

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. marts 2024 blev i sag nr. 100302:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Norli Liv og Pension A/S
Midtermolen 1
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 28/8 2023 har klageren bl.a. anført:

"Som tidligere kunde i Alm. Brand, overtaget af Norli. Jeg blev tilbudt forsikringen i 2014 og oprettet hos Alm. Brand som også har en skadesag på undertegnede fra 07. Skaden er d.d. stadig uafsluttet. Dog mener Norli jeg har fortiet oplysninger, selvom selskabet var beviste om det ved oprettelse. Jeg blev dengang kontaktet at Alm. Brand som ville sælge denne forsikring. At Norli overtog den og ikke kan se tidligere ulykkesforsikringssag burde jeg ikke hæfte for.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de annullerer opsigelsen og dækker som forventet. De er 1 af 2 forsikringer jeg har og anden dækker uproblematisk."

Selskabets advokat har den 25/9 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringen blev indtegnet i 2014 i hvilken forbindelse klager afgav helbredsoplysninger. I 2023 ansøgte klager om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente i forbindelse med sygemelding for stress. Selskabet indhentede herefter helbredsoplysninger, som først blev vurderet internt og dernæst sendt til vurdering hos Videntcenter for Helbred og Forsikring.

Vurderingen fremkom den 17. maj 2023. Det fremgår heraf, at hvis helbredsoplysningerne havde været kendt på tidspunktet for indtegnelse, ville der være givet afslag på såvel livs- som invaliditetsforsikring. Begrundelsen herfor er oplysninger om forudbestående alkohol- og amfetaminmisbrug samt psykiske gener/lidelser. Derudover som biting kronisk hovedpine efter overfald i 2007.

På baggrund heraf blev der ved brev af 23. maj 2023 givet afslag på dækning og oplyst, at forsikringen ville blive annulleret.

Klager har gjort indsigelse, men selskabet har fastholdt sin afgørelse.

Sagsfremstilling

I forbindelse med indtegning blev klager på sædvanligvis bedt om at besvare en række spørgsmål om sit helbred. Begæringen, som er dateret 27. januar og modtaget hos selskabet den 29. januar 2014 vedlægges, som bilag A.

a. Afgivne helbredsoplysninger

Følgende fremgår af begæringen:

...

Fraset oplysning om at have fået fjernet mandler i 2005 og et alkoholforbrug på 10 genstande ugentligt, har Klager således afleveret 'rene' helbredsoplysninger. Herunder er der svaret 'nej' til, om Klager er undersøgt eller behandlet ved egen læge, speciallæge, psykiater, psykolog mfl.

Yderligere er Klager bedt om at oplyse, hvorvidt han har eller har haft et større forbrug af alkohol, hvilket Klager har svaret 'nej' til. I lighed med spørgsmål om, hvorvidt han anvender eller har anvendt 'hårde stoffer'.

Dette står imidlertid i modstrid til oplysningerne i det indhentede journalmateriale:

b. Oplysninger i det indhentede journalmateriale

Af journalmaterialet, bilag B, siderne 7-10 fremgår imidlertid, at der i 10 års perioden før afgivelse af helbredsoplysningerne og indtegning er væsentlige, relevante undersøgelser og behandlinger. Først i 2007 i forbindelse med et voldeligt overfald, dernæst særskilt i 2011 og 2012 for fast alkohol- og amfetaminmisbrug og visitation til udredning for ADHD. Dertil kommer indlæggelse på psykiatrisk afdeling for en række psykiske gener/lidelser, herunder hørehallucinationer og mistanke om psykose.

Der henvises særligt til følgende relevante journalnotater:

...

Den 19. juli 2011 blev Klager indlagt på psykiatrisk afdeling med aktionsdiagnosen 'skadeligt brug af andre centralstimulerende stoffer amfetamin'. I forbindelse med indlæggelsen blev han konstateret påvirket af alkohol og amfetamin. Følgende fremgår af journalen:

...

Videre fremgår det af udskrivningsepikrisen:

...

Efter indlæggelse gik Klager i en periode til urinprøvekontrol for stofmisbrug hos egen læge med henblik på at fastholde sit [job]. Der henvises til bilag B, side 7. Klager er yderligere diagnosticeret med kronisk hovedpine og har konsulteret egen læge 2 gange i hhv. juni og december 2012 herom.

Selskabet har sendt sagen til vurdering i Videncenter for Helbred og Forsikring, som den 17. maj 2023 afgav udtalelse, bilag C. Heraf fremgår det, at havde ovenstående oplysninger været kendte

på tidspunktet for indtegning i 2014, ville selskabet have været berettiget til at give afslag på såvel dækning for dødelighed og invaliditet. Af udtalelsen fremgår:

...

Herefter har selskabet meddelt Klager, at forsikringen ville blive annulleret og indbetalte beløb ført retur. Der henvises til afgørelse af 23. maj 2023, bilag D. Afgørelsen er fastholdt ved brev af 29. august 2023, bilag E.

Sammenfatning og konklusion

Klager har svaret benægtende på spørgsmål om undersøgelser og behandlinger hos egen læge, speciallæge, psykiater m.fl. Ligeledes har Klager svaret nej til, om han har eller haft alkoholmisbrug og anvendt 'hårde stoffer'. Det er alene angivet, at Klager har fået fjernet mandler i 2005 og drikker ca. 10 genstande ugentligt.

Imidlertid fremgår det af journalmaterialet, at Klager har været undersøgt og behandlet i forbindelse med et voldeligt overfald i 2007 med varige følger i form af smerter og kronisk hovedpine. Det fremgår også, at Klager har været visiteret til udredning for ADHD samt er behandlet for alkohol og amfetaminmisbrug. Dertil behandling og indlæggelse på psykiatrisk afdeling på hørehallucinationer og mistanke om psykose. Med efterfølgende opfølgning i lokalpsykiatrien. Embedslægen er forespurgt om forholdsregler, da Klager arbejdede som [job], hvilket var udfordrende pga. alkohol- og stofmisbruget. Løsningen blev et opfølgende kontrolforløb hos egen læge også, hvor han aflagde urinprøver.

Der er således ikke tale om et ubetydeligt/enkeltstående misbrug, som angivet af Klager.

Derfor burde Klager utvivlsomt have svaret 'ja' på de nævnte spørgsmål og gjort disse oplysninger tilgængelige for selskabet. Dette er uddybet overfor Klager i mail af 30. juni 2023, bilag F.

Klager har således på helt centrale punkter forsømt at give selskabet oplysninger af væsentlig betydning for risikovurderingen. Henset til oplysningernes karakter må dette tilregnes ham som mindst uagtsomt.

Selskabet ville ikke have tilbudt Klager forsikring, havde de korrekte oplysninger været tilgængelige og er derfor fri for ansvar jf. FAL § 6. Dette støttes af vurderingen fra Videntcenter for Helbred og Forsikring.

Selskabet fastholder derfor sin afgørelse om annulation og tilbagebetaling."

Klageren har i brev af 10/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringen blev indtegnet i 2014. [Medarbejder] Fra Alm Brand havde tilbudt et møde med gennemgang af mine forsikringer inkl. rådgivning af Pension.

Overfald fra 07. Alm. Brand Skadenummer ...

Skaden står stadig uafsluttet. Sidst kontaktet 07.01.2020

Omstændighederne er ikke fortiet svigagtigt. Jeg kan ikke huske overfaldet i 07.

Omtalte Kronisk Hovedpine.

[Selskabets advokat] skriver. *Klager er yderligere diagnosticeret med kronisk hovedpine og har konsulteret egen læge 2 gange i hhv. juni og december 2012 herom.*

Hvor fremgår det? Juni 2012 i bilag B side 4 er kæbesmerter ved vagtlægen.

December 2012 kan jeg ikke finde noget om?

Desuden vil jeg gerne have udpeget præcist hvor der står jeg har fået stillet diagnosen kronisk hovedpine. Hvornår skulle udredningen være fortaget?

Hvem har stillet Diagnosen?

Denne diagnose har jeg ikke?!

Hvordan stilles diagnosen? Kronisk migræne er en hovedpine, som er til stede 15 dage eller mere hver måned og i over 3 måneder. Diagnosen kræver desuden, at man har migræne 8 dage per måned. Lægen stiller diagnosen ud fra sygehistorie og ved at undersøge nervesystemet (neurologisk undersøgelse). 25. jan. 2023 Kilde Google

...

Omtalte indlæggelse på psyk.

Det fremgår af følgende notater. Frivillig indlæggelse. Nej tak til misbrugsbehandling, da jeg ikke så det som et misbrug. Jeg står stadig ved at amfetamin kun har været brugt i en måneds tid. Stoppet uden hjælp, kontrol hos læge var for at beholde kørekort ellers ville lægeerklæring blive annulleret. Jeg har altså ikke modtaget behandling som [selskabets advokat] skriver.

OBJEKTIVT PSYKISK

Virker Alkoholpåvirket. Kan ind imellem sidde og smile lidt inden han svarer. Sidder lidt uroligt på stolen. Svarer Uden Latens. Virker apsykotisk og ikke suicidal træning.

