

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. februar 2024 blev i sag nr. 100097:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Sampension Livsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 10/7 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg blev d. 1. august 2022 sygemeldt med depression og PTSD. Den 18. november 2022 modtog jeg et ansøgningsskema ang. dækning fra Sampension. Den 25. april 2023 fik jeg besked fra Sampension om, at jeg er dækket af forsikringen fra 1. maj 2023. Da jeg ringer ind den 25. maj 2023 får jeg at vide, at jeg vil få udbetalingen senest den 1. juni 2023. Den 2. juni 2023 fik jeg et brev om at sagen skal undersøges nærmere, da jeg har skrevet i min ansøgning, at jeg tidligere har været til undersøgelse med min ryg. Først og fremmest ønsker jeg at understrege, at jeg ikke har fået nogen diagnose vedrørende mine rygproblemer. Selvom jeg i 2017 har haft et cykelstyrt og har oplevet smerter i ryggen, så har jeg også haft smerter inden cykelstyrtet det er desuden vigtigt at påpege, at der ikke er blevet påvist nogen alvorlig tilstand eller identificeret nogen specifik årsag til mine symptomer. Jeg har gennemgået træning og behandling hos både kiropraktor og fysioterapeut med henblik på at få lindret rygsmerterne. De har dog understreget, at der ikke er noget galt med min ryg. Desuden har jeg også besøgt rygambulatoriet på sygehuset i perioden fra 2017 til 2019, hvor jeg blev underkastet flere undersøgelser for at få en nøjagtig diagnose og behandling af mine rygsmerter. Jeg ønsker at påpege, at alle mine rygscanninger og prøver viste sig at være normale i henhold til lægernes vurdering. Derfor er det vigtigt for mig at understrege, at der ikke er nogen medicinsk bekræftelse på, at der er noget fysisk galt med min ryg. Min sygemelding er altså på ingen måde relateret til de rygsmerter jeg har haft. Derudover har jeg ikke på noget tidspunkt været uarbejdsdygtig eller har haft en eneste fraværdsdag grundet rygsmerter. Jeg er meget forbløffet over at Sampension kan behandle syge mennesker på denne måde. Det er fuldstændig grotesk, at jeg først nu, under en sygemelding, får besked om, at jeg ikke er berettiget til dækning. Hvis jeg allerede siden indmeldelsen havde fået et afslag, så ville jeg have haft mulighed for at tegne en anden forsikring, hvilket jeg ikke har mulighed for nu, hvor jeg er sygemeldt med PTSD.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Først og fremmest vil jeg gerne have min dækning tilbage på de ca. 8000kr om måneden. Derudover vil jeg gerne anmode om en erstatning for, at Sampension med behandlingen af min sag har forværret min psykiske tilstand heriblandt mine symptomer for PTSD og depression."

Selskabet har i brev af 28/7 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om hvorvidt selskabet har været berettiget til at annullere klagers forhøjelse af dækningen supplerende førtidspension, fordi klager har afgivet urigtige oplysninger.

Relevante og generelle forsikringsbetingelser

Vilkårene for pensionsordningen er vedlagt som bilag 1.

Dækningen supplerende førtidspension er beskrevet i vilkårenes § 38.

Af vilkårenes Afsnit C § 13, stk. 1 fremgår det, at selskabet kan stille krav om afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger ved risikostigning. I vilkårenes Afsnit C § 13, stk. 2 fremgår det, at ikke tilfredsstillende helbredsoplysninger medfører afslag på risikostigningen.

Sagsfremstilling

Klagers pensionsordning er en arbejdsmarkedspensionsordning oprettet den 1. august 2015 som led i klagers ansættelse hos [klagerens arbejdsgiver]. Pensionsordningen blev oprettet med blandt andet dækning ved sygdom i form af supplerende førtidspension. Størrelsen af den supplerende førtidspension svarede som standard til 20 % af klagers pensionsgivende løn, hvilket svarede til ca. 71.400 kr. årligt pr. 1. februar 2019.

Klager kontaktede selskabets kunderådgivning den 5. februar 2019 med ønsket om forhøjelse af sin supplerende førtidspension med 100.000 kr. årligt. Under samtalen nævnte klager dårlig ryg, og rådgiveren understregede, at forhøjelsen var betinget af tilfredsstillende helbredsoplysninger. Ikke tilfredsstillende helbredsoplysninger ville medføre afslag (bilag 2).

Efter samtalen fremsendte selskabet tilbud om forhøjelse til klager. Tilbudsbeskeden indeholdt link til to helbredserklæringer – erklæring A og B samt vejledning om helbredsoplysninger (bilag 3).

- Helbredserklæring A

På erklæringen skrives bl.a. under på, at man er fuldstændig rask og arbejdsdygtig, og at man inden for de sidste tre år ikke har fejlet eller været undersøgt eller behandlet for andet end almindelig forkølelse og influenza, og at man ikke har været indlagt på sygehus eller lignende.

- Helbredserklæring B

Hvis det ikke er muligt at underskrive helbredserklæring A, skal man i stedet udfylde og underskrive helbredserklæring B, hvor man oplyser, hvad man har fejlet. Sampension vurderer herefter, om det er muligt at tilbyde den ønskede ændring af forsikringen.

I vores tilbud var der desuden et link til Sampensions hjemmeside, hvor klager kunne læse mere om at afgive helbredsoplysninger. Blandt andet står der på hjemmesiden, at det er vigtigt at nævne alle de forhold, man kan komme i tanke om, også selvom man ikke tror, at de har betydning. Der står også, at man skal være særligt opmærksom på at oplyse om fx ryglidelser, da nogle kan være tilbøjelige til at bagatellisere problemer med ryggen. Endelig fremgår det af hjemmesiden, at hvis man giver mangelfulde oplysninger, kan det i sidste ende gå ud over en selv (Bilag 3).

Klager underskrev samme dag – den 5. februar 2019 – en Helbredserklæring A (Bilag 4), hvorefter forhøjelsen af den supplerende førtidspension blev accepteret den 6. februar 2019, og gennemført gældende pr. 1. marts 2019.

Klager kontaktede herefter selskabet i forbindelse med sin sygemelding i august 2022, og han blev opfordret til at kontakte selskabet i tilfælde af fratrædelse. Klager ringede på ny til selskabet i november 2022, og oplyste om fratrædelse samt fortsat sygemelding pr. 1. december 2022, hvorfor selskabet igangsatte ansøgning om dækninger ved sygdom herunder supplerende førtidspension (bilag 5).

Selskabet modtog klagers ansøgning den 13. april 2023 (bilag 6).

Under ansøgningens punkt 5A oplyste klager, at han var sygemeldt grundet PTSD og depression opstået i sommeren 2022. Under punkt 5D oplyste klager, at han tidligere havde haft ondt i ryggen.

Den 25. april 2023 sendte selskabet besked til klager om, at klager havde ret til udbetaling af supplerende førtidspension pr. 1 maj 2023. Selskabet meddelte at udbetaling kunne ske, når klager sendte sin sygedagpengespecifikation ind for maj måned. Klager indsendte din sygedagpengespecifikation for maj måned den 23. maj 2023.

