelig.

I juni 2016 blev A indkaldt til undersøgelse, som skulle finde sted i februar 2017. I brevet fra sygehuset hed det bl.a.:

"Du indgår i familieudredning af arvelig hjertesygdom. Vi vil derfor gerne se dig til undersøgelse ..."

I oktober 2016 underskrev A's mor en helbredsoplysning til C, hvor bl.a. følgende spørgsmål blev besvaret benægtende:

"Har barnet inden for de sidste 5 år været kontrolleret, undersøgt eller behandlet af læger ... eller andet sundhedspersonale?"

"Kontrolleres, behandles eller mistænkes barnet for at have nogle sygdomme eller lidelser?"

"Har barnet været i behandling for andet end almindelige sygdomme eller lidelser, som børn får?"

Ved undersøgelse i februar 2017 på sygehuset blev det konstateret, at A led af den samme hjertesygdom, som hendes bror led af.

Denne sygdom blev anmeldt til F, der efter at være blevet gjort bekendt med, at A på tegningstidspunktet var blevet indkaldt til undersøgelse for en arvelig hjertesygdom, gjorde gældende, at der var afgivet urigtige risikoplysninger. Da F ikke ville have tegnet forsikringen, såfremt de rigtige oplysninger var blevet afgivet, afviste man i medfør af FAL § 6, stk. 1, at dække skaden.

Der opstod herefter tvist mellem A og F vedrørende følgende 2 spørgsmål:

- Var F berettiget til at anvende de pågældende helbredsoplysninger i sagsbehandlingen, jf. forbuddet mod at anvende bestemte helbredsoplysninger i FAL § 3a?
- Var der i forbindelse med forsikringstegningen afgivet urigtige oplysninger – og var dette i givet fald sket ved uagtsomhed – således at forudsætningerne for at anvende FAL § 6 var til stede?

FAL § 3a

I den oprindelige FAL § 3a fra 1997 hed det:

"Selskabet må ikke i forbindelse med eller efter indgåelse af aftale efter denne lov anmode om, indhente eller modtage og bruge oplysninger, der kan belyse en persons arveanlæg og risiko for at udvikle eller pådrage sig sygdomme, herunder kræve undersøgelser, som er nødvendige for at tilvejebringe sådanne oplysninger. Det gælder dog ikke oplysninger om den pågældendes eller andre personers nuværende eller tidligere helbredstilstand."

I 2016 blev bestemmelsen imidlertid ændret således, at ordene "eller andre personers" udgik.

Herefter er bestemmelsen i dag sålydende:

"Selskabet må ikke i forbindelse med eller efter indgåelse af aftale efter denne lov anmode om, indhente eller modtage og bruge oplysninger, der kan belyse en persons arveanlæg og risiko for at udvikle eller pådrage sig sygdomme, herunder kræve undersøgelser, som er nødvendige for at tilvejebringe sådanne oplysninger. Det gælder dog ikke oplysninger om den pågældendes nuværende eller tidligere helbredstilstand."

Den undtagelse til forbuddet, der er indeholdt i sidste sætning i bestemmelsen – "det gælder dog ikke oplysninger om ... tidligere helbredstilstand" – er således blev indskrænket. Mens den tidligere gjaldt såvel den pågældendes som andre personers nuværende eller tidligere helbredstilstand, er der fra 2016 kun undtagelse for den pågældendes egne helbredsoplysninger.

Ankenævnet for Forsikring

Sagen blev i første omgang behandlet af Ankenævnet for Forsikring. I kendelse af 23. maj 2018¹ udtalte Ankenævnets flertal, at man fandt:

"... at oplysninger om undersøgelser og resultater, der ikke omhandler forsikringstagerens arveanlæg (altså først og fremmest genoplysninger), er omfattet af forsikringstagerens oplysningspligt, uanset at oplysningerne er fremkommet i forbindelse med, at forsikringstageren udredes for arvelige sygdomme."

Ankenævnets flertal fandt således, at de pågældende oplysninger ikke var omfattet af forbuddet i FAL § 3a.

Ankenævnets flertal fandt endvidere, at der var afgivet urigtige oplysninger i helbredserklæringen ved ikke at oplyse om den planlagte udredning af A, og at denne afgivelse af urigtige oplysninger måtte tilregnes forsikringstageren som uagtsom.

Ankenævnets flertal fandt derfor ikke grundlag for at kritisere forsikringsselskabets afgørelse.

Derimod fandt Ankenævnets mindretal, at de pågældende oplysninger var omfattet af forbuddet i FAL § 3a. I den forbindelse udtalte mindretallet:

"... at selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 3a ikke må stille spørgsmål om klagerens datters familieudredning grundet hjertesygdom, og at klageren dermed ikke har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen."

¹ AK 91.813

Parternes anbringender for landsretten

Sagen blev herefter af A indbragt for domstolene, hvor retssagen som følge af det principielle spørgsmål om anvendelsesområdet for FAL § 3a blev henvist til behandling i landsretten i første instans, jf. retsplejelovens § 226.

A gjorde gældende, at oplysninger om indkaldelse til familieudredning af hjertesygdommen var en oplysning, som F i medfør af FAL § 3a ikke måtte modtage eller anvende, idet oplysningen sagde noget om den pågældendes arveligt betingede risiko for i fremtiden at udvikle eller pådrage sig sygdomme. A anførte, at indkaldelsen ikke fremkom på baggrund af A's aktuelle eller tidligere helbredstilstand, men alene var begrundet i broderens hjertesygdom.

Under proceduren i landsretten tilføjede A, at oplysningen navnlig efter udvidelsen af forbuddet i FAL § 3a ved lovændringen i 2016 måtte anses som omfattet af den nugældende bestemmelse.

Her overfor gjorde F under henvisning til lovforarbejderne fra såvel 1997 som 2016 gældende, at det var lovgivers intention, at § 3a ikke skulle begrænse forsikringsselskabernes hidtidige brug af oplysninger om tidligere og aktuelle sygdomsforløb m.v., herunder familieoplysninger/familieanamnese i forbindelse med risikovurderingen. F anførte endvidere, at det ikke var oplysninger om broderens sygdom, der var relevant i denne sag, men oplysningen om, at A selv var indkaldt til udredning for en mulig hjertesygdom.

For så vidt angår FAL § 6 gjorde A gældende, at der hverken var tale om "undersøgelse", "behandling" eller "mistanke", jf. den ovenfor citerede formulering af de pågældende spørgsmål. Der forelå derfor ikke urigtige oplysninger. I den forbindelse henviste A også til skriftlig erklæring og vidneudsagn fra sygehuset vedrørende forståelsen af disse begreber.