SOMATISK UDSPØRGEN

CNS: Ingen tendens til hovedpine, svimmelhed eller synsforstyrrelser.
Kardiopulmonalt: ingen hoste eller opspyt. Ingen bryst smerter.
GI: Intet vægttab, ændre appetit. Ingen blod eller slim i af.
Urogenitalt: Ingen svie eller problemer med vandladning.
Bevægelse App.: Ingen klager.

OBJEKTIV SOMATISK

Pæne farver, hverken akut eller kronisk medtaget.
St.P. Vesikulær resp., ingen billeder.
St.c.: Regelmæssig rytme=perifer puls. Ingen mislyde.
Abdomen: Blødt, blødt indolent.
Ekstr.....: Ingen tegn til ødemer.
BT: 156/25
En promille på 1,01.

FORELØBIG BEHANDLINGSPLAN

Pt. er frivillig indlagt. Formål med indlæggelsen er, at observere
Pt. Det vurderes, at pt. ikke er tvangstilbageholdelse.

RISIKOVURDERING

Vurderes ikke suicidal truende. Vurderes At kunne blive aggressiv, trods han siger, at han ikke har været herinde på afd.

SKÆRMNINGSNIVEAU

Observationsniveau 2x1 Observationsniveau 1 Nat.
Ingen udgang det første døgn.

ORDINATIONER

rp. standard blodprøver
rp. EKG

Ankenævnet for Forsikring

5.

100302

Her fremgår at det var frivillig åben indlæggelse. Med formål at observere Pt. Helbredsoplysningerne er besvaret med NEJ til evt. behandling af speciallæge, psykiater mm. jeg er ikke behandlet på psyk. Indlæggelsen på Psyk var [f familiemedlem] som stod for. Hjemmeboende og mangeårig højkonflikt med [f familiemedlem].

...

Notater for:	Cpr-nummer:	Udskriftsdato:	Printet af:

Behandlingssted: PSYK. [REDACTED]
Lokation: REGIONSPSYK. [REDACTED]
Enhedskode: [REDACTED]

↓

Dato Titel
20.07.2011 Notat

TELEFONSAMTALE MED EMBEDSLÆGE [REDACTED]
På baggrund af konference med oven[REDACTED]inger
undertegnede til Embedslægeinstitutionen i region [REDACTED] Og
taler med embedslæge [REDACTED]
Efteråret kort resumé af problemstillingen får jeg følgende
oplysninger:

AD MISBRUG AF EUFORISERENDE STOFFER
På dette område er der tale om en 0-tolerance politik, hvilket
betyder, at såfremt der ikke kan laves aftale med [REDACTED]
fuldstændig ophør med misbruget, og urinscreening gennem egen læge
med regelmæssige intervaller, skal misbruget indberettes til enten
politiet eller Embedslægeinstitutionen mhp. kørekort forbudt.

MISBRUG AF ALKOHOL
Såfremt [REDACTED] Er i stand til at styre sit forbrug, således at aldrig
er påvirket under kørslen, kan forbruget accepteres.
Det er egen læges ansvar at vurdere, hvorvidt [REDACTED] Overholder Disse
forhold.

↓

Dato Titel
20.07.2011 Notat

PÅRØRENDESAMTALE

...

Begge forældre kan fortælle, at [REDACTED] har haft flere sådanne hidsighed tilfælde med voldsomt udadreagerende adfærd de senere år, mende først er opstået efteråret overfald, [REDACTED] var udsat for for 4 år siden. I den forbindelse har [REDACTED] slået flere tænder løs og har siden haft mange smerter og tandlægebesøg. Gerningsmændene blev ikke idømt straf, og [REDACTED] har aldrig fået erstatning, hvilket begge forældre giver udtryk for fortørnelse over. De mener, at [REDACTED] har efterfølgende opbygget en vrede, han ikke kan komme af med. Ofte går det galt op til weekenden, men når så forældrene mandag tager [REDACTED] til læge, er tingene faldet til ro. Af samme grund er psykoterhjælp er flere gange blevet opgivet. Adspurgte [REDACTED] hverdag beretter forældrene om stor pligtfølelse i relation til jobbet. Mor kalder det et drømmejob, og begge forældre beskriver, at [REDACTED] er rigtig glad for det. Jeg spørger til [REDACTED] omgangskreds, og forældrene beskriver, at [REDACTED] som regel bruger sin fritid med vennerne og noker klar over, at han få rendelø, men de understreger, at han aldrig tager på arbejde i påvirket tilstand. Vennerne beskrive som "gode drenge", men flere af dem "roder lidt rundt.

Taler med Pt. om, at vi vil abstinensscore ham medtænke, at han kan få brug for abstinens medicin. Pt. mener ikke, at det kunne blive aktuelt. Taler med pt., om hans misbrug. Pt. er ikke enig i at han har et misbrug. Spørger til, om han har haft tilknytning til misbrugscentret, og det har han ikke. Spørge om han er interesseret at stoppe hans misbrug han stadig ikke enig i, at han har et misbrug. Forholder Pt., at det ikke er lovligt, at køre i forbindelse med, at han har misbrug. Han vedholder, at han ikke misbruger ide dage, hvor han kører [REDACTED] undertegnede oplyser om, at det stadigvæk ikke er lovligt, så længe det ansøres urinen på nogen måde at køre.

Her fremgår at jeg ikke er enig i at det er et misbrug."

Selskabet har i brev af 26/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Diagnosen 'kronisk hovedpine'

Klager bestrider, at han er diagnosticeret med kronisk hovedpine. I bilag F, side 12 og 14 - kommunale akter - fremgår det af helbredsattest fra egen læge, at klager lider af kronisk hovedpine. Selskabet fastholder derfor sin stilling på dette punkt, idet dog bemærkes, at forholdet ikke har haft afgørende betydning for afgørelsen.

Misbrug

Det fremgår af klagers indlæg, at denne ikke mener at have haft et stofmisbrug. Selskabet må henholde sig til de lægelige og kommunale oplysninger i sagen. Heraf fremgår, at de undersøgende parter har betragtet anvendelsen af euforiserende stoffer som et misbrug og foreslået behandling herfor. Ligeledes er det efter samråd med embedslægen pålagt klager at aflevere urinprøver med henblik på vurdering af, om denne kunne udføre sit [job] på forsvarlig vis. Der henvises i det hele til selskabets indlæg af 25. september 2023.

Betydningen af spørgsmål ved indtegning

Klager anfører i sit indlæg, at der er lagt meget vægt på hans oplysning ved indtegning om alkoholforbrug 10 genstande om ugen og fjernelse af mandler. Klager spørger endvidere til, hvordan

selskabet forholder sig til hans oplysning om, at han tidligere har været ryger og har oplyst at være fuldt arbejdsdygtig og fuldstændig rask.

Selskabet vil gerne besvare klagers spørgsmål:

Ved indtegnings er det afgørende at få så fuldstændigt og retvisende et billede af den potentielle kundes liv og helbred. Dette er afgørende for vurdering af, om man kan tilbyde en forsikring – og i givet fald på hvilke vilkår og til hvilken pris. I nogle tilfælde vil selskaberne ikke kunne tilbyde en forsikring. Dette kan også være tilfældet, selvom man på tidspunktet for indtegningen kan arbejde på fuld tid, fordi andre oplysninger peger på risiko for sygdomme og erhvervshindringer senere i livet.

For at kunne foretage en saglig vurdering, er det nødvendigt at have et rimeligt og dækkende grundlag. Det er hensigten med at stille de spørgsmål, som klager har besvaret i forbindelse med indtegnings. Spørgsmålene er udformet i overensstemmelse med standarden i branchen.

Som vejledning er her indledningsvist gjort opmærksom på, at spørgsmålene angår såvel fysiske som psykiske lidelser. Ligeledes oplyses, at man dog ikke behøver at oplyse om almindelige børnesygdomme og forkølelser. Dette markerer således en bagatelgrænse for, hvad der skal oplyses.

Det er rigtigt, at nogen af hovedspørgsmålene i begæringen er bredere formuleret end andre. Dette kompenseres der imidlertid for ved, at man i tilhørende underspørgsmål udbedes en nærmere besvarelse, hvis man svarer bekræftende på disse spørgsmål. Erfaringsmæssigt vil besvarelsen derfor give et brugbart og dækkende billede. Det er netop tilfældet i forhold til spørgsmålene, som angår undersøgelse og behandling ved læger, sygehuse mv. Er svaret 'ja' på disse spørgsmål, skal underspørgsmål om årsag besvares. Klager har imidlertid besvaret benægtende – med undtagelse af den ene oplysning om fjernelse af mandler i 2005.

Oplysninger om eksempelvis indlæggelse på psykiatrisk afdeling og et voldeligt overfald med varige, alvorlige gener til følge, ligger klart over bagatelgrænsen. Der er tale om forhold, som åbenbart bør oplyses.