Inden udbetalingen var påbegyndt, blev selskabet opmærksom på, at klager i 2019 havde underskrevet en helbredserklæring A i forbindelse med forhøjelse af dækningen supplerende førtidspension, og at klager på sin ansøgning om supplerende førtidspension nu havde angivet tidligere sygdom i form af ryggene.

Klager havde ikke anført hvornår han havde ryggene på ansøgningen, og derfor valgte selskabet at bede om journaloplysninger fra klagers læge vedrørende PTSD, depression og ryggene med henblik på at vurdere, om forhøjelsen af klagers dækning, foretaget pr. 1. marts 2019, var sket på det rigtige grundlag. Det meddelte selskabet klager den 2. juni 2023, og det blev samtidig oplyst, der derfor kun ville ske udbetaling af den oprindelige dækning (bilag 7).

I de journaloplysninger selskabet har modtaget (bilag 8), fremgår det, at klager, der som [barn] kom til Danmark fra [udlandet], havde mareridt om natten i barndomsårene, og at disse først helt stoppede, da klager fik børn. Det var først i forbindelse med en ferie til [udlandet] i sommeren 2022, at hans symptomer på PTSD blussede op.

Hvad angår ryggene, fremgår det, at klager i december 2016 blev undersøgt grundet smerter i venstre knæ, hvor smerten startede oppe i ballen og trak ned i venstre ben. Der blev foretaget MR-scanning af lænderyggen (columna lumbalis), som var normal. Af scanningssvaret fremgår det, at der også blev foretaget en scanning af lænderyggen i 2012.

I august 2017 oplevede klager et fald på cykel, hvor klager slog ryggen, og fik tiltagende smerter i brystryggen. Klager blev derfor sendt på skadestuen.

I august 2018 henvendte klager sig til sin læge grundet smerter i ryggen. Af journalen fremgår det, at klager efter faldet på cykel i august 2017 gik til kiropraktor i et års tid. Han havde gener i form af låsninger i brystryggen (thorakal columna) og symptomer i form af facetledssmerter. Den objektive undersøgelse af ryggen var normal. Klager blev henvist til røntgenundersøgelse, og undersøgelsen foretaget i august 2018 viste intet abnormt.

I oktober 2018 fremgår det af journalen, at klager blev undersøgt på Rygmedicinsk Ambulatorium på [hospitalet] grundet vedvarende rygsmerter i brystryggen. Det er beskrevet, at klager mange gange om dagen oplevede smerter og krepitationer/knagen omkring det højre skulderblad. Ydermere beskrives stramhed og låsninger i brystryggen. Klager blev instrueret i at foretage øvelser for at modvirke generne.

I december 2018 blev klager igen set på ambulatoriet, hvor der stadigvæk, men i mindre grad, fandtes skuldersmerter. Klager blev igen tilrådt øvelser.

Den 15. januar 2019 konsulterede klager endnu engang egen læge grundet rygsmerter. Her aftaltes, at han skulle kontakte rygcenteret igen med henblik på at aftale en tid hos dem. Desuden drøftedes mulighederne for smertestillende behandling.

Ganske kort tid efter – den 5. februar 2019 – underskrev klager helbredserklæring A.

Sagen har været forelagt for selskabets lægekonsulent, og på baggrund af de modtagne journaloplysninger, har selskabet vurderet, at klager ville have fået afslag på at forhøje sin forsikringsdækning, hvis selskabet havde fået korrekte oplysninger om hans ryggener i 2019.

Selskabet har derfor annulleret forhøjelsen af den supplerende førtidspension pr. 1. marts 2019. Klager blev orienteret om dette den 19. juni 2023 (bilag 9), hvorefter han klagede til selskabet den 22. juni 2023 (bilag 10).

Selskabet besvarede klagen den 3. juni 2023 og fastholdt at ændringen af klagers police ikke var blevet gennemført, hvis klager havde afgivet fyldestgørende oplysninger på ændringstidspunktet (bilag 11)

Selskabets stillingtagen til klagen

Klager gør gældende, at hans ryggener ikke har medført nogen diagnose, og han ønsker, at selskabet skal udbetale den forhøjede supplerende førtidspension. Klager har også gjort gældende, at selskabet har forværret hans psykiske tilstand, hvilket han ønsker erstatning for.

Selskabet gør gældende, at klager har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forhøjelsen af den supplerende førtidspension pr. 1. marts 2019.

- Klager har modtaget vejledning om afgivelse af helbredsoplysninger, ligesom han er oplyst om konsekvenserne af utilfredsstillende helbredsoplysninger.
- Alligevel har klager afgivet objektivt urigtige oplysninger ved at skrive under på, at han inden for de sidste tre år ikke har fejlet eller været undersøgt eller behandlet for andet end almindelig forkølelse og influenza, hvilket må tilregnes ham som mindst uagtsomt.

Ankenævnet for Forsikring

5.

100097

- Afgivelse af korrekte helbredsoplysninger ville have medført afslag på klagers anmodning om forhøjelse af dækningen, og selskabet har således været berettiget til at annullere forhøjelsen med tilbagevirkende kraft.
- Det er uden betydning i den forbindelse, om der blev stillet en konkret diagnose dengang, eller om der er årsagssammenhæng til klagers nuværende sygemelding.
- Pensionsordningen er behandlet i overensstemmelse med de gældende regler, og det er klagers eget ansvar, at han har afgivet urigtige oplysninger - ikke selskabets. Der er således ikke grundlag for noget erstatningskrav.

Ankenævnet må på den baggrund give selskabet medhold."

Klageren har i kommentar af 7/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke yderligere kommentarer udover, at jeg gerne vil lægge vægt på, at jeg hele tiden har passet mit arbejde og været arbejdsdygtig. Jeg er blevet undersøgt for ryggener, men alle konklusioner har peget på at det blot er normale gener jeg oplever, som den almene dansker også oplever. Derudover så har min sygemelding ikke noget at gøre med de ryggener jeg har haft, men skyldes PTSD."

Selskabet har i brev af 23/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet henviser i den forbindelse til det omfattende journalmateriale, som foreligger før klagers omvalg i 2019. Der er beskrevet vedvarende rygproblemer efter et cykelstyrt i 2017, hvor klager landede på ryggen. Generne var af så massivt omfang, at der blev gennemført gentagne lægeundersøgelser, udredning ved specialistfunktion (rygcenter), flere skanningsundersøgelser, ligesom klager havde behov for træningsøvelser og kiropraktor-/fysioterapeutbehandling; uden at der indtraf afgørende bedring. Det er således også dokumenteret, at generne uforandret stod på den 1. marts 2019, da forsikrede forhøjede sin dækning i selskabet.

Dermed drejede det sig ikke om ubetydelige rygproblemer, og heller ikke om problemer der var vel overstået, tværtimod var der fortsatte smerteklager af en varighed og en intensitet, der statistisk øger risikoen for fremtidig sygemelding eller invaliditet. Det betyder, at selvom forsikrede ikke havde haft sygefravær på det givne tidspunkt, så havde selskabet ikke accepteret forhøjelsen af forsikringen, hvis klager havde oplyst de rette forhold på helbredserklæringen. Det er derfor uden betydning, hvad den nuværende sygemelding skyldes. Der kan alene udbetales et beløb, der svarer til standarddækningen på 20 % af den pensionsgivende løn. Dermed er forsikrede stillet på samme måde, som hvis selskabet havde modtaget de korrekte oplysninger om forsikredes ryggener.