A anførte endvidere, at det ikke havde været uagtsomt at besvare spørgsmålet på den pågældende måde; også henset til, at der ifølge sygehuset ikke var tale om oplysninger, der gav anledning til en anden besvarelse af spørgsmålene.

F anførte, at det ikke var afgørende, hvad der måtte være den lægefaglige forståelse af de pågældende begreber, og at det heller ikke var relevant for den forsikringsretlige vurdering, hvorvidt A's læge måtte mene, at det pågældende spørgsmål i helbreds-erklæringen kunne besvares benægtende. Når A var indkaldt for at blive undersøgt for, om hun led af en bestemt hjertesygdom, var der tale om såvel "undersøgelse" som, at man havde "mistanke" til den pågældende sygdom.

Landsrettens dom

Østre Landsret lagde til grund, at A på tegningstidspunktet i oktober 2016 led af hjertesygdommen, men at denne på det tidspunkt ikke havde været symptomgivende og heller ikke var diagnosticeret. På tegningstidspunktet var der ikke blot risiko for, at A ville kunne komme til at lide af hjertesygdommen; denne var aktuel.

Landsretten udtalte herefter, at den fandt "... at oplysninger om undersøgelser og resultater, der ikke omhandler forsikringstagerens arveanlæg (især "prædiktive" genetiske tests eller undersøgelser af en persons arvemasse), er omfattet af forsikringstagerens oplysningspligt, uanset at oplysningerne er fremkommet i forbindelse med, at forsikringstageren er blevet udredt for arvelige sygdomme".

Det forhold, at oplysningerne om A's hjertelidelse var fremkommet i forbindelse med en familieudredning af en arvelig hjertesygdom, kunne derfor ikke føre til, at oplysningerne var omfattet af forbuddet i FAL § 3a.

For så vidt angår FAL § 6 fandt landsretten videre, at der var afgivet urigtige oplysninger i helbreds-erklæringen, idet A havde undladt at oplyse, at

hun var blevet indkaldt til familieudredning af en arvelig hjertesygdom.

Landsretten fandt endvidere, at denne afgivelse af urigtige oplysninger måtte tilregnes A som uagtsom.

Da det var ubestridt, at F ikke ville have tegnet forsikringen, hvis man havde fået korrekte oplysninger om A's helbredsforhold, var F i medfør af FAL § 6, stk. 1, berettiget til at afslå forsikringsdækning.

A var under landsretssagen repræsenteret af advokatfuldmægtig, lic.jur. Mette Mortensen, mens F var repræsenteret af advokat Michael S. Wiisbye.

Kopi af landsretsdommen vedhæftes.

Det er oplyst, at A vil anke dommen til Højesteret.

Kommentar:

Så vidt parterne ved, er dette den første dom vedrørende anvendelsesområdet for FAL § 3a. I hvert fald på nuværende tidspunkt, hvor der ikke foreligger andre fortolkningsbidrag, synes følgende at kunne udledes af den nye landsretsdom:

Helbredsmæssige oplysninger om forsikringstageren/den forsikringssøgende, der ikke i sig selv er genetiske tests eller undersøgelser af den pågældendes arvmasse eller lignende, må forsikrings-selskabet gerne anvende i sin sagsbehandling, selv om de pågældende oplysninger er fremkommet i forbindelse med, at personen er blevet udredt/undersøgt for arvelige sygdomme. Det må dog i den enkelte sag vurderes, hvorvidt de konkrete forhold er sammenlignelige med A's sag og de omstændigheder, landsretten har fremhævet i præmisserne.

Det gælder også, såfremt baggrunden for den pågældende undersøgelse/udredning er, at det er blevet konstateret, at en af forsikringstagerens/den forsikringssøgendes slægtninge lider af

en arvelig sygdom. Dette har lovændringen i 2016 ikke ændret.

Landsretten anfører ikke i dommens præmisser, hvorvidt man mener, at der er givet forkert svar på begge de omtvistede spørgsmål i helbredserklæringen eller kun ét af disse. Men i hvert fald indtil der måtte komme andre fortolkningsbidrag, mener jeg, at man med rimelighed kan gøre gældende:

- Det forhold, at man er indkaldt til udredning af en bestemt sygdom, kan ligestilles med, at man "undersøges" af læger/sundhedspersonale.
- Det forhold, at det er konstateret, at der er en vis mulighed for, at personen lider af en bestemt sygdom, hvilket forhold herefter skal undersøges nærmere, må sidestilles med, at man "mistænkes" for en sygdom/lidelse.

Under alle omstændigheder er det ikke i sig selv afgørende, hvorledes man rent lægefagligt måtte opfatte de pågældende begreber.

Det er heller ikke afgørende for den forsikringsretlige vurdering, hvorvidt der efter en læges opfattelse er tale om spørgsmål, som den pågældende skulle besvare bekræftende eller benægtende – heller ikke i relation til vurderingen af, om der er handlet uagtsomt ved afgivelse af de pågældende oplysninger ved forsikringens tegningen.

Jeg står naturligvis meget gerne til rådighed, såfremt der måtte være spørgsmål til den nye landsretsdom.



MICHAEL S. WIISBYE
ADVOKAT (H)
MSW@NNLAW.DK



Tilmeld/frameld dig nyhedsbrevet her:

For at scanne skal du have en app på din tablet eller smartphone

DETTE NYHEDSBREV KAN IKKE ERSTATTE JURIDISK RÅDGIVNING. NIELSEN NØRAGER ADVOKATPARTNERSELSKAB OG DE OVENNÆVNTE JURISTER PÅTAGER SIG INTET ANSVAR FOR TAB SOM DIREKTE ELLER INDIREKTE FØLGE AF BRUG AF NYHEDSBREVET, HERUNDER FOR TAB SOM FØLGE AF UTILSTRÆKKELIGE ELLER FEJLAGTIGE INFORMATIONER, VURDERINGER ELLER ANDRE FORHOLD I FORBINDELSE MED NYHEDSBREVET. NIELSEN NØRAGER ADVOKATPARTNERSELSKAB YDER RÅDGIVNING I FORBINDELSE MED KONKRETE SPØRGSMÅL I OVERENSSTEMMELSE MED DE ADVOKATETISKE REGLER.



ØSTRE LANDSRET
DOM
afsagt den 12. marts 2020

Sag BS-38988/2019
(11. afdeling)

A [REDACTED]
(beskikket advokat Birgitte Pedersen ved
advokatfuldmægtig Mette Mortensen, prøve)

mod

Forsikringselskabet Privatsikring A/S
(advokat Michael S. Wiisbye)

Landsdommerne Ole Dybdahl, Lone Dahl Frandsen og Malene Stage Christensen (kst.) har deltaget i sagens afgørelse.