Ligeledes bør det have stået klart for klager, at spørgsmålene vedrørende alkohol- og stofmisbrug er ukorrekt besvaret. Spørgsmålene herom er klare og konkrete. Der spørges til, hvorvidt klager har eller har haft et større alkoholforbrug, bruger eller har brugt 'hårde stoffer' og om klager har været i behandling eller rådgivning herfor. Klager har i strid med journaloplysningerne svaret 'nej' til samtlige disse spørgsmål. I journalerne findes oplysninger om både alkohol- og stofmisbrug, som klager er tilbudt behandling for. Klager har ikke ønsket at modtage behandling.

Klagers besvarelse vedrørende fjernelse af mandler og tidligere tobaksforbrug er ikke i sig selv afgørende for selskabets afgørelse. Oplysningerne er imidlertid relevante, da de har udgjort det grundlag, som forsikringen i sin tid er tegnet på. På baggrund af disse oplysninger vurderede selskabet risikoen som normal og tilbød derfor forsikring.

Derudover er oplysningerne indirekte relevante som eksempler på, hvilke oplysninger der er givet ved indtegnings – set i forhold til, hvilke yderligere oplysninger, der burde være givet. – De giver en indikation af oplysningsniveauet fra forsikringstageren. Jo mere bagatelagtige forhold der oplyses, jo mere har selskabet en berettiget forventning om at være tilstrækkeligt informeret.

Når der alene er givet de oplysninger, som fremgår af skemaet, bliver indtrykket af klagers liv og helbred ikke retvisende. Derfor har det ikke været muligt at foretage en korrekt vurdering på tiden for indtegning. Følgelig må dette korrigeres i tilfælde af skade, hvor de yderligere, væsentlige oplysninger kommer til selskabets kendskab.

Det fastholdes, at det må tilregnes klager som uagtsomt, at der ved indtegningen således er givet urigtige oplysninger.

I dette tilfælde er forholdet sådan, at selskabet ville have afvist at tegne forsikringen, hvis de nu kendte oplysninger havde været tilgængelige ved indtegning. Det har selskabet vurderet, og det er bekræftet af Videncenter for Helbred og Forsikring, bilag C.

Selskabet fastholder derfor sin afgørelse om annulation og tilbagebetaling."

Klageren har i brev af 18/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Betydningen af spørgsmål ved indtegningen

Jeg er efterhånden bekymret over håndteringen af mine sundhedsoplysninger.

Om det er manglende kompetence, eller bevidst tolker oplysningerne forkert. Kan jeg ikke afgøre.

Norli understreger selv vigtigheden i at få et så fuldstændigt og retvisende billede af mit liv og helbred. Der er stor forskel på om det er det mest sandsynlige billede eller det med retvisende billede. Det mest retvisende billede får i hvis I selv forholder jer til de klare og konkrete spørgsmål og jeg vil bede jer om at læse og forstå mine sundhedsoplysninger korrekt.

Kronisk hovedpine som hverken er konsulteret, undersøgt eller behandlet. Kan jeg umuligt fortie en oplysning, selskabet ikke engang selv kan finde. [Selskabets advokat] henviser nu til nyt Bilag F. Det er stadig ikke en undersøgelse. Hvis det ikke er opdaget, er det altså 9 år efter, at I ville have brugt oplysningen??

Hele drejepunktet fra start var kronisk hovedpine. Der satte i spørgsmål ved, hvor den stammede fra. I bad og fuld journal fra før indtegning. Det fik i.

Fra Svar på Klage D. 25. juli står følgende.

Heraf fremgår blandt andet, at du i 2007 har været udsat for voldeligt overfald, som resulterede i brud på din kæbe. Overfaldet har også resulteret i, at der i 2009 har været psykiske eftervirkninger af overfaldet. Endvidere er det angivet, at du har lidt af kronisk hovedpine. Dette er alle 3 forhold som skulle være oplyst.

Jeg mangler en direkte forklaring for følgende punkter

- Brud på kæbe. Hvor har i denne information fra? Bilag B side 37 har [lægens] gennemgået CT-skanning. Der findes ikke tegn på fraktur eller luksationer.
- Angivet Kronisk hovedpine. (Angivet..? ja dvs. sandsynligt men ikke undersøgt.)

Jeg undrer mig over [selskabets advokat] henviser til nyt bilag F. Er vi ikke enige om, hvis den er fortiet så er det altså før 2014 og ikke 2023? Jeg vil gerne have en forklaring jeg kan forholde mig til. Hvor stammer den hovedpine, som jeg aldrig har fået undersøgt?

Der er påstået omtale på hovedpine juni og december 2012. Bevis påstand. Det er ikke det der står i journalerne.

At Videntcenteret også har denne bemærkning med i afgørelsen. Kan jeg kun se som useriøst. Det beviser de har snakket Norli efter og bekræftet deres påstand uden at gennemgå mine oplysninger. Videntcenter for Helbred og Forsikring burde have kompetence nok til at forstå oplysningerne. Det fremgår tydeligt, at jeg har været ved vagtlægen med kæbesmerter. Det har altså ingen relation til hverken overfald eller hovedpine.

- 26. oktober 2023 skriver [selskabets advokat]. Overfald med varige og alvorlige gener til følge. Denne udtalelse kræver en forklaring. Hvis det er tilfældet burde jeg have fået sat en men-grad.

Klare og konkrete spørgsmål

Har du inden for de sidste 10 år konsulteret, været undersøgt eller behandlet hos følgende behandlere.

Jeg fastholder at besvarelsen er korrekt og sandfærdig.

Det fremgår, at indlæggelsen på psyk. var åben og frivillig. Med formål at observere. Observation kan ikke bevise men kun sandsynliggøre, det en undersøgelse kan bevise.

Div mistanker fx. psykose og ADHD er kun sandsynliggjort. Uden en undersøgelse er der ikke hold i mistanke.

Jeg har hverken **Konsulteret, været undersøgt eller behandlet** for nogle af nævnte påstande. Det er altså kun sandsynliggjort ved observation og det fremgår tydeligt at det ikke bør nævnes ved tegningen af forsikringen.

Videntcenter for Helbred og Forsikring.

Ud fra indlæggelse på psyk nævnes div mistanker og angiveligt tale om fast misbrug.

'Angiveligt' -efter hvad der oplyses, 'og det er sandsynligvis ikke rigtigt' 'men det påstår de altså'

Det er altså stadig ikke undersøgt og giver kun sandsynligt billede.

Norli er altså ikke bekræftet i deres påstand når de 'angiver'

Retvisende billede af liv og helbred er kun resultatet af en undersøgelse og ikke mistanke. Det er kun sandsynligt med misbrug, kun dokumenteret 1 gang og dokumenteret stoppet uden brug af misbrugscenter. Det retvisende billede er altså ikke længerevarende misbrug. Norli vil kun se det sandsynlige billede forud for observation. Retvisende billede er kun resultatet af undersøgelse. Ud fra hvad der er dokumenteret ved undersøgelse. Drejer det sig om jeg har fortiet 1 tilfælde af amfetamin påvirkning.

Alkohol har stadig ikke været et stort misbrug. Jeg kan kun relatere til ungdommen og fortælle at jeg har passet fuldtidsjob i ædru tilstand. Der er ikke undersøgt alkoholmisbrug. Det er konstateret at jeg ikke har brugt Antabus.

Jeg er ikke undersøgt for alkoholmisbrug, ADHD, psykose og hvad der ellers står. Jeg er undersøgt for at være stoppet med sandsynligt misbrug og dermed ikke dokumenteret længerevarende misbrug.

Notaterne fra den frivillige indlæggelse har Videntcenter for Helbred og Forsikring valgt at bruge. Et notat som angiver et fast misbrug. Alle notaterne som skulle angive mine udtalelser er forskellige. Alt efter hvilket notat svinger antallet af arbejdsdage og størrelse på forbrug. Der skal altså tages forbehold for oplysningernes troværdighed. Det giver ikke selskabet mulighed for valgfrit at vælge det udsagn, som angiveligt angiver størst forbrug.

Selskabet svarer ikke på, hvordan de forholder sig til besvarelsen.

- a. Er du fuldt arbejdsdygtig?
- b. Er du fuldstændig rask?

Selvom spørgsmålene er klare og konkrete.

Norli formulerer dog betydningen af spørgsmålene. 'Selvom man på tidspunktet for indtegningen kan arbejde på fuld tid.'

Jeg synes det er yderst nedladende! og jeg kan ikke forholde mig til, det skulle kunne bruges til et dækkende og brugbart billede, af mit liv og helbred.

Hvis jeg skulle forholde mig til omformulering af de ellers klare og konkrete spørgsmål.

Det fremgår at forsikringen er baseret på en årsløn på 500.000.

Efter [fagforeningens] overenskomst i 2014 er en årsløn for fuldtidsansat omkring 300.000.

Jeg har siden 2011 ikke været i nærheden af at komme under de 500.000.

Så er det retvisende billede af mit liv og sundhed efter Norli egen formulering.

'Angiveligt' -efter hvad der oplyses, 'og det er sandsynligvis ikke rigtigt' 'men det påstår de altså'

Tidligere Højesteretsdom U.2006.1732H. lægger vægt på den brede formulering. Som lader forsikringstageren vurdere, hvilke oplysninger som er relevante.