Selskabet henviser i øvrigt til vores første ankesvar af den 28. juli 2023 og til paragrafferne om urigtige oplysninger i forsikringsaftaleloven. Vi har ikke yderligere kommentarer til forsikredes indlæg."

Klageren har i kommentar af 15/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

6.

100097

"Jeg tilbyder, at Sampension gerne må sende mig til en hver form for lægeundersøgelse af ryggen, i forbindelse med, at de har annulleret min forsikring. Dermed kan lægen konkludere, om jeg har nogen rygproblemer eller ej."

Selskabet har i brev af 26/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det påpeges i den forbindelse, at det er helbredstilstanden på det tidspunkt, hvor forsikringsdækningen er forhøjet, der er afgørende for sagens vurdering. Klagers helbredstilstand i dag er ikke relevant, og derfor er der ikke behov for at iværksætte yderligere undersøgelser."

Nævnets sekretariat bad den 19/10 2023 selskabet om at redegøre for, om klagerens gener/risikoen for invaliditet på forhøjelsestidspunktet oversteg I4 i henhold til retningslinjerne fra Videnscenter for Helbred & Forsikring samt fremlægge relevante uddrag fra retningslinjerne fra Videnscenter for Helbred & Forsikring. Sekretariatet bad selskabet oplyse, om forhøjelsen kunne have været oprettet med en klausul. Selskabet har i brev af 6/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Pensionsordningen kunne ikke have været oprettet med klausul. Dette fremgår af vilkårenes § 13 stk. 2:

'Kan medarbejderen eller en medforsikret ikke give tilfredsstillende oplysninger, jf. stk. 1, giver Sampension afslag på anmodningen.'

Dette er klager i øvrigt oplyst om i telefonreferat af 5. februar 2019 (bilag 2), hvor selskabet gjorde klager opmærksom på, at forhøjelsen var betinget af tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Selskabet bemærker, at omtalen af klausuler i vilkårenes § 13 stk. 3 kun er relevante for ældre pensionsordninger, hvor der tidligere har været anvendt klausuler.

Når selskabet foretager en helbreds-vurdering, anvendes Videnscenter for Helbred & Forsikrings retningslinjer, der er et rådgivende og vejledende værktøj til brug for den helbredsmæssige risikovurdering. Selskabet træffer på den baggrund afgørelse om, hvorvidt der kan tegnes forsikring – eventuelt i samarbejde med selskabets lægekonsulent.

Jævnfør de vejledende retningslinjer kan der ikke tegnes forsikring på baggrund af det helbredsmæssige forløb, som klager havde på tidspunktet for forhøjelsen.

Selskabet har forelagt sagen for selskabets lægekonsulent, der har vurderet, at risikoen for invaliditet på tidspunktet for forhøjelse af klagers dækning oversteg tavle I4.

Dette er grænsen for den forsikringsmæssige risiko, selskabet ønsker at påtage sig. Derfor har selskabet truffet afgørelse om, at det ville have medført afslag på forhøjelsen, hvis klager havde oplyst om de korrekte helbredsforhold dengang.

Selskabet kan oplyse, at ophavsretten til retningslinjerne tilhører Videnscenteret for Helbred & Forsikring. Som følge af ophavsretten er eftertryk, overføring til andet medie, mundtlig gengivelse

Ankenævnet for Forsikring

7.

100097

se, overdragelse, udlån eller andet, som indebærer andres kendskab til indholdet, ikke tilladt. Selskabet kan således ikke udlevere uddrag fra retningslinjerne."

Klageren har i brev af 14/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har den 5. september 2019 i telefonsamtalen oplyst Sampension omkring min rygproblemer (bilag 2) og undersøgelser. Det svar jeg fik fra Sampension på daværende tidspunkt var, at rigtig mange mennesker, som arbejder på et kontor, som jeg gjorde for [klagerens arbejdsgiver], får rygproblemer og at det er en folkesygdom og at det derfor ikke har nogen betydning for at kunne tegne en ekstra forsikring. Sampension var klare over mine rygproblemer i 2019 og ca. 4 år efter hvor jeg bliver sygemeldt med PTSD vælger Sampension at annullere min ekstra forsikring. Desuden kan jeg slet ikke forstå, at Sampensions lægekonsulent vurderer, at mine rygproblemer så alvorlige, da jeg ved alle undersøgelser har fået at vide, at der ikke er nogen form for skade eller diagnose ved min ryg. Endvidere har alle læger jeg har talt med fortalt mig, at min ryg ikke fejler noget og det jeg oplever, blot er midlertidige smerter."

Selskabet har i brev af 1/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klager angiver i sit indlæg, at selskabet under den telefonsamtale, der er refereret i bilag 2, skulle have oplyst til klager, at hans ryggener var en folkesygdom, der i øvrigt ikke havde betydning for helbreds vurderingen.

Det er ikke korrekt. Tværtimod fremgår det af referatet, at det under samtalen er blevet understreget, at forhøjelse af klagers dækninger krævede afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger.

I forbindelse med klagers afgivelse af helbredsoplysninger har selskabet desuden understreget, at man skal være særligt opmærksom på at oplyse om fx ryglidelser, da nogle kan være tilbøjelige til at bagatellisere problemer med ryggen (bilag 3).

Det er klagers eget ansvar, at han har afgivet urigtige oplysninger, og hvis selskabet på tidspunktet for ændringen havde haft korrekt oplysning om klagers helbredstilstand, ville det have ført til afslag på forhøjelse af hans dækninger.

Afslutningsvis bemærkes, at selskabet har redegjort nøje for vores vurdering af klagers ryggener i den tidligere korrespondance, senest i vores indlæg af 6. november 2023."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 21/12 2016 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Oplever smerter omkring venstre knæ, men faktisk kommer det frem at smerten starter helt oppe i ballen og trækker ned i venstre ben, primært på bagfladen.

Oplever at benet sover.

Har et kendt posttraumatisk tarsaltunnelsyndrom på venstre fod.

Strakt benløft på venstre side udløser smerter ve 75 grader. Smerter der trækker ned bagpå og fortil på lår.

Ankenævnet for Forsikring

8.

100097

Der er nedsat kraft over knæ- og fodled på venstre side.
Nedsat sensibilitet både på for- og bagflade.
Aftaler rp henv MR-scanning af col lumbalis"

Af MR-skanning af columna lumbalis af 30/1 2017 fremgår bl.a.:

"MR-skanning af columna lumbalis med skanning 25.10.2012 til sammenligning:
Der er undersøgt fra nedre Th11 til øvre S4-niveau.
Der genfindes normal højde af corpora med normal knoglemarvssignal. Normale disci. Overalt ses uændret normale pladsforhold i spinalkanalen og foraminalt især venstre side. Ingen prolapskonfiguration. Ingen arkolyse. Upåfaldende facetled.
Konklusion: Intet abnormt påvist"

Af visitationsnotat fra vagtlægen af 8/8 2017 fremgår bl.a.:

"Væltet på cykel nu smerter forværres ved dyb inspiration i ryggen."