Sagen er den 26. oktober 2019 anlagt ved Retten på Frederiksberg (BS-41021/2018), der ved kendelse af 4. april 2019 besluttede, at sagen ikke skulle
A henvises til Østre Landsret. [REDACTED] har med Procesbevillingsnævnets tilladelse kæret denne afgørelse, hvorefter landsretten ved kendelse af 20. august 2019 har bestemt, at sagen henvises til Østre Landsret efter retsplejelovens § 226, stk. 1.

A Sagen rejser spørgsmål om, hvorvidt [REDACTED]s mor har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegning af en ulykkesforsikring med
A dækning for børnesygdom ved ikke at oplyse om, at [REDACTED] var henvist til familieudredning på grund af arvelig hjertesygdom, eller om forsikringselskabet som følge af bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 3a ikke måtte anmode om de pågældende oplysninger. Sagen omfatter således spørgsmål om anvendelsesområdet for forsikringsansvarslovens § 3a.

Påstande

A Sagsøgeren, [REDACTED] har nedlagt påstand om, at sagsøgte skal betale 150.000 kr. med rente efter forsikringsaftalelovens § 24.

Sagsøgte, Forsikringsselskabet Privatsikring A/S, har påstået frifindelse.

A [REDACTED] har fri proces.

Sagsfremstilling

A I 2015 blev det konstateret, at [REDACTED] [REDACTED]s bror led af hjertesygdommen non compaction kardiomyopati.

A [REDACTED], der er født den [REDACTED] 2001, blev ved brev af 1. juni 2016 fra [REDACTED] Universitetshospital indkaldt til undersøgelse den 2. februar 2017. Af brevet fremgår bl.a.:

”Du indgår i familieudredning af arvelig hjertesygdom. Vi vil derfor gerne se dig til undersøgelse ...

...

Undersøgelsesforløbet består af:

- samtale med sygeplejerske
- ultralydsundersøgelse af dit hjerte
- samtale med en læge

Vi forventer, at undersøgelsesforløbet varer ca. to timer.

Forbered dig til aftalen – se siden ”HUSK”

For at vi kan behandle dig, er det vigtigt, at du forbereder dig korrekt. På ”HUSK”-siden har vi skrevet, hvad du skal forberede og medbringe til aftalen. Vær opmærksom på, at der kan være forberedelser, som du skal foretage i god tid inden.”

B Den 9. oktober 2016 underskrev [REDACTED] som mor og værge for
A [REDACTED] en helbredserklæring for [REDACTED] til brug for anmodning om tegning af en ulykkesforsikring med dækning for børnesygdom hos Forsikringsselskabet Privatsikring A/S. Af erklæringen fremgår bl.a., at der er svaret benægtende på følgende spørgsmål:

”Har barnet inden for de sidste 5 år været kontrolleret, undersøgt eller behandlet af læger, psykologer, diætist, talepædagog eller andet sundhedspersonale?

Kontrolleres, behandles eller mistænkes barnet for at have nogle sygdomme eller lidelser?

...

Har barnet været i behandling for andet end alm. sygdomme eller lidelser, som børn får"

Forsikringselskabet Privatsikring A/S udstedte på baggrund af helbredserklæringen en ulykkesforsikring med dækning for børnesygdom, der trådte i kraft den 20. oktober 2016. Af policen fremgår, at der ved udvalgte diagnoser ydes en engangserstatning på 150.000 kr., svarende til den nedlagte påstand.

- A Den 2. februar 2017 blev [REDACTED] undersøgt på [REDACTED] Universitetshospital, og hun fik stillet diagnosen non compaction kardiomyopati, der er en medfødt hjertemuskelsygdom.

Af ambulanteoplysning fra [REDACTED] Universitetshospital udstedt den 3. februar 2017 fremgår bl.a.:

"Er i det væsentlige rask. Normalt fysisk funktionsniveau. Føler sig ikke forpustet. Ingen hjertebanken eller besvimelse.

...

- A [REDACTED] informeres om, at der er tegn på samme hjertesygdom som hos bror og far men i mildere grad. Har sagt, at vi naturligvis ikke kan forudsige forløbet, men at det er rigtigt godt, at hun kommer i tidlig behandling. Hun har ikke symptomer nu, og det er ikke sikkert, at hun får det, men der er behov for, at hun går til jævnlig kontrol hos os, og desuden er der behov for medicinsk behandling. Jævnfør ovenstående. For nuværende planlægges ikke hjertesvigtbehandling eller ACE-hæmmer."

- A,B Den 30. marts 2017 indgav [REDACTED] og [REDACTED] anmeldelse af sygdommen til Forsikringselskabet Privatsikring A/S.

- A Af anmeldelseskemaet fremgår bl.a., at [REDACTED] den 2. februar 2017 fik konstateret non compaction kardiomyopati (medfødt hjertemuskelsygdom), og at [REDACTED] [REDACTED]s symptomer var unormal træthed. Under "Tidligere lidelser" er det angivet, at "det er en medfødt sygdom, som nu er konstateret", og der er om "gener" anført "nedsat pumpefunktion og følger derfor af".

- B Af brev af 6. oktober 2017 fra Forsikringselskabet Privatsikring A/S til [REDACTED] [REDACTED] fremgår bl.a.:

- A "Herved vender vi tilbage til sagen, vedrørende den anmeldte hjertelidelse hos din datter [REDACTED].

Sagen har været forelagt for vores rådgivende læge.

A Det fremgår blandt andet af journalnotat fra den 2. februar 2017, at [REDACTED] har været tilknyttet kardiologisk ambulatorium i perioden 1. juni 2016 – 2. februar 2017, i forbindelse med familieudredning grundet hjertesygdom.

A Det fremgår af journalmaterialet, at [REDACTED] er henvist til udredning for en medfødt genetiskbetinget hjertelidelse. Denne sygdom er tidligere fundet hos to nære familiemedlemmer til [REDACTED], hvorfor der var anledning til, igangsættelse af en systematisk undersøgelse hos øvrige familiemedlemmer.

I forbindelse med tilkøb af børnesygdomsdækning, er der afgivet helbredsoplysninger på [REDACTED] den 9. oktober 2016. Her fremgår det blandt andet:

A At [REDACTED] IKKE inden for de sidste 5 år har været kontrolleret, undersøgt eller behandlet af læger, psykolog, diætist, talepædagog eller andet sundhedspersonale.

A At [REDACTED] IKKE kontrolleres, behandles eller mistænkes for at have nogle sygdomme eller lidelser.