Overfald 07 er selskabet bekendt med. Skaden på ulykkesforsikringen var endda åben på tidspunktet for tegningen. Som kunde var alle mine forsikringer samlet hos Alm. Brand. Det har Norli endnu ikke kommenteret på, hvordan de forholder sig til at oplysningen var kendt..

Retvisende billede af mit liv og sundhed.

Da amfetamin er ulovligt, kan jeg tilføje at min straffeattest aldrig har haft en plet.

Arbejdet siden jeg var Efter 9. klasse var det fuldtidsjob. Det eneste tidspunkt jeg har stået uden arbejde. Første måned efter jeg fyldte

Siden 21-årig i Som timelønnet har mine arbejdstimer svinget omkring 2800 timer årlig. Året med flest runder 3000 timer. Set ud fra normalt 216 arbejdsdage årligt, bliver det til 13 timer pr dag i gennemsnit.

Ja, Norli, jeg har kunnet arbejde fuld tid ved tegningen af forsikring.

Fra jeg var ... år gammel og til nu har jeg 5 ting på CV og altid arbejdet. Jeg har været på samme arbejdspladser i mange år ad gangen.

Året før min nuværende sygdom melding havde jeg en indkomst på Jeg kan ikke se at det er muligt at opnå disse ting med dårligt helbred.

Det må også vise noget om mental sundhed. 'misbrug' ophørt uden hjælp. Tobaksrygning efter 7 år også er ophørt.

I dag er jeg sygemeldt med stress og dobbeltsidet tennisalbuie i begge arme. Anmeldt arbejdsskade på albuer er afvist. Det ændrer dog ikke på mine smerter.

Jeg står alene med ... små børn på hhv. ... år. De sidste 5 år har været voldsomme. Jeg hverken vidste eller burde vide ved oprettelse af forsikringen. jeg ville stå her i dag.

Konklusion og kort overblik.

- Overfald 2007. Forsikring oprettet velvidende om dette via ulykkesforsikring. (Norli har overtaget aftalen, uden at kunne se dette og mener forsikringstager skal hæfte for dette)
- Kronisk hovedpine. Ikke usandsynlig. Aldrig undersøgt. Derfor er jeg uvidende om denne. Ingen undersøgelse - Ingen Diagnose. Kan altså ikke fortie denne omstændighed.
- Indlæggelse på Psyk. Åben og frivillig. Formålet med indlæggelsen er at observere. Observation skal ikke nævnes på erklæring. Kan altså ikke fortie.
- Mistænkte psykiske lidelser er sandsynliggjort. Der er altså ikke foregået endelig undersøgelse. Omstændighed bør ikke oplyses uden undersøgelse.
- Eneste mistanke undersøgt under indlæggelse er urinprøve positiv amfetamin og påvirket alkohol 1.1 promille. Ved udskrivning ikke observeret abstinenser, altså usandsynligt. Sandsynliggjort misbrug, men videre undersøgelse med efterfølgende kontrol ved læge. Prøver Negativ. Hvilket ikke bekræfter mistanken om længerevarende eller størrelse på misbrug. Jeg har så fortiet oplysningen om jeg har været påvirket 1 gang. Jeg ser ikke dette som en relevant oplysning. Norli nævner en bagatelgrænse. Jeg så det ikke som misbrug, og der er ikke bekræftet længerevarende misbrug forud for undersøgelsen.
- Jeg har ikke set alkohol som overforbrug, da jeg uden problemer kunne passe fuldtidsjob. Misbrugshjælp i form af antabus bekræftet ikke nødvendigt. Henvisning til misbrugscenter bekræftet ikke nødvendigt.

-Norli Bekræfter at 7 år med tobaksrygning ikke har nogen betydning for helbredet. Uanset antal cigaretter.

Det sandsynlige billede af mit liv og helbred. Afviger altså væsentlig fra det retvisende billede som dækker over undersøgelse frem for observation.

Jeg håber Ankenævnet gennemgår og tjekker rigtigheden af påstande fra selskabet. Det er tydeligt at Videncenter ikke har gennemgået mine oplysninger og kun givet medhold i hvad Norli påstår ud fra deres egen fortolkning. Især påstande fra juni og december 2012 er direkte svigagtigt omformuleret."

Selskabet har i brev af 6/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Grundlaget for selskabets afgørelse

Selskabet har forelagt sagen for Videncentret, som har bekræftet selskabets afgørelse om annul-lation, idet der ville være givet afslag, hvis oplysningerne i de foreliggende lægelige akter var givet på tidspunkter indtegning.

Det fremgår, at det bærende for Videncentrets vurdering er oplysningerne om alkohol- og brug af amfetamin (misbrug) samt indlæggelse på psykiatrisk skadestue og lokalpsykiatrien. Alene disse oplysninger vægtes tungt i en risikovurdering ved indtegning og kan have betydning indtegningen i op til 10 år efter ens forbrug. Netop derfor er det vigtigt ikke at undlade at oplyse disse oplysninger for selskabet ved indtegning. Disse oplysninger alene kan således begrunde annullationen.

Derudover kommer oplysningerne om kronisk hovedpine og kæbesmerter/kæbebrud. Disse oplysninger har selvfølgelig også indflydelse på risikovurderingen ved indtegning, men vægter ikke i

samme grad som brug af amfetamin (misbrug), overforbrug af alkohol og indlæggelse på psykiatrisk skadestue og lokalpsykiatrien.

På trods af Klagers bemærkninger, er det derfor selskabets klare opfattelse, at oplysningerne skulle være givet ved indtegning - og at dækning i så fald ikke ville være tilbudt. Annullationen fastholdes således som berettiget.

I forhold til Klagers seneste indlæg vedrørende de enkelte lidelser/gener skal selskabet bemærke følgende:

Misbrug

Det fremgår af klagers indlæg, at denne ikke mener at have haft hverken alkohol- eller stofmisbrug. Selskabet må dog henholde sig til de lægelige og kommunale oplysninger i sagen, der står i modstrid hertil.

Klager henviser til, at han har kunnet opretholde sit arbejde som [job] på trods af forbruget. Imidlertid har dette i en periode været betinget af, at Klager - efter embedslægens direktioner - kunne aflevere rene urinprøver til kontrol hos egen læge. Der er således ikke tale om et ubetydeligt lejlighedsbrug. Følgelig kan der ikke herske tvivl om, at Klager skulle have bibragt selskabet oplysning herom.

Der henvises i øvrigt til tidligere indlæg.

Yderligere gener/lidelser

Kronisk hovedpine

Det fremgår, at klager ikke er enig i egen læges diagnose jf. helbredsattest bilag G, side 12 og 14. Selskabet har imidlertid alene mulighed for at forholde sig til journalmaterialet.

Klager angiver, at erklæringen er dateret efter indtegning og således må være uden betydning. Det fremgår imidlertid utvetydigt, at den kroniske hovedpine er opstået efter overfaldet i 2007, dvs. før indtegning i 2014. Dette stemmer overens med oplysningerne om, at Klager blev sparket i og trampet på hovedet i forbindelse med overfaldet.

Oplysningen angår således et væsentligt forhold opstået før indtegning – og kunne og burde være oplyst i forbindelse hermed. Det bemærkes, at forholdet har mindre betydning for afgørelsen.

Kæbegener

Klager mener ikke at have fået kæbebrud i forbindelse med overfaldet i 2007. Det er korrekt, at der ikke ses at være fundet brud ifm. undersøgelsen på dagen.

Af bilag G, side 12 midt fremgår senere, at klager har haft kæbebrud i 2007. Hvorvidt dette er en fejl fra egen læges side - eller om der senere er fundet brud vides ikke. Imidlertid ligger det fast, at klager flere år efter overfaldet har kæbesmerter. Af bilag B, side 5, journalnotat af 24. juni 2012 fremgår det, at klager konsulterede vagtlægen grundet mange smerter i kæben. På dette tidspunkt lå uheldet 5 år tilbage. Generne må derfor betragtes som varige og i relevant sammenhæng med hovedtraumet i 2007.

Det er selskabets opfattelse, at oplysningerne er væsentlige for den samlede risikovurdering og derfor burde være bibragt selskabet ifm. indtegnning. Kæbegener har imidlertid ikke haft selvstændig betydning for sagens udfald jf. ovenfor.

Psykiske gener

Ligeledes har Klager i en årrække efter overfaldet og før indtegnning haft psykiske gener for hvilke han bl.a. konsulterede egen læge den 14. maj 2005, bilag B, side 17, den 5. august 2009, bilag B side 16 og den 18. august 2011. Af bilag B, side 7 fremgår vedrørende konsultationen i august 2011 følgende:

'Har fortsat angst og paranoide tanker efter overfaldet for 4 år siden hvor han blev slået'.

Som beskrevet i tidligere indlæg har Klager været indlagt på psykiatrisk afdeling. Klager er af den opfattelse, at det ikke kan tillægges vægt, da indlæggelsen var frivillig. Om en indlæggelse er frivillig eller ufrivillig er uden betydning for risikovurderingen ved indtegnning.