Af konsultationsnotat fra vagtlægen af 8/8 2017 fremgår bl.a.:

"Væltet på cykel kl. ca. 20, landet på ryggen. Tiltagende thorakale sm.
Obj: ingen hævelse el. blåfarvn. Bankeøm over ca TH5-6 samt indirekte ømhed ved kompression på hovedet.
Sendes i skadestue"

Af journalnotat af 14/8 2017 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Aktuelle:
Pt har lavet et ryk i forbindelse med MBT-kørsel. Pt cykler hjem og umiddelbart efter i badet oplever han en spænding i brystryggen.
Der er specifikke smerter svt th 8.
Objektiv undersøgelse - standard:
Ryg:
Obj col thorakalis
Der er ingen smerter ved af eller påklædning. Pt gå udbesværet men angiver smerter i brystryggen svt midthorakalt.
Inspektion: ingen synlige læsioner svt huden, ingen rødme eller varmeRoM. Normal bevægelse både aktiv samt passiv. Lidt nedsat i ekstension.
Palpation: Lette smerter svt TH 8 ved palpation
Neurologi: Normal sensibilitet samt kraft svt samtlige led OE og UE.
Konklusion og plan:
Ud fra anamnese samt den obj er der ingen mistanke om brud. Men derimod et thorakal facetledssyndrom
PT får en tilbudt et manuel beh i form af mobilisering af th8 med god effekt
PT er rådet konservativ beh i form af mobilisering eller manuel beh i den kommende uge. Ved manglende lindring efter 10 dage rådes pt til at kontakte egne læge"

Af journalnotat af 29/8 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"L02 Symptom/klage fra ryg (m549)

Kommer grundet smerter i ryggen.

Faldt sidste år på cykel i august, blev tilset på [hospitalet], der ikke skannede han men konstaterede intet brud.

Efterfølgende gået til kiropraktor i et års tid.

Har gener i form af låsninger i thorakal columna, med symptomer i form af facetledssmerter.

Arbejder som ... og kan mærke at han låser i ryggen, når han sidder ved computer.

Træner, motionere og holder sig i gang.

Obj undersøgelse af ryggen ad modum DSAM: uden nogen akut påvirkning eller patologi. Fin neurologi, neuovaskulære forhold.

Plan: Rp. rtg af thorakal columna. Når svaret foreligger henvises han til fys. Så frem han ingen effekt har af fys, skal han tilses igen mhp MR-skanning og evt. henvisning til ... rygcenter."

Af røntgenundersøgelse af columna thoracalis af 29/8 2018 fremgår bl.a.:

"Der er foretaget rtg. af columna thoracalis i forfra og i lateral projektion.

Intet sammenfald. Normale krumninger.

Normale pladsforhold sv.t. intervertebralrum, normale facetled.

RD

l.a."

Af journalnotat af 13/9 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Nok været lidt stresset haft prikken og stikken hele kroppen Nu gået i sig selv."

Af journalnotat af 29/10 2018 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

DM990A Somatisk dysfunktion UNS

...

Årsag til henvendelsen:

Persisterende thorakale rygsmerter

...

Aktuelle:

Mange gange om dagen spændinger, smerter og krepitationer omkring det højre skulderblad. Påvirker koncentrationen. Er begyndt efter han faldt med cyklen og slog ryggen i august 2017. Blev mange gange manipuleret uden varig effekt.

...

Ryg:

Inspektion: veltrænet kropsmuskulatur. Fysiologiske krumninger

Palpation: palpationssmerter medial på det højre scapula sv.t. costotransversalled 5 og 6 og myofascial.

Bevægeudslag: normal segmental thorakal funktion med modspænding ved fuld ekstension.

Costotransversale fjedringssmerter på højre side

Neurologisk undersøgelse af ekstremiteterne og abdomen: uforstyrret sensomotorik.

Ekstremiteter:

Spænding i højre arm ved retroversion. Moderat scapuladyskinesi højre. Myofascial smertepunkt i infrapinatus og rhomboidei.

...

Konklusion og plan:

Konklusion: costal dysfunktion, tegn på costotransversal irritation. Muskeldysbalance
Udrednings- og behandlingsplan: muskelbalance må forbedres. Man kunne starte med scapulamobilisation og aktivering af de scapula-syrende muskler. Så lægge mærke til fysiologiske thorakale bevægemønstre. Mange gange manipulationer frarådes. Fysioterapeutisk vurdering (...): Der ses let scapula dyskinesi højre side med nedsat aktivitet omkring serratus anterior og rhomboideus. Der ses let nedsat bevægelighed særligt ved fleksion over abduktion af højre skulder og hvor der ikke opnås 180 graders bevægelighed. Patienten angiver ligeledes stramhed og omkring rotation og ekstension af torakalcolumna samt at dette kan føles som låsninger. Patienten instrueres d.d. i lette stabiliserende øvelser for rhomboideus og serratus anterior samt lette bevægelighedsøvelser for at supplere dette. Øvelser henvist ved hjælp af elastik patienten angiver at have elastik derhjemme således han kan udføre øvelserne på daglig basis i hjemmet.

Udrednings- og behandlingsplan: Patienten er d.d. instrueret i stabiliserende øvelser til serratus anterior og rhomboideus højre side kombineret med stående fleksionsøvelse.

Patienten opfordret til at lave disse på daglig basis minimum to gange. Derudover er patienten opfordret til at opsøge fysioterapeut i primærsektor med henblik på supplerende øvelser og i forhold til patientens problematik samt løbende opfølgning før patienten ses til tovholder kontrol ved overlægge ... om 2 måneder.

Socialmedicinsk plan: Opfordres til at bibeholde ADL aktiviteter samt at holde sig så fysisk aktiv i dagligdagen som muligt.

Prognose: Det vælges at patienten kan opnå lindring af nuværende symptomer ved ovenstående øvelser."

Af journalnotat af 5/12 2018 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"[Klageren] har været ved fysioterapeuten og er i gang med øvelser, han fik på stedet. Oplever aftagende symptomatik

Objektiv undersøgelse - standard:

I dag findes stadigvæk i mindre grad højresidig scapuladyskinesi og myofasciale smertepunkter i rhomboider og sv.t costotransversalleddene 5 og 6 højre.

De dybe abdominalmusklerne aktiveres ikke fuldt.

Konklusion og plan:

Konklusion: aftagende muskeldysbalance, costal dysfunktion og scapuladyskinesi

Udrednings- og behandlingsplan: UL vejledt infiltration af smertepunkterne. Instrueres i funktionel skuldertræning, vejtrækning med aktivering af de abdominale muskler og tilråder at lære Natural Movement at kende for at forbedre smidighed og træne styken af hele kroppen på optimal fysiologisk måde

Socialmedicinsk plan: fraråder fikserede stillinger og monotoni

Prognose: god prognose"

Af selskabets telefonnotat af 5/2 2019 fremgår bl.a.:

"Oplysninger (tilsagn/oplyste beløbsstørrelser refereres nøjagtigt):

Ankenævnet for Forsikring

11.

100097

han vil gerne ændre i tæ/supp off føp. Jeg sender tilbud på 100.000 kr. og har oplyst om ho. Han oplyser selv om dårlig ryg. Siger at der krav om tilfredsstillende ho ellers ingen forhøjelse. Han vil også overføre to andre ordninger. sender link til restil"

Af selskabets besked af 5/2 2019 til klageren fremgår bl.a.:

"Som aftalt vedhæfter vi tilbud på ændring af din ordning.