A På baggrund af ovenstående gennemgang er der vores vurdering, at [REDACTED] allerede inden tegningen af børnesygdomsdækningen var henvist til nærmere udredning for hjertelidelsen, hvorfor vi ikke kan hjælpe i denne sag."

x,B Af e-mail af 11. december 2017 fra [REDACTED], Codan, til [REDACTED]
 Y [REDACTED], hvori der i kursiv er indsat tilføjelser fra sygeplejerske [REDACTED]
 Z [REDACTED], Ambulatoriet for arvelige sygdomme på [REDACTED] Universitetshospital, der er godkendt af overlæge [REDACTED], fremgår bl.a.:

"Hermed vender vi tilbage med svar på din mail af 26. november 2017.
 A Det fremgår af sagens lægelige bilag, at [REDACTED] i juni 2016 blev henvist til en såkaldt familieudredning på Ambulatoriet for arvelige hjertesygdomme på [REDACTED] Sygehus. Baggrunden for denne henvisning var, at
 A både [REDACTED]s far og bror led af den arvelige hjertelidelse non compaction kardiomyopati.
 A Nej, [REDACTED]s far, var ikke diagnosticeret, da [REDACTED] blev henvist. [REDACTED] og hendes far er begge henvist samtidig til arv amb jævnfør notat i proband journal pr 30.05.16. Ingen af dem havde symptomer.

Den tegnede børnesygdomsforsikring trådte i kraft den 20. oktober 2016.
 A [REDACTED] blev diagnosticeret med non compaction kardiomyopati den 7. februar 2017.12.08
 A Det vores opfattelse, at [REDACTED] i perioden den 1. juni 2016 til 2. februar 2017 har været under mistanke for at lide af non compaction kardiomyopati.

A I forbindelse med indtegningen oplyste I den 9. oktober 2016, at [REDACTED] på dette tidspunkt ikke kontrolleredes, behandles eller mistænktes for at have nogle sygdomme eller lidelser.

A *Henvielse af [REDACTED] var begrundet i mulig arvelighed. Der var således ud fra [REDACTED]s helbredstilstand IKKE mistanke til lidelsen. [REDACTED] var/er asymptomatisk. Ifølge forsikringslovens §3a med rettelse fra 1. juli 2016 fremgår det, at forsikringsgiver udelukkende må spørge til forsikringstagers NUVÆRENDE helbredstilstand. Der må ikke længere spørges til "andre personer". Da forsikringen tegnes ER [REDACTED]s helbredstilstand ikke påvirket efter Jeres og [REDACTED]s bedste overbevisning*

Det er på ovenstående baggrund vores opfattelse, at der er givet urigtige risikooplysninger i forbindelse med indtegningen. Såfremt vi på tegningstidspunktet havde været bekendt med at [REDACTED] var under udredning for non compaction kardiomyopati, havde vi ikke indtegnet forsikringen. Under henvisning til forsikringsaftalelovens § 6 hæfter vi således ikke for den anmeldte sygdom, og vi må derfor fastholde vores afvisning af sagen og henvise til Ankenævnet for Forsikring.

A *At blive henvist til familieudredning kan efter vores mening ikke sidestilles med direkte mistanke om sygdom. Udfaldet af familieudredning, eller screening som det måske nærmere er, er jo i nogle tilfælde, at den enkelte får status som rask genbærer og disse kan jo uden problemer forsikres...*

I forhold til spørgsmålet om indhentelse af oplysninger i henhold til forsikringsaftalelovens § 3a, kan det oplyses at vi ikke i forbindelse med indtegningen af forsikringen har anmodet om, indhentet eller modtaget

A *og brugt oplysninger, der kan belyse en [REDACTED]s arveanlæg og risiko for at udvikle eller pådrage sig sygdomme."*

B [REDACTED] indbragte Forsikringssselskabet Privatsikring A/S' afvisning af at yde forsikringsdækning for Ankenævnet for Forsikring, der ved kendelse af 23. maj 2018 bestemte, at [REDACTED] ikke fik medhold. Af kendelsen fremgår bl.a.:

"Nævnets flertal udtaler:

Flertallet lægger til grund, at klagerens datter på tegningstidspunktet i oktober 2016 led af hjertesygdommen (nuværende helbredstilstand), men at sygdommen ikke havde været symptomgivende, og at den endnu ikke var diagnosticeret, men blev det i februar 2017.

Flertallet finder, at oplysninger om undersøgelser og resultater, der ikke omhandler forsikringstagerens arveanlæg (altså først og fremmest genoplysninger), er omfattet af forsikringstagerens oplysningspligt, uanset at oplysningerne er fremkommet i forbindelse med, at forsikringstageren udredes for arvelige sygdomme.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder flertallet, at forsikringstageren har afgivet urigtige oplysninger i helbredsoplysningen af 9/10 2016 ved ikke at oplyse om den planlagte udred-

ning af datteren, og at afgivelsen af de urigtige oplysninger må tilregnes forsikringstageren som uagtsomt.

Flertallet finder, at selskabet har godtgjort, at det ikke ville have tegnet børnesygdomsdækning for datteren, hvis selskabet havde haft korrekte oplysninger ved aftaleindgåelsen omkring datterens helbredsforhold.

Flertallet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har ophævet forsikringsdækningen for datteren med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet.

Det, som klageren i øvrigt har anført kan ikke føre til andet resultat.

Nævnets mindretal udtaler:

Mindretallet finder, at selskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 3 a ikke må stille spørgsmål om klagerens datters familieudredning grundet hjertesygdom, og at klageren dermed ikke har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringen. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at afslå dækning.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.”

Af Forsikringselskabet Privatsikring A/S' forsikringsbetingelser for ulykkesforsikring fremgår bl.a.:

”Sygdomsdækning for børn

...

3.3 Dækningen omfatter ikke

- Sygdom eller følger deraf, der er indtruffet før forsikringen træder i kraft. Se definition i pkt. 12.3.

...

12.3 Hvornår betragtes sygdom som indtrådt

Sygdommen betragtes som indtruffet på det tidspunkt, hvor forværringen af helbredstilstanden første gang påvises af en læge. Dette er ikke altid sammenfaldende med tidspunktet for diagnosticeringen af sygdommen.”

Det er ubestridt, at Forsikringselskabet Privatsikring A/S ikke ville have tegnet ulykkesforsikringen, hvis forsikringselskabet havde haft kendskab til, at [REDACTED] den 1. juni 2016 var indkaldt til familieudredning af arvelig hjertesygdom på [REDACTED] Universitetshospital den 2. februar 2017.

Forklaringer

B,Y [redacted] og [redacted] har afgivet forklaring.