Det afgørende for selskabet er imidlertid det forhold, at oplysninger om psykiske gener og Klager har undladt at oplyse om indlæggelse i forbindelse med indtegnningen, så selskabet ikke har haft mulighed for at indhente oplysninger fra den pågældende afdeling. Det er selskabets opfattelse, at oplysningerne er væsentlige for risikovurderingen og derfor burde være bibragt selskabet ifm. indtegnning.

Sammenfatning

Selskabet og klager har forskellige syn på, hvilke oplysninger der er relevante at give i forbindelse med indtegnning.

Imidlertid kan der ikke herske tvivl om, at oplysningerne om misbrug af alkohol og amfetamin samt fysiske og psykiske gener - som hver for sig har ført til undersøgelser, behandlinger og/eller kontroller hos egen læge/hospital ligger klart indenfor spørgerammen og har afgørende betydning for risikovurderingen. Disse oplysninger skulle utvivlsomt have været givet i forbindelse med indtegnningen.

Dette er ikke sket, hvorfor selskabet har tegnet Klager ind på upåfaldende lægelige oplysninger. Havde oplysningerne været kendt i forbindelse med indtegnning ville det have resulteret i en væsentligt anden risikoprofil, som selskabet ville have været berettiget til at afslå at afdække.

Selskabet fastholder derfor sin afgørelse om annulation og tilbagebetaling."

Klageren har i brev af 20/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Grundlaget for selskabets afgørelse

Selskabet tilbød forsikringen, selvom de havde en åben sag på ulykkesforsikring ang. overfald i 07. Jeg tror ikke på Alm Brand ikke har styr på egne oplysninger. Self har de tilbudt denne forsikring velvidende om overfald. Under mødet og gennemgang af alle mine forsikringer har de kunne se i systemet at der var og er en åben sag på ulykkesforsikring. At Norli ikke er informeret om dette under overtagelsen af dette, skal ikke være mit problem.

Indlæggelsen på Psyk. som tidligere fremgår det af journal. **Formål med indlæggelsen er at observere patienten.** Jeg er ikke blevet undersøgt ved indlæggelsen. Åben og frivillig indlæggelse

skal altså ikke skrives på begæring når det er en observation. Eneste undersøgelse foretaget ved indlæggelsen er 1xurinprøve. Uden endelige undersøgelser er der altså ikke fortiet noget om psykiske lidelser.

Urinprøvekontrol hos egen læge.

Det omhandlede at lægeerklæring til kørekort ville blive trukket tilbage hvis positiv prøve. Det er eneste årsag til at embedslægen var inde over. Med negative resultater er der intet som peger på længerevarende eller evt. størrelse på forbrug. Igen en påstand uden undersøgelse som bevis.

Vagtlæge med kæbesmerter juni 2012.

Da det er vagtlægen, så er det pludselig opstået. Hvordan det skal kunne være fra overfaldet i 07 er kun gætteri fra selskabet. Visdomstænder?! Jeg har tidligere fået reguleret tænder igennem 2 år tilbage i folkeskolen.

Om der senere er fundet kæbebrud vides ikke. Senere? efter 2014? Det er mange år og gå med brud i ansigtet.

Norli har annulleret forsikringen på baggrund af videntcenters afgørelse. Manipulerede og ukorrekte oplysninger. Mine journaler er udsat for gætteri og formodninger i stedet for fakta. Jeg har åbenbart fortiet oplysninger som aldrig er blevet undersøgt. Hovedpine som intet sted er omtalt før 2014 er blevet en gætteleg. Påstande om psykiske lidelser skulle være fortiet. Måske jeg var paranoid, måske jeg havde angst måske.... ingen ved det, for det er aldrig undersøgt. Købt ud og opsagt som tidl. Alm Brand Kunde."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af skade-stueepikrise af 28/5 2007 fra hospital 1:

"[Mindreårig] dreng der under en fest bliver overfaldet af en eller flere gerningsmænd. Patienten angiver, at han ikke kan huske overfaldet først efter han bliver vækket op af nogle kammerater, husker han igen episoden. Patienten angiver at have drukket en del øl, men virker ikke voldsomt beruset i skadestuen.

Patientens venner fortæller, at overfaldsmændene har sparket og trampet på patientens hoved mens han lå ned. Patienten har derved pådraget sig flere i skader i ansigtet og bliver indbragt til skadestuen af Falck på Spineboard med stiv halskrave. Patienten har ikke kvalme eller hovedpine og er ikke synderlig øm i nakken og angiver, at det værste sted er smerter fra læber samt tænder.

Objektivt:

Der observeres hæmatomer over begge læber, der derved antager 3 x almindelig størrelse. Desuden har patienten fået slået flere tænder ud, men det er svært at få indblik i munden grundet stiv halskrave samt smerter.

Dog har patienten ingen problemer med at trække vejret igennem munden.

Næsen er hævet og ødematøs med hæmatomer. Ved overgangen fra næsebrusk til kranieknogle er der hudafskrabning med knap 1 cm i bredde over næseryggen. En cm under underlæben ligger en ca. 1,5 cm rift, der vurderes superficiel og dermed kan stripses. I ala nasi ses hæmatomer samt rest fra næseblod og patienten har svært ved at trække vejret gennem næsen. Der observeres ikke brillehæmatom eller blod ud af ørerne.

Ved palpation af kranieknoglerne angiver patienten at være øm svarende til os zygomaticus samt angus manibulae.

Ved hjælp fra sygeplejersken fikseres hovedet og processus spinosi af halshvirvlerne palperes og patienten angiver at være øm fra området mellem C4 til C6, hvorfor halskraven beholdes på.

Desuden gennemgås patienten systematisk og der findes ikke tegn på fraktur. Dog findes på venstre knæ en hudafskrabning på størrelse med en 5 krone samt let hævelse af knæet dog uden anslag eller bevægeindskrænkning af knæet.

Der findes normale neurovaskulære forhold uden udstråling eller sensibilitetstab.

Dog er sensibiliteten lidt nedsat omkring læberne og ved kinderne samt på begge ala nasi.

Patientens tetanusvaccine er present.

Mens patienten er i stiv halskrave palperes samtlige processus spinosi torakalt og lumbalt på columna og der findes ingen tegn på direkte ømhed.

Billeddiagnostik:

Der gøres CT-skanning af halscolumnna samt ansigtsskelet. Denne gennemgås ved [lægen] og der findes ikke tegn på fraktur eller luksationer. Der observeres lidt væske i sinus sphenoidalis samt i højre cavum nasi.

Plan:

Patienten tages af den stive nakke/halskrave og undersøges nærmere, dog uden yderligere objektive fund.

Patienten får Ibuprofen samt Pinex smertebehandling og får rensset sårene samt sat strips på såret på næseryggen samt såret på hagen under læben til venstre.

Grundet hæmatomerne i næsen samt ansamlingen aftales det, at patienten skal til kontrol ved øre, næse- og halslæge

Da patienten bor i ... aftales det, at patienten selv tager kontakt til denne og får derfor tilsendt kopi af skadeskort.

Patienten tager desuden selv kontakt til tandlæge for at få repareret de ødelagte tænder."

Det fremgår af journalnotat af 14/5 2009 fra klagerens egen læge:

"Har det dårligt psykisk efter overfald for 2 år siden. - Vil evt. tage kontakt til psykolog - og ellers kontakte ... i næste uge mhp. videre."

Det fremgår af journalnotat af 8/6 2009 fra klagerens egen læge:

"Overfaldet den 27. maj, - ukendt traumekanisme. Se skdst epikrise. Nu lette rygggener med træk-kende ømhed fra lænd mod mave. Svundet i dag. OBJ: Coll recta, ingen ossøs ømhed, paravertebral spænding især lumbalt. Vejl herom - evt fys."

Det fremgår af journalnotat af 5/8 2009 fra klagerens egen læge:

"Har det meget svært med aggressioner og nedtrykthed - henv til psykolog efter aftale med forældre"

Det fremgår af journalnotat af 9/2 2011 fra klagerens egen læge:

"kommer til bl.prøver jvnf. ovenstående notat pga. mistanke om monoukleose.
Har det dog væsentlig bedre i dag - ingen hals el. synkesmerter.
Faktisk velbef.
Der tages bl.prøver som pt ringer for svar på.
Meget blussende i ansigtet + hals
Adspurgt oplyser [klageren], at han siden sit ... år har drukket imellem 6-10 øl dagligt.
Mener ikke at hans forældre - hvor han bor - har noget mistanke - udover at de altid har accepteret, at de har set ham drikke ca. 2 øl dgl.
Vi taler om de store konsekvenser dette misbrug kan medføre – kammerater har også længe gjort ham opmærksom på hans store problem!!!!
Ønsker antabus
Skal til jobsamtale i morgen - men vi booker alligevel tid til opstart Antabusbeh. her.
Virker meget motiveret - og i forb. med evt. nyt job som ... er det jo nødvendigt"

Det fremgår af journalnotat af 2/3 2011 fra klagerens egen læge:

"Bl.prøvekontrol e. aftale.
Fortæller adspurgt om diverse ADHD lign. symptomer - som han har haft siden ganske lille.
Gået ... år på ... har efterflg. haft ingen ro overhovedet til uddannelse - TV -læsning o.lign.
Ture formålsløst omkring -
Er p.t arbejdsløs - har et større alkoholforbrug - som ang. bliver mindre, når han er i arbejde.
Fortæller at han ikke stilles ved noget overhovedet.
Meget rastløs venlig fyr - men temperamentet fornemmes under overfladen.
Anspændt - sidder stort set ikke stille under samtalen.
Indvilliger i at tale m. ... om ovenstående - som han ang. aldrig er testet for - men som han dgl. hører at han lider af fra kammeraterne..."