Tilbuddet gælder i 14 dage og er oprettet pr. den 1. marts 2019. Da vi endnu ikke kender afkastet for perioden frem til tilbudsdatoen, kan der ske små ændringer i dækningerne, når vi gennemfører ændringen af din ordning. Det kan ske, hvis afkastet ændrer sig.

Du kan sammenligne tilbuddet med de dækninger du har i dag. Du finder din seneste pensions- og forsikringsoversigt her.

Hvad skal du gøre?

Ønsker du at acceptere tilbuddet, gør du det med din NemID. Du får straks en bekræftelse op på skærmen, og når vi har registreret ændringen, skriver vi til dig igen.

Udfylde helbredsoplysninger

Tilbuddet er betinget af, at du afleverer tilfredsstillende helbredsoplysninger til os. Vi beder dig [udfylde denne helbredserklæring.](#)

[Her kan du læse mere om helbredsoplysninger.](#)

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os igen."

Af Helbredserklæring A udfyldt af klageren den 5/2 2019 fremgår bl.a.:

"Jeg erklærer, at:

- jeg er fuldstændig rask og arbejdsdygtig
- jeg inden for de seneste tre år ikke har lidt af og ikke har været undersøgt eller behandlet for andre lidelser end almindelig forkølelse og influenza, og at jeg ikke har været indlagt på sygehus eller lignende
- jeg ikke bruger lægemidler ordineret af læge eller anden behandler
- jeg ikke inden for de seneste tre år gennem længere tid (mere end en måned) har brugt lægemidler ordineret af læge eller anden behandler.

Jeg erklærer endvidere, at ovenstående oplysninger er i overensstemmelse med sandheden. Jeg er klar over, at forsikringen ifølge forsikringsaftaleloven kan nedsættes eller ophæves, hvis det oplyste ikke er fuldt sandfærdigt.

Jeg giver med min underskrift samtykke til, at Sampension livsforsikring A/S og Sampension Administrationselskab A/S (herefter kaldet 'Forsikringsadministrationsfællesskabet') i forbindelse med min ansøgning om tegning eller ændring af forsikring må indhente, anvende og videregive de oplysninger, som er relevante for selskabets behandling af min ansøgning.

...

Hvad skal du gøre, hvis du ikke kan udfylde helbredserklæring A

Hvis du ikke kan udfylde og digital signere helbredserklæring A med NemID, skal du give nærmere oplysninger om årsagen hertil ved udfyldelse af helbredserklæring B.

- <https://classic.sampension.dk/Forside/log-ind/dinpension/Selvbetjening/Blanketter/Helbredserklaering-A2/Helbredserklaering-Bher.>"

Af journalnotat af 1/3 2019 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Undersøgelse columna thoracalis og lumbalis:

Inspektion: Upåfaldende krumninger. Bevæger sig fikseret over brystryggen med tilbageholdt vejtrækning.

Palpation: Muskulært angives ømhed svarende til højresidige paravertebrale muskulatur over brystryggen.

Bevægeudslag: Fri bevægelighed i alle planer. Der angives smerter svarende til brystryggen med rotation og bagoverbøjning.

Segmentær undersøgelse: Lokal fjedringsømhed svarende til midt brystryggen.

Ekstremiteter:

Fri bevægelighed over begge skulderregioner. Højresidigt angives skuldersmerter i yderstilling ved abduktion og fleksion. Der findes tegn på muskulær stramhed svarende brystmuskulaturen.

Neurologisk:

Neurologisk undersøgelse over truncus og underekstremiteter: Ingen sensibilitetsforstyrrelser. Normale senereflekser. Ingen tegn på kraftnedsættelser.

...

Konklusion: [30'erne] mand med tiltagende rygsmerter dominerende over brystryggen og højre skulderblad efter cykelstyrt tilbage i år 2017. Klinisk er der ikke mistanke om nerverodspåvirkning fra brystregionen og røntgen af brystregionen viser upåfaldende strukturelle forhold.

Pt. smerteproblematik kan være påvirket af vedvarende muskulære spændinger. Der opleves ligeledes nogen grad af smerterelateret bekymring og humørmæssigt påvirkning i forbindelse med vedvarende smerter, som kan være en relevant og vedligeholdende smertefaktor.

...

Prognose:

Vurderes som udgangspunkt god. Ved manglende fremgang eller forværring må overvejes revurdering og evt. yderligere paraklinik."

Af journalnotat af 9/4 2019 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Aktuelle:

Patienten ses d.d. til funktionsvurdering har selv ændret tiden. Har kontroltid hos primær undersøger i morgen, inden tiltag at vurdere på.

Beskriver sig funktionsbegrænset ift. ikke at have samme overskud som tidligere. Fortsat bekymret for alvorlig tilstand og ønsker sig henvist til MR-skanning.

Beskriver begrænset overskud generelt og ønsker at komme tilbage til sit gamle jeg.

Køretur af 80 km. tur/retur provokerer pt. samt ved statiske stillinger.

Lidt hen i samtale angiver mulig lindring efter sidst set i klinikken.

Er motiveret for at afprøve tiltag, der kan støtte i den retning fortsat.

Objektiv undersøgelse - standard:

Vejledes ift. udgangsstillinger og rolige bevægelser i sammenhæng med vejtrækning kan mærke nogen lindring.

Anbefales at arbejde med dette indtil pt. evt. kan mr. skannes.

Konfereres med primær undersøger ift. dette.

Pt. er meget opsat på, at det kan afklare om muligt lindre ift. forklaring på smerter.

Gives d.d. forklaring, at der kan være et vedligeholdende mønster omkring for meget af det samme muskullær arbejder i forskellige sammenhænge.

Konklusion og plan:

Konklusion: Det vurderes, at pt. ift. ingen tiltag at måle på siden set til primær us. Og uændret symptombillede siden starten af marts kan henvises til MR-skanning efter aftale med primær us. der rekvirerer skanning.

Pt. er vejledt til imellem tiden at afprøve afslappende tilgang og har i dagens klinik afprøvet mulige udgangsstillinger og bevægelser. Vejledes til at tænke disse ind i dagligdagen.

Pt. ønsker sig henvist til genoptræning, hvilket ikke kan foregå før endelig udredt, når pt. også ønsker sig skannet.

Prognostisk udfra positiv respons, hvad der ses af reaktion i klinikken, så skønnes pt., at kunne opnå ændring i symptombilledet.

Plan: efter aftale med primær undersøger, aflyses tiden hos pågældende i morgen, Primær us. rekvirerer MR og der bookes til telefonisk svar samt endelig stillingtagen til, om der er indikation for at henvise til genoptræning begge dele hos ut."

Af journalnotat af 9/4 2019 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Der gennemgås svar på MR-skanning og pt. informeres om, at der er skannet i niveauer fra Th6 til og med lumbalt.

Der kan ikke jf. MR-skanning findes oplagt strukturel forklaring og der afkræftes at være tale om alvorlig rygpatalogi.

Pt. er lettet over, at der ikke er fundet tegn på alvorlig lidelse og bekræfter, at han ift. bekymring nok også vil kunne mærke en grad af lettelse.