B,A,C [redacted] har forklaret bl.a., at [redacted]s bror, [redacted], i december
 C 2015 fik konstateret den pågældende hjertesygdom. [redacted] var dengang 19 år.
 Han havde i en periode forud herfor haft hjertebanken og ubehag, og en dag fik
 C han det så dårligt, at han blev indlagt. Det blev oplyst, at [redacted]s hjertesygdom
 kunne være arvelig eller være opstået "ud af det blå". Der blev ikke oplyst no-
 get om, hvorvidt det var sandsynligt, at resten af familien også havde hjertesyg-
 dommen. De havde således kendskab til, at sygdommen kunne være arvelig el-
 C lig. Gennem [redacted] fik de tilbudt en samtale på hospitalet. De deltog i en sam-
 Y tale om familieudredning, hvor de talte med sygeplejerske [redacted] og
 Z,A overlæge [redacted]. Hun og [redacted], børnenes far og [redacted]s anden bror accep-
 terede at blive udredt. Hun fik fremskyndet sin egen undersøgelse til foråret
 2016, hvor hun blev undersøgt på et privathospital. Det blev konstateret, at hun
 C ikke havde hjertesygdommen. Der var ikke andre i familien end [redacted], som
 havde udvist symptomer, og de havde derfor ikke mistanke om, at andre fami-
 A liemedlemmer var syge. Indkaldelsen af 1. juni 2016 angik [redacted], hendes anden
 bror samt børnenes far.

Y [redacted] har forklaret bl.a., at hun er ansat som sygeplejerske på kardio-
 logisk ambulatorium på [redacted] Universitetshospital. Diagnosen non compa-
 ction kardiomyopati er ikke særlig velbeskrevet, og der er tale om en sjælden
 sygdom. Hjertets muskelvæv dannes i fostertilstanden. For nogles vedkommen-
 de afbrydes opbygningen af vævet. Dette kan enten være genetisk betinget eller
 være et isoleret tilfælde. Symptomerne kan være alt fra ingenting til pludselig
 hjertedød, og det er ikke usædvanligt, at man ikke har symptomer på sygdom-
 men.

C Da [redacted] fik stillet diagnosen, tilbød de optegnelse af stamtræ og familieud-
 redning. Det er et standardtilbud, når man får konstateret en strukturel eller
 en elektrisk hjertesygdom. Familieudredning tilbydes til slægtninge til den før-
 ste syge i familien. Den syge får udleveret et slægtsskema, da hospitalet ikke
 C selv må tage kontakt til slægtninge. [redacted] fik udleveret et sådant skema, hvor-
 efter familien blev indkaldt til samtale med hende, hvor de fik oplysninger om,
 hvad det ville sige at blive udredt og konsekvenserne heraf, herunder betydning-
 en for den pågældendes erhverv. I indkaldelsesbrevet var der en grundig in-
 formation, og der var på forhånd booket tid til samtale og undersøgelse. Hvis et
 familiemedlem ikke ønsker at gennemføre en udredning, kan man – også efter
 samtalen – sige nej hertil.

De anser familiemedlemmer for sunde og raske, hvis de ikke har symptomer,
 A og de havde ikke mistanke om, at [redacted] eller de øvrige familiemedlemmer led af
 A hjertesygdommen. Der var ikke noget ved [redacted]s eller familiens helbredstil-

A, C stand, der gav anledning til indkaldelsen, og der var tale om et sædvanligt indkaldelsesvarsel. [REDACTED] blev alene indkaldt, da hun var [REDACTED]s søster, og idet sygdommen i nogle tilfælde kan være arvelig.

Z Hun har i e-mail af 11. december 2017 tilføjet de kursiverede bemærkningerne, og hendes kommentarer er godkendt af overlæge [REDACTED].

Retsgrundlaget

Forsikringsaftalelovens § 3a blev indsat ved lov nr. 413 af 10. juni 1997 om ændring af lov om forsikringsaftaler og lov om tilsyn med firmapensionskasser, og bestemmelsen havde dengang følgende ordlyd:

”§ 3 a. Selskabet må ikke i forbindelse med eller efter indgåelse af aftaler efter denne lov anmode om, indhente eller modtage og bruge oplysninger, der kan belyse en persons arveanlæg og risiko for at udvikle eller pådrage sig sygdomme, herunder kræve undersøgelser, som er nødvendige for at tilvejebringe sådanne oplysninger. Det gælder dog ikke oplysninger om den pågældendes eller andre personers nuværende eller tidligere helbredstilstand.”

Af lovforslag nr. 163 af 5. februar 1997 fremgår af de almindelige bemærkninger bl.a.:

”2. Baggrunden for lovforslaget

...

Et sådant forbud mod at anvende oplysninger, der ikke vedrører aktuelle eller tidligere sygdomme eller tegn på sygdomme m.v., vil især omfatte »prædiktive« genetiske test, dvs. undersøgelser af en persons arvemasse, som belyser en sygdomsrisiko og gør det muligt at drage slutninger med hensyn til den pågældendes fremtidige helbredstilstand, som ikke direkte eller på kortere sigt afspejler en udvikling i en allerede opstået sygdom.

...

4. Lovforslagets udformning

...

Efter regeringens opfattelse bør det centrale formål med en lovgivning på dette område være at imødegå en udvikling, hvor personer i forbindelse med sædvanlige forsikrings- eller pensionsaftaler presses til at fremskaffe oplysninger, som uden relation til aktuelle eller tidligere sygdomme m.v. har til formål at belyse de pågældendes arveligt betingede risici for at udvikle eller pådrage sig sygdomme i fremtiden.

I overensstemmelse hermed er lovforslaget udformet således, at der ikke til brug for risikovurderingen ved indgåelse af aftaler om tegning

af forsikringer/pensioner eller senere må anmodes om, indhentes eller modtages og bruges andre oplysninger om den pågældende person og dennes slægtninge, som kan belyse arveanlæggene, end oplysninger om de pågældendes aktuelle og tidligere helbredstilstand.

Det er uden betydning, på hvilken måde de pågældende oplysninger er tilvejebragt. Forsikringsselskaberne m.v. afskæres således ikke fra f.eks. at få oplysning om, at forsikringstageren lider af kræft, selv om denne diagnose er stillet på grundlag af en genetisk test.

...

Lovforslaget indebærer bl.a., at forsikringsselskaber og pensionskasser m.v. ikke vil kunne betinge indgåelsen af en aftale af, at der fremlægges »prædiktive« undersøgelser, og heller ikke senere vil kunne anmode om at få foretaget sådanne undersøgelser med henblik på eventuel ændring af aftalevilkårene eller opsigelse af aftalen. Selskaberne m.v. må heller ikke spørge om, hvorvidt den pågældende tidligere har fået foretaget en »prædiktiv« undersøgelse m.v.