Det fremgår af journalnotat fra psykiatrisk klinik af 19/7 2011:

"Aktionsdiagnose

DF1524 Stimulantia-afhængighedssyndrom, aktivt brugende stimulantia
MNO6BA01 amfetamin

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg

DF1024 Alkoholafhængighedssyndrom aktivt brugende alkohol

EPIRRISE:

Skade nr. 1

HENVENDELSERÅRSAG:

Patienten kommer her henvist af egen læge, da han er svært udadreagerende og impulsstyret. Fortæller, at han uden særlig provokation kan finde på at smadre ting, det er også flere gange gået ud over personer. Er frikendt for vold en gang. Kunne bagefter ikke rigtig huske, hvad der var sket, og hvad der egentlig udløste det. Har en fornemmelse af, at han ikke rigtig kan styre det og er bange for, at han kommer til at skade nogen alvorligt. Er bange for sig selv.

Beskriver misbrug af både amfetamin og alkohol. Tager amfetamin hver dag, ca. 4 g fordelt på 2-4 doser. Det får ham til at slappe af. Har for mange år siden prøvet andre stoffer inkl. hash. Drikker endvidere alkohol hver dag, drikker en liter øl de dage, hvor han arbejder (arbejder som ...), når han har fri 3 dage om ugen, drikker han en halv til en kasse øl dagligt.

Fortæller, at han har en masse tanker i sit hoved. Det lyder til, at han er regelret hørehallucineret. Der er stemmer, som taler lige så højt som normalt. De kan både være gode og dårlige og kan bl.a. opfordre til, at han skal køre af vejen i suicidalt øjemed. Kan ikke redegøre for, om det er 2. eller 3. persons hørehallucinationer. Han mener, det har stået på i flere år. På trods af stemmernes opfordring angiver han, at han ikke kan finde på at tage sit eget liv, har ikke noget dødsønske.

Fortæller, at han mener, han kan læse andres tanker, men at andre ikke kan læse eller høre hans tanker. Han mener, han har en særlig evne til at forudse begivenheder, kan mærke det fysisk i kroppen. Føler sig ofte overvåget, fortæller, at han ofte går og vender sig på gaden. Føler sig ikke ligefrem aflyttet eller overvåget via kameraer. Angiver ikke at have syns-, smags- eller lugtehallucinationer.

Får ingen vanlig medicin og angiver ikke at have nogen medikamentelle allergier.

OBJEKTIVT PSYKISK:

Patienten er vågen, klar og orienteret. Der er neutralt stemningsleje og normalt psykomotorisk tempo. Virker psykotisk. Der er god formel og emotionel kontakt. Ikke akut suicidaltruget. Virker hverken truende eller aggressiv i kontakten, men anamnestisk er der mistanke om udadreagerende adfærd.

KONKLUSION OG PLAN:

Patienten hører hjemme i ..., og der aftales overflytning hertil.
Følges dertil af forældrene."

Det fremgår af journalnotat fra psykiatrisk klinik af 19/7 2011:

"Aktionsdiagnose

DF151 Skadeligt brug af andre centralstimulerende stoffer
MNO6BA01 amfetamin

EPIKRISE:

INDLÆGGELSESARSAG

Pt. indlægges via Skadestuen i ... efter affektgennembrud og med mistanke om psykose.

FORLØB

Pt. indlægges efter i affekt at have slået hånden gennem en dør. Der er i ... vækket mistanke om stemmehøring og paranoide forestillinger. Ved indlæggelsen er pt. alkoholpåvirket med alkoholpromille 1,01, og urinscreening er positiv for Amfetamin. Pt. er ikke deprimeret eller suicidaltruget. De mistænkte psykotiske symptomer viser sig at dække over pt.'s egen indre dialog med sig selv om forskellige handlemønstre i en given situation og en vag fornemmelse af forfølgelse i store menneskemængder. Pt. vurderes således apsykotisk. Efter en god nats søvn i afd. kan pt. udskrives i sin habituelle tilstand.

Ankenævnet for Forsikring

18.

100302

Pt. angiver i afd. et fast misbrug af alkohol og Amfetamin. Pt. arbejder som ..., og efter konf. Med Embedslægeinstitutionen er det derfor gjort klart for pt., at hans misbrug af euforiserende stoffer skal ophøre straks, og at manglende efterlevelse af dette påbud fører til anmeldelse. Pt. er motiveret for at stoppe misbruget og accepterer kontrol via egen læge. Han afviser dog henvisning til Misbrugscentret.

Mht. alkoholforbruget er embedslægens besked, at et moderat misbrug kan accepteres, hvis pt. på pålidelig vis kan overbevise om, at han ikke kører i påvirket tilstand. Pt. er foreslået kontakt til Alkoholrådgivningen, som kan ske via egen læge. pt. vil overveje dette.

Udover ovenstående problematik har pt. angivet en vedvarende indre uro, som hans Amfetamin-misbrug angivelig mindsker. Desuden angives problemer med koncentration og impuls kontrol gennem hele opvæksten.

På den baggrund har vi screenet for ADHD ved hjælp af et selvrapporteringsværktøj, og resultatet understøtter mistanken. Der er på den baggrund sendt henvisning til lokalpsyk. i ... mhp. videre udredning."

Det fremgår af journalnotat af 21/7 2011 fra klagerens egen læge:

"Samtale med læge fra psyk.

Der er fundet amfetaminmisbrug og der er nu fokus på [job]. Skal komme til urinkontrol x 1 ugentligt her.

Pointerer at han skal indkaldes i psyk regi i forhold til videre udredning da der er mistanke om ADHD!!!

De kan ikke bare udskrive ham til ingenting!!"

Det fremgår af ambulantepikrise fra psykiatrisk klinik af 21/7 2011:

"VISITATIONSNOTAT

Pt. har været diskuteret på visitationskonf., og pt. vil ikke blive indvisiteret her, idet vi ikke har kapacitet til at udrede pt. med obs. for ADHD.

Disse henvises enten til privat praktiserende speciallæge eller til Misbrugscentret, hvor konsulent og tidligere overlæge ... udreder pt.

Da pt. har et misbrug af alkohol og Amfetamin, og han angiveligt er interesseret i at stands, vil den hurtigste måde at få pt. udredt på være at henvise pt. til Misbrugscentret.

I henvisningen dertil skrive at du mener, at det er en god ide, at pt. ses af ... mhp. udredning og evt. beh. for ADHD.

Beklager dette, men det er en beslutning, der er taget for ca. et år siden, og som vi ikke kan fravige."

Det fremgår af journalnotat af 8/8 2011 fra klagerens egen læge:

"Urin amfetamin ej påvist."

Det fremgår af journalnotat af 16/8 2011 fra klagerens egen læge:

"Urinamfetamin neg."

Ankenævnet for Forsikring

19.

100302

Det fremgår af journalnotat af 18/8 2011 fra klagerens egen læge:

"Urinamfetamin dd.

Lang snak om tiltag - er ophørt Amfetaminmisbruget helt - har fået det meget bedre, appetitten er tilbage - har tydeligvis taget på.

God kontakt i dag - virker helt relevant - ingen odeur.

Beskriver at han arbejder 15 dagligt i 4 dg hvor han ikke rører alkohol. Drikker på fridage men ikke nødvendigvis meget...

Har fortsat angst og paranoide tanker efter overfaldet for 4 år siden hvor han blev slået ned. Angst US.

Kan ikke være i områder med flere mennesker så som supermarkeder, bycentrum mv. Må hele tiden kikke sig over skulderen.

Psykologhenvisning??

Kan få problemer med temperamentet - der har været talt ADHD....

Henv til psyk klinik."

Det fremgår af journalnotat af 30/8 2011 fra klagerens egen læge:

"Urinamfetamin ej påvist."

Det fremgår af journalnotat af 6/9 2011 fra klagerens egen læge:

"PLAN Amfetamin

...

Samtale med embedslægerne som typisk oplyser om kontrolintervaller på 3-6 mdr."

Det fremgår af speciallægeepikrise fra psykiatrisk klinik af 1/3 2012:

"Pt. er blevet bedt henvende sig til PKR mhp. aftale om tid, men har ikke henvendt sig, hvorfor pt. afsluttes uden at have haft kontakt hertil."

Det fremgår af lægevagtepikekse af 23/6 2012 fra hospital 2:

"Han har mange smerter i sin kæbe han er vågnet med smerter. Han har tidligere haft kæben af led. Ingen effekt af ipren. OBJ Han taler upåfaldende. Vi aftaler at han forsøger at komme igennem natten med ibuprofen og pamol. Evt. bideskinne hvis han kan finde den. Evt. ny kontakt i morgen mhp. klinisk vurdering."