Pt. beskriver, at han fortsat er præget af rygsmerter og også kan mærke brystmerter.

...

Objektiv undersøgelse - standard:

Pt. kan muligvis profitere af et forløb med fokus på øget mobilitet omkring brystryg i alle planer, da pt. ift. lang kørselsvej til og fra arbejde samt en del siddende aktivitet i sin jobfunktion muligvis har brug for mere variation og om muligt behov for at kunne lave træningsøvelser i løbet af dagen.

...

MR-skanning af columna lumbalis fra d. 27.04.2019 ...

Ingen tidl. undersøgelser til sammenligning.

Normal højde og konfiguration af corpora på alle torakale niveauer. Normalt knoglemarvssignal samt normal signalintensitet i medulla spinalis.

Der er normale forhold af disci. Der er normale pladsforhold foraminalt og centralt i spinalkanalen på alle de torakale niveauer.

Konklusion: Normale forhold."

Af journalnotat af 27/5 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"L02 Symptom/klage fra ryg (m549)

Kompleks rygproblematik, har været set i ... og rygcenteret i

MR-scanning upåfaldende.

Smerter thorakalt. Dårligere koncentration på arbejdet grundet smerter. Været til én genoptræning ved ... Laver dagl øvelser. Går ikke til fys. Tager panodil 2 morgen og 2 aften mod smerter.

Efter anbefaling fra rygcenteret forsøges i første omgang Panodil retard 4 x 2 i 12 dage.

Råd og varsel. Kontakt ved forværring."

Af selskabets telefonnotat af 26/8 2022 fremgår bl.a.:

"**Oplysninger** (tilsagn/oplyste beløbsstørrelser refereres nøjagtigt):

Han ringer og spørger til dækning ved sygdom. Han er pt. sygemeldt grundet noget psykisk. Jeg oplyser om dækning hvis fuldtidssygemeldt mere end 3 mdr. + fratrådt. Han har været sygemeldt en måned nu, og håber at komme på benene igen, men vil gerne vide hvordan han er dækket. Han håber derfor selvfølgelig ikke, at det bliver nødvendigt med en fratrædelse.

Han efterspørger psykologhjælp, hvilken han desværre ikke har via os. Anbefaler at spørge sin HR, da nogle [arbejdspladser] har tegnet sunhedsordn/fors. ved siden af.

Aftaler at sende link til hjemmesiden, hvor han kan se skemaet med dækning og off. ydelse.

Bekræftet beløb fra hjemmesiden med ca. 8.300 kr. fra pensionsordningen og 6.800 fra gruppeliv - kaldet supplerende førtidspension.

Han skal ringe til os, hvis han må fratræde."

Af speciallægeepikrise af 9/9 2019 fra gigthospital fremgår bl.a.:

"Har siden cykelulykken haft stortset daglige rygsmerter, især placeret i brystryggen. Har kortvarig effekt af såvel massage som kiropraktik, har i perioder haft øvelser fra dette. Oplever at rygsøjlen låser og at leddene knækker. Det smerter når rygsøjlen låser. Problemerne opstår dels i forbindel-

Ankenævnet for Forsikring

15.

100097

se med tung aktivitet, som at flytte ting, men kan også persistere ind i natten. Der er ingen morgensmerter.

Pt. synes han kan afledes af smerterne af nogle ting, f.eks. nogle af de samtaler han laver i løbet af dagen. Noget af det der forværrer smerterne, at sidde for meget, men har også indenfor den seneste måneds tid prøvet tennis, dette forværrede smerten.

PT.S FORVENTNINGER

At få lindret smerten og ønsker afklaring på årsagen. Ønsker igen at kunne varetage familie og arb. som førhen."

Af journalnotat af 2/11 2022 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Somatisk status

Angiver at have rygsmerter, som han også er undersøgt for, men uden at man har fundet noget. Han tænker selv, at de er kommet af at sidde forkert på sin arbejdsstol."

Af klagerens ansøgning om supplerende førtidspension af 13/4 2023 fremgår bl.a.:

"5. Oplysning om din sygdom

5A. Hvad fejler du?:

Jeg har fået konstateret diagnosen

PTSD

Samt depression.

5B. Hvornår blev du syg?:

Sommer 2022

5C. Afventer du behandling eller undersøgelse?:

Nej

Hvis ja - hvor og hvornår?:

5D. Har du tidligere fejlet noget?: Ja

Hvis ja - hvad har du fejlet?: Undt i ryggen"

Af selskabets besked af 25/4 2023 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget din ansøgning. På baggrund af din fuldtidssygemelding med udbetaling af sygedagpenge har du ret til midlertidig dækning fra 1. maj 2023.

Vi beder dig indsende sygedagpengespecifikation for maj måned, når du modtager den. Herefter vil udbetaling ske. Du bedes indsende sygedagpengespecifikation for hver måned, så længe du er på sygedagpenge.

Hvad skal du være opmærksom på?

Hvis du bliver fuldt eller delvist raskmeldt, eller dine sygedagpenge ophører, beder vi dig kontakte os. Den midlertidige dækning fra Sampension stopper samtidig.

Hvad består den midlertidige dækning af?

- Vi udbetaler supplerende førtidspension
- Du får præmiefritagelse.
- Forenede Gruppeliv udbetaler supplerende førtidspension fra gruppeforsikringen.

Udbetalingen er ikke garanteret og kan derfor nedsættes.

Supplerende førtidspension ved sygedagpenge

Vi udbetaler supplerende førtidspension hver måned.

Vi får skatteoplysninger fra SKAT

Du skal betale skat af månedlige udbetalinger. Som udgangspunkt bruger vi dit bikort. Ønsker du andet, skal du kontakte os.

Midlertidig præmiefritagelse

Du får midlertidig præmiefritagelse på din pensionsordning. Du kan læse mere om præmiefritagelse her på hjemmesiden.

Supplerende førtidspension fra gruppeforsikringen

Forenede Gruppeliv udbetaler supplerende førtidspension fra gruppeforsikringen. Du får 20 % af din pensionsgivende løn før skat. Udbetalingen sker til din NemKonto.

Du får midlertidig præmiefritagelse på dækningerne i gruppeforsikringen, og det betyder, at du fortsat er dækket af gruppeforsikringen."

Af selskabets besked af 2/6 2023 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har nu bedt Forenede Gruppeliv udbetaler supplerende førtidspension fra gruppeforsikringen for maj måned. Den supplerende førtidspension er på 7.010 kr. før skat. Du vil høre fra Forenede Gruppeliv inden for 10 hverdage.

Før vi kan udbetale din supplerende førtidspension fra pensionsordningen skal vi sikre os, at forhøjelsen af din dækning, der er foretaget pr. 1. marts 2019 er sket på det rigtige grundlag. Det fremgår nemlig af din ansøgning, at du tidligere har haft ondt i ryggen.

Det oplyste du ikke om på helbredserklæringen, da din pensionsordning blev ændret pr. 1. marts 2019. I forbindelse med ændringen blev du dækket af en supplerende førtidspension fra pensionsordningen på 100.000 kr. før skat. Det er en forudsætning for udbetalingen, at du har afgivet korrekte helbredsoplysninger i 2019. For at sikre os, at det er tilfældet vil vi bede om journaloplysninger fra din egen læge for tiden 2016 og fremefter om ryggener og PTSD/depression samt sagsakter fra jobcentret.