Det kan ikke udelukkes, at forsikringstagere, der ved en »prædiktiv« genetisk test eventuelt har fået oplysning om en forhøjet risiko for at udvikle en bestemt sygdom, vil kunne »spekulere« i at tegne en forsikring. Efter regeringens opfattelse er der dog i lyset af bl.a. den usikkerhed, som ofte vil knytte sig til resultaterne af en genetisk test, næppe risiko for, at dette generelt vil ske på en måde eller i øvrigt i et omfang, som kan forvride forsikringsordningerne. Med det foreslåede generelle forbud vil den begrænsede risiko for »spekulation« desuden blive spredt ud på alle forsikringstagere.

Lovforslaget tilsigter ikke at begrænse forsikringsselskabers og pensionskassers hidtidige brug af oplysninger om tidligere og aktuelle sygdomsforløb m.v., herunder familieoplysninger (familieanamnese), i forbindelse med risikovurderingen. Brugen af disse almindelige helbredsoplysninger har som nævnt ovenfor under pkt. 2.2. bl.a. været medvirkende til, at visse personer, der tidligere fik afslag, nu kan tegne forsikringer på skærpede vilkår."

Af lovforslagets specielle bemærkninger fremgår bl.a.:

"Til § 1

Til nr. 1

Ved den foreslåede bestemmelse fastlægges, hvilke helbredsoplysninger, som kan belyse en persons arveanlæg, der må anvendes med henblik på forsikringsselskabernes vurdering af risikoen for fremtidige sygdomme i forbindelse med forsikringstegning m.v.

Det foreslås, at der alene må anvendes oplysninger vedrørende den pågældendes eller dennes slægtninges aktuelle eller tidligere helbredstilstand. Det er uden betydning, på hvilken måde disse oplysninger er

fremskaffet.

Forbudet omfatter alle generelle eller specielle oplysninger, der ikke vedrører den undersøgte aktuelle eller tidligere helbredstilstand, men som siger noget om den pågældendes arveligt betingede risiko for i fremtiden at udvikle eller pådrage sig sygdomme.

Forbudet omfatter både oplysninger, der belyser, om en person er særligt udsat for at udvikle eller pådrage sig sygdomme, og oplysninger, der belyser, om en person er særligt modstandsdygtig over for ydre påvirkninger.

...

Det følger af bestemmelsen, at et forsikringsselskab ikke vil kunne kræve eller benytte en fuldmagt fra forsikringstageren til at indhente eller modtage oplysninger, som er omfattet af forbudet, fra den pågældendes læge eller andre.

Det er præciseret i bestemmelsen, at forbudet mod at anmode om og indhente visse helbredsoplysninger også omfatter situationer, hvor oplysningerne ikke allerede foreligger, men først må fremskaffes gennem undersøgelser af den pågældendes arveanlæg.

Det er en følge af det foreslåede forbud mod at anvende visse oplysninger, som ikke vedrører aktuelle eller tidligere sygdomme m.v., at forsikringsaftalelovens regler om urigtige oplysninger m.v. (§§ 4-10) ikke gælder i tilfælde, hvor en forsikringstager undlader at give sådanne oplysninger. Det er ikke fundet nødvendigt at anføre dette udtrykkeligt i lovteksten."

Ved lov nr. 638 af 8. juni 2016 om ændring af lov om forsikringsaftaler og lov om tilsyn med firmapensionskasser blev forsikringsaftalelovens § 3a, 2. pkt., ændret således, at "eller andre personers" udgik. Af lovforslag nr. 157 af 30. marts 2016 til denne lov, der trådte i kraft den 1. juli 2016, fremgår af de administrative bemærkninger bl.a.:

"1. indledning

...

2. Lovforslagets indhold

2.1 Gældende ret

...

Et forsikringsselskab eller en pensionskasse må derimod gerne indhente oplysninger om forebyggende undersøgelser hos læger eller sygehuse, hvis oplysningerne vedrører sygdomme, forsikrings- eller pensionstager tidligere har haft, eller som allerede er i udbrud. Et forsikringssels-

skab eller en pensionskasse må ligeledes anmode om og bruge oplysninger om tidligere eller aktuelle sygdomme hos andre personer, herunder forsikrings- eller pensionstagers slægtninge.

2.2. Justitsministeriets overvejelser

Det private forsikrings- og pensionssystem bygger på den grundtanke, at en forsikring eller pension skal dække risikoen for visse fremtidige begivenheder - f.eks. sygdom - således at præmien udgør prisen for denne beskyttelse.

Ved tegning mv. af forsikringer og pensioner indhentes helbredsoplysninger derfor med henblik på, at forsikringsselskabet og pensionskassen på grundlag af oplysninger om eventuelle sygdomme og symptomer mv., kan vurdere den pågældendes risiko for at blive syg.

Tages der ikke højde for en øget sygdomsrisiko i forsikrings- og pensionspræmien, betyder det en ekstra ukalkuleret udgift for selskabet.

Ved indførelsen af forbuddet mod brug af visse helbredsoplysninger ved tegning mv. af forsikringer og pensioner, jf. lov nr. 413 af 10. juni 1997, valgte man at bibeholde forsikringsselskabers og pensionskassers mulighed for at bruge oplysninger om aktuelle eller tidligere sygdomme hos slægtninge. Dette skete bl.a. ud fra den betragtning, at brugen af disse almindelige helbredsoplysninger var medvirkende til, at visse personer, der tidligere fik afslag, kunne tegne forsikringer og pensioner på skærpede vilkår.

Siden bestemmelserne blev indført i 1997, er der imidlertid lægefagligt sket en markant udvikling på området.

Man har således ved hjælp af bl.a. genetiske undersøgelser konstateret, at der langt fra i alle tilfælde vil være risiko for sygdom, uanset at man arveligt måtte være disponeret herfor. Det store fokus på forebyggelse inden for lægevidenskaben har desuden medført, at langt de fleste arvelige sygdomme bremses og behandles, før de udvikler sig.

Hertil kommer, at oplysninger om slægtnings helbredstilstand ofte vil mangle validitet, da hverken forsikrings- eller pensionstageren eller selskaberne har adgang til forsikrings- eller pensionstagerens slægtnings lægejournaler mv. Oplysningerne stammer således fra forsikrings- eller pensionstageren selv, som kun meget sjældent vil have fuldstændig viden om eventuelle sygdomsforløb hos pågældendes slægtninge.

Endelig er der tale om følsomme oplysninger, som alene bør behandles, såfremt det er nødvendigt og relevant.

En komité under Europarådet har i december 2015 udarbejdet et udkast til en rekommandation vedrørende anvendelse af helbredsoplysninger i forbindelse med tegning af forsikringer. Det anbefales bl.a. heri, at hverken prædiktive genetiske tests eller helbredsoplysninger om forsikringstagerens slægtninge anvendes i forbindelse med bl.a. tegning af forsikringer, medmindre det udtrykkeligt er

hjemlet i lovgivningen. Anbefalingen begrundes med, at forsikringssekskabers nuværende praksis, hvor der ved tegning mv. af forsikringer spørges til slægtnings sygdomshistorie, giver anledning til en lang række betænkeligheder i forhold til relevans, proportionalitet og beskyttelse af personoplysninger. I særdeleshed er slægtnings sygdomshistorie som en relevant indikator i risikovurderingen af forsikringstageren blevet anfægtet. Samtidig anføres det, at man bør tage hensyn til slægtningsenes interesse i, at deres helbredsoplysninger behandles fortroligt. Anbefalingerne forventes forelagt for ministerkomiteen i september 2016. ...

...

2.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at det fremover ikke skal være tilladt for forsikringssekskaber og pensionskasser at anmode om, indhente eller modtage og bruge oplysninger om andre personers aktuelle eller tidligere helbredstilstand ved forsikrings- og pensionstegning m.v.

...

Den foreslåede ordning er uden betydning for forsikringssekskabers og pensionskassers mulighed for at anmode om, indhente eller modtage og bruge relevante helbredsoplysninger om andre personer med henblik på at belyse en eventuel forsikringsudløsende begivenhed, herunder en skadessituation, jf. ovenfor under pkt. 2.1.

...

4. De økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.

Lovforslaget indebærer, at forsikringssekskaber og pensionskasser fremover ikke vil kunne indhente eller anvende helbredsoplysninger om en forsikrings- eller pensionstagers slægtnings i forbindelse med tegning mv. af henholdsvis forsikringer og pensioner."

Af forsikringsaftaleloven fremgår i øvrigt følgende bestemmelser:

"Urigtige oplysninger ved aftalens indgåelse

...

§ 5. Må det antages, at forsikringstageren ved forsikringens tegning hverken vidste eller burde vide, at en af ham given oplysning var urigtig, hæfter selskabet, som om urigtig oplysning ikke forelå.

...

§ 6. Har forsikringstageren, uden at forholdet omfattes af §§ 4 eller 5, givet urigtig oplysning, er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen, om det rette

forhold havde været oplyst.

..."

Anbringender

A [REDACTED] har i påstandsdokument af 24. februar 2020 til støtte for den nedlagte påstand anført følgende:

A "At sagsøgeren, [REDACTED], ikke var syg med kardiomyopati, da ulykkesforsikringen trådte i kraft den 20. oktober 2016.

I henhold til sagsøgtes egne forsikringsbetingelsers pkt. 12.3, betragtes en sygdom først som indtruffet på det tidspunkt, hvor forværringen af helbredstilstanden første gang påvises af en læge.

Sagsøger udviste ingen symptomer på kardiomyopati forud for diagnosticeringen af sygdommen den 2. februar 2017.

Sagsøgerens sygdom kan i henhold til forsikringsbetingelserne ikke anses som indtrådt før diagnosticeringen den 2. februar 2017.

At sagsøgeren ikke var under mistanke for at have sygdommen kardiomyopati, da ulykkesforsikringen trådte i kraft den 20. oktober 2016.

Sagsøger udviste ingen symptomer på kardiomyopati, hverken på tidspunktet for afgivelsen af helbredserklæringen eller på tidspunktet for diagnosticeringen af sygdommen den 2. februar 2017.

Der var intet ved sagsøgerens helbredstilstand forud for diagnosticeringen, der gav anledning til mistanke om, at hun led af kardiomyopati.

Indkaldelse til en proceduremæssig familieudredning kan ikke sidestilles med en mistanke om, at sagsøgeren led af kardiomyopati.

B At sagsøgerens mor, [REDACTED], ikke har afgivet urigtige oplysninger eller fortiet en omstændighed ved udfyldelse af helbredserklæringen af 9. oktober 2016.

Sagsøgeren havde netop ikke inden for de sidste 5 år været kontrolleret, undersøgt eller behandlet af læger, psykolog, diætist, talepædagog eller andet sundhedspersonale, samt var heller ikke blevet kontrolleret, behandlet eller mistænkt for at have nogle sygdomme eller lidelser.

Oplysningerne i helbredserklæringen er givet i overensstemmelse med sagsøgerens aktuelle helbredstilstand.

At sagsøgerens mor ikke i forbindelse med udfyldelse af helbredserklæringen ved tegningen af forsikringen var forpligtet til at oplyse, at sagsøgeren var indkaldt til familieudredning.

Hverken helbredserklæringen eller sagsøgerens helbredstilstand lagde op til, at sagsøgerens mor skulle oplyse, at sagsøgeren var indkaldt til familieudredning.

Sagsøgerens mor har overholdt sin svarpligt ifølge helbredserklæringen, og der er ikke grundlag for at pålægge hende en oplysningspligt derudover.

Oplysningspligten kan ikke udstrækkes til at omfatte oplysninger, der er omfattet af forsikringsaftalelovens § 3 a.

At oplysningen om indkaldelsen til familieudredning er en oplysning, som forsikringssselskabet i medfør af forsikringsaftalelovens § 3 a ikke må anmode om, indhente eller modtage og bruge.

Sagsøgte må ikke anmode om, indhente eller modtage og bruge oplysninger, der ikke vedrører sagsøgerens aktuelle eller tidligere helbredstilstand, men som siger noget om den pågældendes arveligt betingede risiko for i fremtiden at udvikle eller pådrage sig sygdomme.

Indkaldelse til familieudredning fremkom ikke på baggrund af sagsøgerens aktuelle eller tidligere helbredstilstand, men var alene begrundet i broderens hjertesygdom.

Oplysningen er derfor omfattet af forsikringsaftalelovens § 3 a.

At sagsøgte derfor er forpligtet til at yde forsikringsdækning til sagsøgeren.

Sagsøgte er ikke berettiget til at afslå dækningen af sagsøgerens sygdom med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 3.3, jf. 12.3.

Sagsøgte er ikke berettiget til at afslå dækningen af sagsøgerens sygdom med henvisning til forsikringsaftalelovens § 4 eller § 6.

Sagsøgte skal derfor betale erstatning i henhold til forsikringspolice og -betingelserne.

Overfor sagsøgtes anbringender gør sagsøgeren gældende,

At sagsøgerens mor ved forsikringens tegning hverken vidste eller burde vide, at afgivelsen af oplysningerne i helbredsskemaet var urigtige.

Oplysningerne i helbredserklæringen er givet i overensstemmelse med sagsøgerens aktuelle helbredstilstand.

Sagsøgerens mor har svaret loyalt på alle de stillede spørgsmål i helbredserklæringen.”

Privatsikring A/S har i påstandsdokument af 24. februar 2020 til støtte for den nedlagte påstand anført følgende:

Forsikringsaftalelovens § 6

Privatsikring A/S har været berettiget til at afvise forsikringsdækning i medfør af forsikringsaftalelovens § 6. I den forbindelse kan navnlig anføres følgende.

A [REDACTED] var allerede i juni 2016 – adskillige måneder før forsikringsbegæringen blev udfyldt – indkaldt til undersøgelse for en sådan lidelse, der som følge af undersøgelserne blev konstateret og diagnosticeret.

Der er således givet urigtige oplysninger i helbredserklæringen af 9. oktober 2016 ved undladelsen af at oplyse om den planlagte udredning af A [REDACTED] [REDACTED]s helbredsmæssige forhold.

Det bemærkes, at den forsikrings søgende i forsikringsbegæringen udtrykkelig spørges om, hvorvidt barnet "[k]ontrolleres, behandles eller mistænkes" for nogen sygdom.

A Undersøgelsen gik netop ud på at undersøge, om de pågældende familiemedlemmer – herunder [REDACTED] – led af den pågældende hjertesygdom.

Afgivelsen af disse urigtige oplysninger må tilregnes sagsøger som uagtsom, og det følger derfor af forsikringsaftalelovens § 6, at sagsøger ikke har krav på forsikringsdækning for den pågældende sygdom.

A Således som Privatsikring A/S har redegjort for under sagen, ville man ikke have tegnet dækning for børnesygdom for [REDACTED], såfremt man på tegningstidspunktet var blevet bekendt med, at hun var under udredning for non compaction kardiomyopati. Dette er da også ubestridt under retssagen ...

A For fuldstændigheds skyld bemærkes, at det – som antaget af Ankenævnet for Forsikring – må antages, at [REDACTED] også på tegningstidspunktet led af den pågældende hjertesygdom.

[E-mailen af 11. december 2017 med tilføjelser] ... har ikke relevans for den forsikringsretlige vurdering af sagen.

Forsikringsaftalelovens § 3a

De oplysninger, der ligger til grund for Privatsikring A/S' afvisning af at yde forsikringsdækning, er selskabet berettiget til at lægge til grund ved sin afgørelse af forsikrings sagen. Bestemmelsen i forsikringsaftalelovens (FAL) § 3a er ikke til hinder herfor. I den forbindelse bemærkes navnlig følgende.

Det fremgår udtrykkelig af lovforarbejderne til FAL § 3a, at bestemmelsen ikke tilsigter at begrænse forsikringsselskabers og pensionskassers hidtidige brug af oplysninger om tidligere og aktuelle sygdomsforløb m.v., herunder familieoplysninger/familieanamnese i forbindelse med risikovurderingen.

I overensstemmelse hermed har Ankenævnet for Forsikring – såvel i den konkrete sag som i andre sager – lagt til grund, at oplysninger om undersøgelser og resultater, der ikke omhandler forsikringstagerens arveanlæg – først og fremmest genoplysninger – er omfattet af forsikringstagerens oplysningspligt, uanset at oplysningerne er fremkommet i forbindelse med, at forsikringstageren udredes for arvelige sygdomme.

Det kan endvidere bemærkes, at det af forarbejderne til FAL § 3a fremgår, at bestemmelsen ingen betydning har for forsikringsselskabets mulighed for at indhente, modtage og bruge relevante helbredsoplysninger om andre personer i forbindelse med behandlingen af en konkret skade.”

Parterne har procederet i overensstemmelse hermed og uddybet de fremsatte anbringender under hovedforhandlingen.

Landsrettens begrundelse og resultat

Efter ordlyden af forsikringsaftalelovens § 3a og forarbejderne hertil omfatter bestemmelsen et forbud mod at anvende oplysninger, der især omfatter ”prædiktive” genetiske test, dvs. undersøgelser af en persons arvemasse, som belyser en sygdomsrisiko og gør det muligt at drage slutninger med hensyn til den pågældendes fremtidige helbredstilstand. Bestemmelsen tilsigter imidlertid ikke at begrænse forsikringsselskabers og pensionskassers brug af oplysninger om den pågældendes tidligere og aktuelle sygdomsforløb m.v. i forbindelse med risikovurderinger.

- A Landsretten lægger til grund, at [REDACTED] på tidspunktet for tegningen af forsikringen i oktober 2016 led af hjertesygdommen non compaction kardiomyopati, men at sygdommen på det tidspunkt ikke havde været symptomgivende og ikke var diagnosticeret, hvilket først skete i februar 2017 i forbindelse med en familieudredning og undersøgelse på [REDACTED] Universitetshospital. Det var således på tegningstidspunktet ikke blot en risiko for [REDACTED], at hun ville kunne komme til at lide af non compaction kardiomyopati, men hjertelidelsen var aktuel.

- Landsretten finder, at oplysninger om undersøgelser og resultater, der ikke omhandler forsikringstagerens arveanlæg (især ”prædiktive” genetiske test eller undersøgelser af en persons arvemasse), er omfattet af forsikringstagerens oplysningspligt, uanset at oplysningerne er fremkommet i forbindelse med, at forsikringstageren er blevet udredt for arvelige sygdomme. Det forhold, at oplysningerne om [REDACTED] [REDACTED]s hjertelidelse er fremkommet i forbindelse med en familieudredning af arvelig hjertesygdom, kan således ikke føre til, at oplysningerne er omfattet af forbuddet i forsikringsaftalelovens § 3a.

Efter bevisførelsen og efter en samlet vurdering af sagens omstændigheder finder landsretten, at [REDACTED] i helbredserklæringen af 9. oktober 2016 for [REDACTED] afgav urigtige oplysninger, da hun undlod at oplyse, at [REDACTED] ved brev af 1. juni 2016 var indkaldt til familiedredning af arvelig hjertesygdom på [REDACTED] Universitetshospital. Landsretten finder endvidere, at afgivelsen af de urigtige oplysninger må tilregnes [REDACTED] som uagtsom.

Det er ubestridt, at Forsikringsselskabet Privatsikring A/S ikke ville have tegnet ulykkesforsikringen med dækning for børnesygdom, hvis forsikringsselskabet havde haft korrekte oplysninger om [REDACTED] [REDACTED]s helbredsforhold, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Landsretten tager derfor Forsikringsselskabet Privatsikring A/S' påstand om frifindelse til følge.

Efter sagens udfald skal statskassen i sagsomkostninger betale 50.000 kr. til Forsikringsselskabet Privatsikring A/S til dækning af udgifter til advokatbistand inkl. moms. Ved fastsættelsen af dette beløb er der ud over sagens værdi taget hensyn til sagens omfang og forløb, og at sagen har principiel karakter.

THI KENDES FOR RET:

Forsikringsselskabet Privatsikring A/S frifindes.

I sagsomkostninger skal statskassen inden 14 dage til Forsikringsselskabet Privatsikring A/S betale 50.000 kr.