Det fremgår af pensionsbegæring underskrevet af klageren den 27/1 2014:

"Pensionsforslaget gælder under forudsætning af, at de oplysninger, du har givet os, er korrekte. Hvis der kommer nye oplysninger frem, kan det betyde ændringer i de priser og vilkår, der er med i forslaget."

Ankenævnet for Forsikring

20.

100302

Det fremgår af helbredserklæring underskrevet af klageren den 27/1 2014:

"Inden du udfylder erklæringen, bør du læse dette.

Du skal **selv** udfylde erklæringen og besvare **alle** spørgsmål og delspørgsmål omhyggeligt. Du må **ikke** fortie noget, heller ikke selv om du tror, det er uden betydning for forsikringsselskabet.

Du skal dog **ikke** oplyse om resultatet af gentests, dvs. undersøgelser der kan belyse dine arveanlæg og deraf følgende risiko for fremtidige sygdomme.

Vær opmærksom på, at hvis svarene **ikke** er fuldt sandfærdige, eller fortælse har fundet sted, kan forsikringen ifølge Forsikringsaftaleloven nedsættes eller ophæves.

...

Sætter du kryds ved ja, skal svarrubrikken til højre udfyldes. Ved pladmangel bruges bagsiden eller ekstra ark.

Har du indenfor de sidste 10 år konsulteret, været undersøgt eller behandlet hos følgende behandlere?

NB: Spørgsmålene omfatter både psykiske og legemlige lidelser, dog er ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelser undtaget.

Hvis JA, udfyldes her.

Behandler:

Adresse:

Årsag?

Hvornår(måned/år)?

Alle spørgsmål skal besvares med NEJ/JA

Har du følger/gener? ☐ Nej ☐ Ja, hvilke?

a. Egen læge

NEJ ☒

JA ☐

Behandler:

b. Speciallæge

☒

☐

Adresse:

c. Psykiater

☒

☐

Årsag?

d. Psykolog eller psykoterapeut

☒

☐

Hvornår(måned/år)?

e. Kiropraktor

☒

☐

Har du følger/gener? ☐ Nej ☐ Ja, hvilke?

f. Fysioterapeut

☒

☐

Behandler:

g. Anden behandler, herunder alternativ behandler

☒

☐

Adresse:

Årsag?

Har du indenfor de sidste 10 år været indlagt, behandlet eller undersøgt på:

NEJ

JA

Hvis JA:

a. Sygehus / hospital / privatklinik?

☐

☒

Hvor?

For hvad?

Hvornår(måned/år)?

b. Laboratorium, ambulatorium eller andet behandlingssted, herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?

☒

☐

Hvor?

For hvad?

Hvornår(måned/år)?

Sygehus
gjernet mandler
2005

Ankenævnet for Forsikring

21.

100302

Er du henvist til eller optaget på venteliste til undersøgelse, behandling eller indlæggelse?

NEJ

JA

Hvis JA:



Sygehus/lægens navn?

For hvad?

Hvornår (måned/år)?

Har du aktuelt eller indenfor de sidste 10 år haft sygdomme i/eller gener (smerter eller ubehag) fra nakke, ryg eller lænd, herunder discusprolaps, lumbago, whip-lash, muskelspændinger mv.?

NEJ

JA

Hvis JA:



Hvilke?

Hvornår sidst (måned/år)?

Hvem er du behandlet af (navn/adresse)?

Har du aktuelt eller indenfor de sidste 10 år haft sygdomme i/eller gener (smerter eller ubehag) fra skuldre, arme, albuer, hænder, hofter, bækken, ben, knæ eller fødder, herunder også led- og gigttilfælde?

NEJ

JA

Hvis JA:



Hvor på kroppen?

Hvornår sidst (måned/år)?

Hvem er du behandlet af (navn/adresse)?

...

a. Drikker du øl, vin, hedvin eller spiritus?

NEJ

JA

Hvis JA:



Gennemsnitlig 10 genstande ugentligt.

b. Har du, tidligere haft et større forbrug af øl, vin, hedvin eller spiritus?



Gennemsnitlig genstande ugentligt.

I hvilke perioder (måned/år)?

c. Modtager du, eller har du, modtaget behandling eller rådgivning herfor?



Hvilken behandling?

I hvilke perioder (måned/år)?

d. Anvender du, eller har du anvendt "hårde stoffer" (fx heroin, speed, kokain, ecstasy, LSD), hash, organiske opløsningsmidler, anabole stoffer eller andre stimulerende midler?



Hvilke stoffer?

I hvilke perioder (måned/år)?

e. Har du modtaget behandling eller rådgivning herfor?



Hvilken behandling?

I hvilke perioder (måned/år)?

a. Har du indenfor de sidste 10 år været syg eller uarbejdsdygtig i en sammenhængende periode på 1 måned eller mere?



Hvis JA:

Hvorfor?

Hvornår (måned/år)?

Varighed?

b. Har du følger/gener?



Hvilke?

Er du under revalidering, indstillet til/ansat i skåne/flexjob/pension, på nedsat tid af helbredsmæssige årsager, eller modtager du invaliditetsydelse/pension?

NEJ

JA

Hvis JA:



Siden hvornår (måned/år)?

Årsag?

Ankenævnet for Forsikring

22.

100302

- | | | | |
|-------------------------------|---|--|---|
| a. Er du fuldt arbejdsdygtig? | NEJ ☐ | JA ☒ | Hvis NEJ:
Hvorfor ikke? |
| b. Er du fuldstændig rask? | ☐ | ☒ | Hvorfor ikke? |
| ... | | | |
| c. Ryger du? | NEJ ☒ | JA ☐ | |
| d. Har du tidligere røget? | ☐ | ☒ | Hvis JA
I hvilken periode: 2005 - 2012 |
| ... | | | |

Helbredsoplysninger:

Jeg erklærer, at have gennemlæst alle sider, at begæringen er i overensstemmelse med mit ønske, at mine besvarelser og oplysninger er i fuld overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er klar over, at urigtige oplysninger eller fortielser kan medføre, at forsikringen nedsættes eller helt ophæves.

Jeg giver samtykke til, at Alm. Brand kan videregive oplysninger, herunder personnummer og oplysninger om helbredsmæssige forhold, til registrering og behandling i Videncenter for Helbred og Forsikring.

Såfremt Videncenter for Helbred og Forsikring vurderer, at forsikringen kan tegnes på normale vilkår, slettes de registrerede oplysninger.

Jeg har modtaget 'Kundevejledning om helbredsoplysninger'.

Det fremgår af generel helbredsattest af 9/12 2022 fra klagerens egen læge til kommunen:

"1. Psykiske problemer med belastningsreaktion, udtrætning og uro.

...

[Klageren] er i sommeren 2021 vurderet ved psykiater ... Hun fandt, at han havde ADHD og PTSD efter et voldeligt overfald med fraktur af kæben tilbage i 2007. Han er siden blevet henvist til, og følges nu i regionspsykiatrien i ... Han får medikamentel behandling mod ADHD og beroligende mod angst og uro.

Efter overfaldet har han kronisk hovedpine. Efter han har fået medicin mod ADHD mærker han i højere grad udtrætning ved lange arbejdsdage og forskellige opgaver.

Han er siden flere mdr plaget af udtalt udtrætning. Når han har afleveret sine børn sidder han ofte uden kunne foretage sig noget.

Han er udredt med blodprøver uden fund af forhold der kan forklare trætheden.

...

2. Legemlige symptomer

...

[Klageren] lider også af kronisk hovedpine. Det er kommet efter overfaldet i 2007. Han er henvist til vurdering ved neurolog ...

Indtil videre tyder det samlede billede på at hans mange legemlige symptomer og smerter er kytetede til psykiske belastninger og hans reaktion på dem. Det ændrer dog ikke på, at han bør undersøges somatisk. Han er aktuelt i forløb i psykiatrien."

Det fremgår af vurdering fra Videncenter for Helbred & Forsikring af 17/5 2023:

"Risikovurdering ved personforsikring pr. 27-01-2014

De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komite i Videncenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 27-01-2014 til:

Dødelighed: Afslag Invaliditet: Afslag

Forklaring på vurderingen

Vurderingen er baseret på oplysningen om et alkohol- og Amfetaminmisbrug. Oplysningen om kronisk hovedpine indgår også i vurderingen.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læge, psykiatrisk skadestue og lokalpsykiatrien.

Egen læge oplyser i 2011, at forsikrede har haft symptomer på ADHD siden han var barn og et alkoholoverforbrug siden ... års alderen.

I forbindelse med kontakt til psykiatrisk skadestue i juli 2011 fremgår det, at forsikrede var svært udadreagerende og impulsstyret. Forsikrede havde et dagligt forbrug af Amfetamin, hvilket fik ham til at slappe af. Forsikrede var plaget af tanker, hørehallucinationer og følte sig overvåget. Forsikrede blev da indlagt på mistanke om psykose.