Du vil høre fra os igen, når vi har modtaget og behandlet oplysningerne.

Du skal sende din sygedagpengespecifikation hver måned

Når du modtager sygedagpengespecifikation for juni måned, bedes du sende den til os. Er du ikke længere fuldtidssygemeldt og modtager sygedagpenge, skal du give os besked."

Af selskabets besked af 19/6 2023 til klageren fremgår bl.a.:

"I fortsættelse af vores besked fra den 2. juni 2023 kan vi oplyse, at vi har ændret vilkårene for din pensionsordning.

Ændringen sker på baggrund af oplysninger fra dit jobcenter og din læge. Af oplysningerne fremgår det, at du i 2017 styrtede med din cykel og slog ryggen. Efter cykelstyrtet udviklede du ryg- og skuldersmerter, som fortsatte trods træning og behandling ved kiropraktor og fysioterapeut. Fra 2017 til 2019, hvor du ændrede din pensionsordning, gennemgik du flere undersøgelser ved rygambulatoriet på sygehuset. Det skulle du have oplyst på helbredserklæringen, da du ændrede din ordning.

Hvis vi havde fået oplysningerne, da din pensionsordning blev ændret den 1. marts 2019, så kunne vi ikke have tilbudt dig en forhøjelse af din supplerende førtidspension. Det skyldes, at det ikke er muligt at forhøje dækningen ved sygdom og uarbejdsdygtighed på et tidspunkt, hvor man har så langvarige og vedvarende gener. Afgørelsen betyder, at der ikke kan udbetales mere i supplerende førtidspension end den ydelse, som du modtager fra Forenede Gruppeliv.

Oplysningerne fra din læge har været forelagt vores lægekonsulent."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 13. Helbredsoplysninger, klausuler og karens

Stk. 1. Sampension kan stille krav om afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger fra medarbejderen eller en medforsikret ved fx optagelse, valg eller omvalg, risikostigning, udbetaling af alderspension før det aftalte udbetalingstidspunkt, overførelser, ophævelse af pensionsordningen (genkøb), indbetaling til Frivillig pension, nedsættelse eller fravalg af ægtefællepension eller fortsættelse af pensionsordningen.

Ved vurdering af, hvad der skal anses som tilfredsstillende helbredsoplysninger, anvender Sampension retningslinjer fra Videnscenter for Helbred og Forsikring. Tilfredsstillende helbredsoplysninger indebærer, at risikoen for invaliditet/død/kritisk sygdom ikke overstiger I4/D4/KS100.

Stk. 2. Kan medarbejderen eller en medforsikret ikke give tilfredsstillende helbredsoplysninger, jf. stk. 1, giver Sampension afslag på anmodningen. Ved optagelse tilbydes medarbejderen optagelse i 3 i 1 Opsparing.

Stk. 3. Pensionsordninger kan være oprettet med en eller flere klausuler. Se mere om klausuler på sampension.dk. Klausulerne fremgår af pensions- og forsikringsoversigten.

Klausuler kan gøres gældende i forbindelse med ansøgning om dækninger omfattet af afsnit G eller I. Gøres klausuler gældende, bortfalder retten til dækning efter afsnit G eller I på de dækninger, der er omfattet af klausulerne. Gøres klausuler gældende i forbindelse med dækninger omfattet af afsnit I, bortfalder dækningerne og den tilhørende værdi.

Stk. 4. Pensionsordningen er oprettet med karens. Er der aftalt andre regler, fremgår det af individuelle vilkår sidst i dette stk. Sampension kan gøre karens gældende, hvis der er indbetalt præmie for mindre end 12 måneder efter optagelsen. Kun præmie, der er indbetalt af arbejdsgiveren, bliver medregnet. Bliver karens gjort gældende, er medarbejderen ikke berettiget til dækning efter afsnit G som følge af ulykke eller sygdom, der er indtrådt inden optagelsen i denne pensionsordning. Se mere om karens på sampension.dk.

Stk. 5. Medarbejdere, der ikke har fuld dækning på grund af deres eller medforsikredes helbred, jf. stk. 1-3, kan få vurderet dækningerne igen ved at afgive nye helbredsoplysninger. Den ændrede dækning gælder først fra det tidspunkt, hvor Sampension har godkendt ændringen af pensionsordningen på grundlag af de nye helbredsoplysninger.

...

§ 38. Supplerende førtidspension/supplerende førtidspension som gruppeforsikring/engangsbeløb ved førtidspension som gruppeforsikring

Stk. 1. Medarbejdere, der bliver tilkendt dansk offentlig førtidspension/seniorpension, er berettiget til udbetaling af supplerende førtidspension og engangsbeløb ved førtidspension som gruppeforsikring.

Stk. 2. Medarbejdere, der som følge af en livstruende sygdom er i terminalfasen, og som følge af dette har fået forlænget udbetalingen af sygedagpenge, kan være berettiget til udbetaling af supplerende førtidspension/supplerende førtidspension som gruppeforsikring/engangsbeløb ved førtidspension som gruppeforsikring.

Stk. 3. Medarbejderen bliver tidligst berettiget til supplerende førtidspension/supplerende førtidspension som gruppeforsikring/engangsbeløb ved førtidspension som gruppeforsikring på det tidspunkt, hvorfra medarbejderen bliver tilkendt offentlig førtidspension/seniorpension. Der er dog mulighed for udbetaling af det halve engangsbeløb ved tilkendelse af ressourceforløb med ressourceforløbsydelse eller jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse, jf. § 40.

Stk. 4. Supplerende førtidspension/supplerende førtidspension som gruppeforsikring/engangsbeløb ved førtidspension som gruppeforsikring bliver udbetalt med det beløb og længst til det ophørstidspunkt, der er gældende på det tidspunkt, hvorfra medarbejderen får tilkendt udbetalingerne fra Sampension, dog er størrelsen af udbetalingen ugaranteret i udbetalingsperioden jf. § 23. Engangsbeløb ved førtidspension som gruppeforsikring nedsættes med det engangsbeløb, der eventuelt er udbetalt efter § 40.

Stk. 5. Supplerende førtidspension/supplerende førtidspension som gruppeforsikring ophører, hvis udbetaling af den offentlige førtidspension/seniorpension ophører, eller den offentlige førtidspension/seniorpension bliver hvilende.

Stk. 6. Medarbejdere omfattet af stk. 1 er berettiget til præmiefritagelse på pensionsordningen. Stk. 2 – 5 finder tilsvarende anvendelse.

Stk. 7. Efter udbetaling af engangsbeløb ved førtidspension som gruppeforsikring kan dødsfaldssum som gruppeforsikring blive nedsat med det udbetalte beløb, som beskrevet i de individuelle vilkår."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 1/8 2015 omfattet af en arbejdsmarkedspensionsordning med dækning ved supplerende førtidspension fra gruppeforsikringen svarende til 20 % af den pensionsgivende løn. Den 5/2 2019 ønskede klageren at forhøje dækningen ved supplerende førtidspension.

Ankenævnet for Forsikring

19.

100097

Klageren underskrev tilbuddet på forhøjelsen og udfyldte en helbredserklæring. Forhøjelsen trådte i kraft den 1/3 2019. Klageren blev den 1/8 2022 sygemeldt på grund af depression og PTSD og fratrådte sin stilling den 1/12 2022. Den 13/4 2023 søgte klageren om udbetaling af supplerende førtidspension. Den 25/4 2023 fik klageren ret til midlertidig dækning pr. 1/5 2023. Det fremgår af selskabets brev, at "-Vi udbetaler supplerende førtidspension, -Du får præmiefritagelse, -Forenede Gruppeliv udbetaler supplerende førtidspension fra gruppeforsikringen". Den 2/6 2023 meddelte selskabet, at helbredsoplysningerne afgivet i forbindelse med forhøjelsen i 2019 skulle undersøges nærmere. Den 19/6 2023 meddelte selskabet, at klagerens pensionsordning blev ændret med tilbagevirkende kraft, idet selskabet ikke ville have accepteret klagerens forhøjelse i 2019 af den supplerende førtidspension. Klageren har alene modtaget ydelser svarende til standarddækningen på 20 % af den pensionsgivende løn.

Klageren ønsker udbetaling af den forhøjede ydelse. Derudover ønsker klageren erstatning for forværring af sin psykiske tilstand på grund af selskabets sagsbehandling. Klageren har anført, at selskabet den 25/4 2023 anerkendte udbetaling af supplerende førtidspension, og at selskabet først den 2/6 2023 meddelte, at helbredsoplysningerne skulle undersøges nærmere. Klageren har anført, at han den 5/2 2019 telefonisk oplyste om sine rygproblemer, og at selskabets medarbejder angav, at dette ikke var noget problem, idet ryglidelser af den pågældende art var en folkesygdom. Klageren har anført, at han aldrig har fået en diagnose vedrørende rygsmerterne, og at der derfor ikke er medicinsk bekræftelse på, at der fysisk er noget galt med ryggen. Han har gennemgået træning og behandling hos kiropraktor og fysioterapeut med henblik på lindring af rygsmerterne. Klageren har oplyst, at han ikke på noget tidspunkt har været uarbejdsdygtig eller har haft en eneste fraværsdag på grund af rygsmerter.

Selskabet har anført, at klageren uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med forhøjelsen af den supplerende førtidspension, at klageren har modtaget vejledning om afgivelse af helbredsoplysninger, og at han er oplyst om konsekvenserne af utilfredsstillende helbredsoplysninger. Selskabet har anført, at der foreligger omfattende journalmateriale, der beskriver rygproblemer både inden og efter forhøjelsen, og at der er tale om væsentlige rygpro-

blemer. Selskabets lægekonsulent har vurderet, at risikoen for invaliditet på tidspunktet for forhøjelsen oversteg tavle I4. Selskabet har oplyst, at ophavsretten til retningslinjerne tilhører Videnscenteret for Helbred & Forsikring, hvorfor selskabet ikke kan udlevere uddrag af retningslinjerne. Selskabet har afvist klagerens erstatningskrav, idet sagen er behandlet i overensstemmelse med de gældende regler, og idet det er klagerens eget ansvar at afgive korrekt helbredsoplysninger.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 13, stk. 1, at selskabet "kan stille krav om afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger ... ved fx optagelse, valg eller omvalg, risikostigning, ..., indbetaling til Frivillig pension, ... Ved vurdering af, hvad der skal anses som tilfredsstillende helbredsoplysninger, anvender Sampension retningslinjer fra Videnscenter for Helbred og Forsikring. Tilfredsstillende helbredsoplysninger indebærer, at risikoen for invaliditet/død/kritisk sygdom ikke overstiger I4/D4/KS100". Det fremgår af § 13, stk. 2, at "kan medarbejderen eller en medforsikret ikke give tilfredsstillende helbredsoplysninger, jf. stk. 1, giver Sampension afslag på anmodningen".

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at klageren i forbindelse med forhøjelsen af dækningen i 2019 afgav urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes ham som mindst uagtsomt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren afgav en ren helbredserklæring den 5/2 2019, idet klageren svarede, at han var fuldstændig rask og arbejdsdygtig, og idet han svarede benægtende på spørgsmålene, om at han inden for de sidste tre år havde fejlet eller været undersøgt eller behandlet for andet end almindelig forkølelse og influenza, og om han havde været indlagt på sygehus eller lignende.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journalmaterialet, at klageren har haft ryggen siden et fald på cykel i 2017, og at klageren til nævnet har oplyst, at "selvom jeg i 2017 har

Ankenævnet for Forsikring

21.

100097

haft et cykelstyrt og har oplevet smerter i ryggen, så har jeg også haft smerter inden cykelstyrtet".

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren både før og efter forhøjelsen har været til lægekonsultationer på grund af ryggene.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at det fremgår af selskabets telefonnotat af 5/2 2019, at klageren "vil gerne ændre i tæ/suppl. af løn. Jeg sender tilbud på 100.000 kr. og har oplyst om ho. Han oplyser selv om dårlig ryg. Siger at der krav om tilfredsstillende ho ellers ingen forhøjelse".

Nævnet bemærker, at selskabet med fordel kunne have nøjes med at sende helbredserklæring B til klageren, idet klageren i telefonsamtalen den 5/2 2019 oplyste, at han havde dårlig ryg.

Det forhold, at selskabet fremsendte såvel helbredserklæring A som helbredserklæring B til klageren, kan dog ikke føre til andet resultat, idet klageren valgte at udfylde helbredserklæring A. Det fremgår af helbredserklæringen A, at "hvis du ikke kan udfylde og digital signere helbredserklæring A med NemID, skal du give nærmere oplysninger om årsagen hertil ved udfyldelse af helbredserklæring B". Nævnet bemærker, at klageren har ansvaret for korrekt udfyldelse af helbredsoplysningerne.

Spørgsmålet er herefter, om klagerens risiko på forhøjelsestidspunktet oversteg tavle I4 i henhold til retningslinjerne fra Videncenter for Helbred & Forsikring.

Nævnet finder det kritisabelt, at selskabet ikke har fremlagt relevante uddrag af retningslinjerne tilhørende Videncenter for Helbred & Forsikring. Selskabet har heller ikke fremlagt lægekonsulentens helbredsmæssige risikovurdering af klagerens ryggene.

Ankenævnet for Forsikring

22.

100097

Uden relevant uddrag af disse retningslinjer er det ikke muligt for nævnet at vurdere, om klagerens risiko på forhøjelsestidspunktet oversteg tavle I4 i henhold til retningslinjerne for Videncenter for Helbred & Forsikring.

Selskabet skal på den baggrund betale for og indhente en vurdering fra Helbred & Forsikring med henblik på at fastlægge, om forhøjelsen i 2019 kunne være blevet antaget, hvis de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget.

Når udtalelsen fra Helbred & Forsikring foreligger skal selskabet genoptage sagsbehandlingen og lade vurderingen indgå ved en fornyet stillingtagen til sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Sampension Livsforsikring A/S, skal indhente og betale for en vurdering fra Helbred & Forsikring med henblik på at fastlægge, om forhøjelsen ville være blevet antaget, hvis de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen og lade vurderingen indgå ved en fornyet stillingtagen til sagen. Eventuelle forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen
formand