I forbindelse med indlæggelsen i lokalpsykiatrien i juli 2011 fremgår det, at der var mistanke om stemmehøring og paranoide forestillinger. Forsikrede var alkohol- og Amfetaminpåvirket ved indlæggelsen og angav, at der var tale om et fast misbrug. Screening understøttede mistanken om ADHD. Forsikrede blev henvist til misbrugscenter.

Seneste foreliggende oplysning fra egen læge er fra august 2011. Det fremgår her, at forsikrede var ophørt med Amfetaminmisbruget. Der var dog fortsat beskrevet angst og paranoide tanker efter overfaldet i 2007. Forsikrede kunne ikke være i områder med flere mennesker og han kunne få problemer med temperamentet.

Egen læge oplyser i henholdsvis juni og december 2012, at forsikrede fortsat havde mange smerter som følge af tidligere kæbefraktur (i 2007) og at han siden frakturen havde haft kronisk hovedpine."

Nævnet udtaler:

Klageren oprettede i 2014 pensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. I 2023 søgte klageren om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente på grund af en sygemelding for stress. Selskabet har annulleret klagerens forsikring med tilbagevirkende kraft fra oprettelsestidspunktet med henvisning til, at klageren ved oprettelsen afgav urigtige oplysninger. Klageren ønsker dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har anført, at klageren i helbredserklæringen alene oplyste, at han havde fået fjernet mandler i 2005, og at han havde et alkoholforbrug på 10 genstande ugentligt. Det fremgår af journalmaterialet, at klageren har været undersøgt og behandlet i forbindelse med et voldeligt overfald i 2007 med varige følger i form af smerter og kronisk hovedpine. Selskabet har anført, at klageren har været visiteret til udredning for ADHD samt behandlet for alkohol- og amfetaminmisbrug. Klageren har været behandlet og indlagt på psykiatrisk skadestue og lokalpsykiatrien med hørehallucinationer og mistanke om psykose. Selskabet har anført, at det afgørende er oplysningerne om alkohol og brug af amfetamin samt indlæggelse på psykiatrisk skadestue og lokalpsykiatrien.

Klageren har anført, at han ikke har afgivet urigtige oplysninger. Klageren har oplyst, at han i 2014 havde et møde med en medarbejder fra Alm. Brand, hvor forsikringsforholdene blev gennemgået, og at han blev tilbudt pensionsordningen på trods af, at Alm. Brand havde kendskab til ulykken fra 2007. Klageren har anført, at selskabet har fejlfortolket de lægelige oplysninger, idet han aldrig har været til konsultation for kronisk hovedpine eller har brækket kæben. Indlæggelsen i psykiatrien var frivillig, og han blev alene observeret. Klageren har oplyst, at han takkede nej til misbrugsbehandling, da han ikke havde et misbrug, hvorfor han ikke modtog behandling som anført af selskabet.

Det fremgår af journal af 14/5 2009 fra klagerens læge, at klageren "har det dårligt psykisk efter overfald for 2 år siden". Det fremgår af journal af 5/8 2009, at klageren "har det meget svært med aggressioner og nedtrykthed - henv til psykolog efter aftale med forældre". Det fremgår af journal af 2/3 2011, at klageren fortæller "om diverse ADHD lign. symptomer - som han har haft siden ganske lille. ... har et større alkoholforbrug".

Det fremgår af journal fra psykiatrisk klinik af 19/7 2011, at klageren "er svært udadreagerende og impulsstyret. ... Beskriver misbrug af både amfetamin og alkohol. Tager amfetamin hver dag, ca. 4 g fordelt på 2-4 doser. Det får ham til at slappe af. Har for mange år siden prøvet andre

Ankenævnet for Forsikring

25.

100302

stoffer inkl. hash. Drikker endvidere alkohol hver dag Det lyder til, at han er regelret hørehal-lucineret".

Det fremgår af journal fra psykiatrisk klinik af 19/7 2011, at klageren "indlægges ... efter affekt-gennembrud og med mistanke om psykose. ... Ved indlæggelsen er pt. alkoholpåvirket med alkoholpromille 1,01, og urinscreening er positiv for Amfetamin ... Pt. angiver i afd. et fast misbrug af alkohol og Amfetamin. ... Han afviser dog henvisning til Misbrugscentret ... har pt. angivet en vedvarende indre uro, som hans Amfetaminmisbrug angivelig mindsker. Desuden angives problemer med koncentration og impuls kontrol gennem hele opvæksten. På den baggrund har vi screenet for ADHD ved hjælp af et selvrapporteringsværktøj, og resultatet understøtter mistanken. Der er på den baggrund sendt henvisning til lokalpsyk. i ... mhp. videre udredning".

Det fremgår af ambulantepikrise fra lokalpsykiatrien af 21/7 2011, at klageren "vil ikke blive indvisiteret her, idet vi ikke har kapacitet til at udrede pt. med obs. for ADHD ... Da pt. har et misbrug af alkohol og Amfetamin, og han angiveligt er interesseret i at stands, vil den hurtigste måde at få pt. udredt på være at henvise pt. til Misbrugscentret".

Det fremgår af journal af 18/8 2011 fra klagerens læge, at klageren "er ophørt Amfetaminmisbruget helt ... Har fortsat angst og paranoide tanker efter overfaldet for 4 år siden hvor han blev slået ned. Angst US. Kan ikke være i områder med flere mennesker så som supermarkeder, bycentrum mv. Må hele tiden kikke sig over skulderen. Psykologhenvisning?? Kan få problemer med temperamentet - der har været talt ADHD.... Henv til psyk klinik".

Det fremgår af speciallægeepikrise fra psykiatrisk klinik af 1/3 2012, at "pt. er blevet bedt henvende sig til ... mhp. aftale om tid, men har ikke henvendt sig, hvorfor pt. afsluttes uden at have haft kontakt hertil".

Det fremgår af helbredserklæring underskrevet af klageren den 27/1 2014, at klageren har svaret "nej" til, at han inden for de sidste 10 år har konsulteret, været undersøgt eller behandlet

hos blandt andet egen læge, speciallæge, psykiater, psykolog eller fysioterapeut, og at klageren har oplyst, at han gennemsnitligt drikker 10 genstande ugentligt, at han ikke tidligere har haft et større forbrug af spiritus, og at han ikke anvender eller har anvendt hårde stoffer. Klageren har oplyst, at han ikke har modtaget behandling eller rådgivning for spiritus eller hårde stoffer.

Det fremgår af generel helbredsattest af 9/12 2022 fra klagerens læge, at psykiater "fandt, at [klageren] havde ADHD og PTSD efter et voldeligt overfald med fraktur af kæben tilbage i 2007 ... følges nu i regionspsykiatrien ... Han får medikamentel behandling mod ADHD og beroligende mod angst og uro. Efter overfaldet har han kronisk hovedpine".

Det fremgår af vurdering fra Videntcenter for Helbred & Forsikring af 17/5 2023, at "havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 27-01-2014 til: Dødelighed: Afslag Invaliditet: Afslag. ... Vurderingen er baseret på oplysningen om et alkohol- og Amfetaminmisbrug. Oplysningen om kronisk hovedpine indgår også i vurderingen Forsikrede havde et dagligt forbrug af Amfetamin, hvilket fik ham til at slappe af. Forsikrede var plaget af tanker, hørehallucinationer og følte sig overvåget. Forsikrede blev da indlagt på mistanke om psykose. I forbindelse med indlæggelsen i lokalpsykiatrien i juli 2011 fremgår det, at der var mistanke om stemmehøring og paranoide forestillinger. Forsikrede var alkohol- og Amfetaminpåvirket ved indlæggelsen og angav, at der var tale om et fast misbrug. Screening understøttede mistanken om ADHD. Forsikrede blev henvist til misbrugscenter. Seneste foreliggende oplysning fra egen læge er fra august 2011. Det fremgår her, at forsikrede var ophørt med Amfetaminmisbruget. Der var dog fortsat beskrevet angst og paranoide tanker efter overfaldet i 2007".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ved oprettelsen af forsikringen har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes ham som uagtsomt. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har ophævet forsikringen med virkning fra oprettelsen i 2014, og at selskabet har afvist at dække klagerens tab af erhvervsevne.

Ankenævnet for Forsikring

27.

100302

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i helbredserklæringen har svaret "nej" til, om han inden for de sidste 10 år har konsulteret, været undersøgt eller behandlet hos blandt andet speciallæge, psykiater, psykolog eller fysioterapeut.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i helbredserklæringen har oplyst, at han ikke anvender eller har anvendt hårde stoffer, og at han ikke har modtaget behandling eller rådgivning for spiritus eller hårde stoffer.

Nævnet har også lagt vægt på, at Videntcenter for Helbred & Forsikring har vurderet forsikringsrisikoen til "Dødelighed: Afslag. Invaliditet: Afslag" i 2014, hvis de lægelige oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Vurderingen er hovedsageligt baseret på oplysningen om et alkohol- og amfetaminmisbrug. Det indgår også i vurderingen, at klageren har haft psykiske gener.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck