

Ankenævnet for Forsikring

Den 29. maj 2024 blev i sag nr. 100710:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 14/11 2023 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har for ca. 10 år siden ansøgt om at blive forsikret via PFA. Jeg er nu blevet syg og fået diagnosen i 2017. Men de vil ikke udbetalte forsikringen, da de mener, at jeg svarede forkert på spørgeskemaet for 10 år siden. Det mener jeg ikke - jeg var i god tro, da jeg udfyldte skemaet og svarede også 'ja' til at jeg havde været i behandling. Men vidste ikke, på daværende tidspunkt, hvad der var galt med mig. Jeg vedhæfter mine agterskrivelser og håber at I kan få adgang til deres og ikke mindst spørgeskemaet som sagen beror på og som de senere har lavet om. Men mener stadig ikke at jeg har svarede forkert.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få udbetaling fra min forsikring tegnet for 10 år siden. En forsikring som de i øvrigt har 'fjernet' inden sagen er forbi ... det er ikke ok hvad der foregår og jeg behøver jeres hjælp."

Selskabet har den 22/12 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen angår klagers forsikring med dækning for erhvervsevnetab.

Forsikringen er tegnet den 21. oktober 2013 gennem Letpension. Aftalebevis vedlægges som bilag A, og forsikringsbetingelser vedlægges som bilag B.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

'§ 3. Optagelse i gruppeforsikringen kan ske, når alle nedenstående betingelser er opfyldt:
[...]

3. Der er afgivet risikooplysninger, herunder oplysninger om helbredsforhold og erhverv, og PFA Pension har fundet disse tilfredsstillende.

[...]

Urigtige oplysninger

§ 4. Er der ved tegningen eller senere af forsikrede afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, er retsvirkningerne som beskrevet i Lov om Forsikringsaftaler §§ 4-10, hvorefter forsikringsdækningen helt eller delvis kan ophøre.'

Hvad handler sagen om

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt selskabet har været berettiget til at annullere forsikringen på grund af urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning efter forsikringsaftalelovens § 6.

Sagsfremstilling

I forbindelse med tegningen af forsikringen afgav klager følgende helbredsoplysninger, jf. bilag C: 'Har du inden for de sidste 10 år været syg af, haft symptomer på eller modtaget behandling for nogen fysisk eller psykisk sygdom udover almindelig influenza, forkølelse og lignende' Ja

Har du indenfor de sidste 10 år haft episoder med angst, depression eller andre psykiske problemer? Ja

Angiv venligst hvilke: ARBEJDSSTRESS

Har du modtaget behandling specifikt for lidelsen?: Ja

Hvornår har du sidst modtaget behandling for lidelsen? 2009-03-01

[...]

Er lidelsen forekommet mere end 1 gang? Nej'

Forsikringen blev herefter antaget på normale vilkår, jf. bilag D.

Den 5. september 2022 anmeldte klager, at han var blevet sygemeldt på grund af stress den 7. januar 2020. I anmeldelsen oplyste klager, at han første gang fik symptomer på lidelsen den 23. marts 2013, og han første gang søgte læge for symptomer på stress den 1. januar 2011.

Klager oplyste desuden, at han havde lidt af angst – generaliseret og social – og at han modtog medicin for sin sygdom.

I forbindelse med behandlingen af sagen indhentede selskabet kommunale akter, jf. uddrag - bilag F og G.

Det fremgår af de kommunale akter, at klager har haft en mangeårig problematik med angst og depression, der mere eller mindre altid har været til stede (bilag F, s. 23), og at klager har været i psykiatrisk behandling i 22 år og første gang gik ned med stress og depression i 2011, jf. bilag F, s. 37.

Klager har oplyst til kommunen, at han var sygemeldt som [job1] det meste af tiden, og i [job2] blev han sygemeldt efter kort tid, jf. bilag F, s. 8.

I de kommunale akter er der en lægeattest fra klagers læge af den 19. september 2022 (bilag F, s. 15, hvor det fremgår, at klager er kendt i psykiatrisk regi, hvor han er blevet behandlet af diverse psykiatere og psykologer siden 1999.

Desuden fremgår det af lægeattesten, at klager har [familiemedlem1] med samme angstproblematik, som har låst sig inde på sit værelse, og som klager ikke har set i 25 år, selvom de bor i samme hus (bilag F, s. 18). Aktuelt bor klager hos [familiemedlem2], som fungerer som sygeplejerske både for [familiemedlem1] og ham. Selv om klager har en [uddannelse], tog den ham 7 år at gennemføre, selv om han fik lov at arbejde hjemmefra, og han brugte ulovlig medicin for at gennemføre det.

Ifølge 'Min Plan' fra kommunen var klager sygemeldt i 2011 med stress og måtte stoppe som salgsdirektør på grund af sygdom, jf. bilag G.

Selskabet indhentede desuden lægelige akter fra klagers læge, jf. bilag H.

Det fremgår af en speciallægeepikrise fra psykiater ... i journalen fra den 5. april 2017 (bilag H, s. 4), at klager var i behandling fra januar 2009 til april 2011 og genoptog behandlingen i november 2013. Han berettede om en række symptomer på socialfobi, som startede i ungdommen og blev stedse værre, med væsentlig indskrænkning af hans liv på diverse områder, bl.a. sociale og [arbejds-mæssige] situationer. Han blev sat i behandling med kaps Cymbalta, med langsom dosisøgning til 120 mg. dgl. Herpå observeredes langsom men utvetydig bedring, således at han efter 1 år var angstfri i væsentlig grad. Han reducerede dosis (Cymbalta) til 60 mg dagligt i september 2012 og ophørte med behandlingen i forsommeren 2013. Han genoptog behandling med kaps Cymbalta 120 mg dgl i oktober 13, og da han opsøgte psykiateren i november 2013, var der allerede sket en vis bedring. Han gik fortsat hos psykiateren og tog medicin, da han blev afsluttet til behandling hos egen læge i 2017.

Det fremgår af et journalnotat fra den samme psykiater (bilag H, s. 10), at klager havde taget medicin regelmæssigt, siden han var blevet afsluttet fra psykiateren i april 2017.

På grundlag af de indhentede oplysninger blev sagen forelagt for Videncenter for Helbred & Forsikring, der den 4. maj 2023 oplyste, at invaliditetsrisikoen ville være blevet vurderet til afslag, hvis de nu kendte oplysninger havde været kendt på tegningstidspunktet, jf. bilag I.

Herefter gav selskabet besked til klager om, at forsikringen var blevet ophævet, jf. bilag J.

Efterfølgende anmodede klager om, at sagen blev behandlet af selskabets klageansvarlige, jf. bilag K, og herefter meddelte selskabet den 4. juli 2023, at afgørelsen blev fastholdt, jf. bilag til klagen.

Efterfølgende klagede klager og henviste til, at de oplysninger, der var lagt til grund af Videncenter for Helbred & Forsikring, ikke var rigtige, jf. bilag til klagen. Herefter skrev selskabet den 14. november 2023 til klager og meddelte, at afgørelsen blev fastholdt, da de nævnte oplysninger fremgik af de kommunale og lægelige akter, jf. bilag til klagen.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet fastholder afgørelsen.

Klager har afgivet urigtige svar på de spørgsmål, som han har besvaret ved tegningen af forsikringen, og han har givet selskabet urigtige oplysninger om sine konsultationer og behandling for psykisk sygdom før forsikringens tegning. Der foreligger derfor urigtige oplysninger.

Hvis selskabet havde haft kendskab til de nu kendte oplysninger, ville selskabet have indhentet supplerende oplysninger, og derved fået kendskab til de nu kendte forhold.

De af klager afgivne oplysninger angik et enkelt tilfælde af arbejdsstress i 2009, der ikke gav selskabet anledning til at indhente yderligere oplysninger.

Der er tale om et vedvarende og stærkt generende forhold, der var til stede på tegningstidspunktet, og som klager kendte betydningen af via [familiemedlem1]. Klager har derfor udvist uagtsomhed ved besvarelsen af spørgsmålene.

Det er dokumenteret ved erklæringen fra Videntcenter for Helbred & Forsikring, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, hvis oplysningerne havde været kendt på tegningstidspunktet.

Selskabet anmoder om, at klagen ikke tages til følge.

Hvis klager mener, at de oplysninger, som Videntcenter for Helbred & Forsikring har lagt til grund, ikke er rigtige, anmodes klager om at redegøre præcist for, hvilke oplysninger det drejer sig om.

Klager anmodes desuden til at indhente og fremlægge lægejournaler fra klagers egen læge og fra psykiater ... fra 2008-2020."

Klagerens repræsentant har i brev af 14/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen angår hvorvidt PFA Pension har været berettiget til at annullere vores klients forsikring pga. urigtige helbredsoplysninger, på tegningstidspunktet efter forsikringsaftalelovens § 6.

Sagsforløb

...

PFA oplyser, at selskabet har været berettiget til at annullere forsikringen på grund af urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning efter forsikringsaftalelovens § 6. Der lægges her vægt på, at vores klient ikke har besvaret det udfyldte spørgeskema korrekt og således har givet urigtige oplysninger på tegningstidspunktet af forsikringen.

Ved brev af 4. juli 2023 oplyser selskabet, at vores klient ved oprettelsen af forsikringen i 2013, ikke oplyste selskabet om diagnosen socialfobi, og at han havde været i medicinsk behandling herfor forud for tegningstidspunktet den 5. november 2013.

I forbindelse med tegningen af forsikringen skal et helbredsskema udfyldes, hvor der herunder spørges om følgende:

Har du inden for de sidste 10 år været syg af, haft symptomer på eller modtaget behandling for fysisk eller psykisk sygdom udover almindelig influenza, forkølelse og lignende.

Vores klient oplyser at han hertil har svaret 'ja'.

Endvidere spørges om:

Har du inden for de sidste 10 år haft episoder med angst, depression eller andre psykiske problemer.

Vores klient oplyser at han hertil har svaret 'ja'.

Vores klient oplyser videre ud fra skemaet at han på dette tidspunkt sidst har modtaget behandling for lidelsen, arbejdsstress den 1. marts 2009.

Vores klient oplyser, at han på tidspunktet for udfyldelse af skemaet har afgivet helt korrekte oplysninger om sine helbredsmæssige forhold. Han oplyser, at han først bliver diagnosticeret med angst i 2017 og først i takt med – og efter dette tidspunkt får løbende psykiske helbredsmæssige udfordringer.

Han oplyser, at han i 2009-2011 oplever et stort arbejdspress, hvor han går til lægen, men ingen diagnose bliver stillet, hvorfor han fortsætter sit arbejde med psykiske udfordringer.

I 2015 afslutter vores klient [uddannelse], hvor han mærker ro på sine stresssymptomer, som støtter op omkring det faktum, at der i en tidligere periode 'blot' har været tale om en form for arbejdsstress.

Vores klient fortsætter med sit arbejde, hvor han endelig i 2018 bliver diagnosticeret med angst og depression, som formodes at være et resultat af den tidligere arbejdsstress gennem de mange år.

Af de lægelig indhentede oplysninger fremgår det, at man kendte til klients helbredsmæssige symptomer både før- og efter tegningstidspunktet.

Begrundelse

Det følger af forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1 at:

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

Det bestrides, at vores klient har givet urigtige oplysninger på tegningstidspunktet og har handlet uagtsomt efter forsikringsaftalelovens § 6.

Vores klient er af den opfattelse, at han har indsendt de relevante helbredsmæssige oplysninger til brug for tegning af forsikringen. Vores klient vidste ikke, at han skulle oplyse følgevirkningerne såsom angst og depression i forlængelse af hans stress.

Finder nævnet alligevel, at vores klient har handlet uagtsomt i relation hertil, kan det udledes af lovens § 5, stk. 1, at en sådan konstatering, uagtet at forsikringstageren har handlet uagtsomt, gør selskabet ansvarlig herfor. Dette betyder med andre ord, at en sådan uagtsom handling ikke kan stå vores klient til last.

Ankenævnet for Forsikring

6.

100710

Det er både vores klients og [klagerens repræsentants] opfattelse, at han har opgivet rigtige oplysninger om sine helbredsmæssige forhold ved tegningstidspunktet.

Det er således uberettiget at selskabet har ophævet vores klients forsikring."
Selskabet har i brev af 28/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"De eneste oplysninger, som selskabet kendte på tegningstidspunktet, var de oplysninger, som klager havde givet (bilag C).

Eftersom klager oplyste, at han alene havde haft et enkelt tilfælde af arbejdsmæssig stress mere end 4 år før tegningen, som var blevet behandlet med psykoterapi, var der ikke anledning til at indhente yderligere helbredsoplysninger.

På dette – forkerte – grundlag antog selskabet forsikringen på normale vilkår.

Det fastholdes, at klager har afgivet urigtige helbredsoplysninger. Klager blev spurgt om, hvorvidt han inden for de sidste 10 år havde haft 'episoder med angst, depression eller andre psykiske problemer.' Hertil svarede han alene, at han havde haft en enkelt episode af arbejdsstress, som han havde modtaget behandling for i form af psykoterapi i 2009.

Dette svar var urigtigt, da det fremgår af sagens oplysninger, herunder bilag F, s. 15, 18 og 23, bilag G og bilag H s. 4, at klager har været i psykiatrisk behandling i mere end 22 år, og at han var i behandling for psykiske problemer hos psykiater ... i perioden fra januar 2009 til april 2011, hvorefter han fortsatte med medicinsk behandling med Cymbalta, der ophørte i forsommeren 2013. Det fremgår tillige, at klager genoptog behandlingen i oktober 2013, altså på samme tidspunkt, hvor forsikringen blev tegnet, og han har derfor utvivlsomt haft psykiske problemer på tegningstidspunktet.

Klager har ikke fulgt anmodningen i selskabets første svar til nævnet om at indhente og fremlægge lægejournaler, og oplysningerne i bilag F, G og H må derfor lægges til grund.

Det har ingen betydning, om der har været tale om stress, angst eller andet psykisk, for det som klager blev spurgt om, var alle psykiske problemer og ikke kun angst. Det har derfor ingen betydning, om klager var diagnosticeret med angst på tegningstidspunktet. I øvrigt fremgår det af bilag H, s. 4, at det, som klager var i behandling for, netop var angst. Dette har klager utvivlsomt været bekendt med.

Det fastholdes, at klager har handlet uagtsomt, fordi han ud fra de klare og tydelige spørgsmål om psykiske problemer i spørgeskemaet burde have indset, at han burde oplyse om sin langvarige behandling for psykiske problemer på tegningstidspunktet. Dette så meget desto mere, da han var i en igangværende behandling og derfor må have haft aktuelle psykiske problemer. Trods dette vildledte klager selskabet ved at oplyse, at han kun havde haft et tilfælde af stress 4 år tidligere.

Det har ingen betydning, om klager mente, at de fortiede oplysninger ikke var af relevans for selskabet, for det, som klager har handlet uagtsomt om, er de svar, som han har givet på selskabets spørgsmål.

Hvis klager ikke indså, at de fortiede oplysninger var af relevans, burde han have indset det. Klager måtte således ifølge bilag F, s. 18 bruge 7 år for at gennemføre [uddannelse], og han var ifølge bilag G nødt til at stoppe i sit job i 2011 på grund af psykisk sygdom. Klager havde desuden et særligt kendskab til angstlidelsens potentielle invaliderende konsekvenser gennem hans [familiemedlem1] invaliderende sygdom – bilag F, s. 18.

Selskabet anmoder derfor fortsat om, at klagen ikke tages til følge."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af helbredsoplysningerne afgivet af klageren den 21/10 2013:

"Helbredsoplysninger

Har du inden for de sidste 10 år været syg af, haft symptomer på eller modtaget behandling for nogen fysisk eller psykisk lidelse udover almindelig influenza, forkølelse og lignende?: *Ja*

...

Har du inden for de sidste 10 år haft episoder med angst, depression eller andre psykiske problemer?: *Ja*

Angiv venligst hvilke: *ARBEJDSSTRESS*

Har du modtaget behandling specifikt for lidelsen?: *Ja*

Hvornår har du sidst modtaget behandling for lidelsen?: *2009-03-01*

Hvilken behandling modtog du?: *Psykoterapi*

Har du været indlagt pga. lidelsen inden for de sidste 5 år?: *Nej*

Er lidelsen forekommet mere end 1 gang?: *Nej*

Har du inden for de sidste 10 år modtaget behandling eller taget medicin af andre årsager, fx. på grund af forhøjet blodtryk, diabetes, allergi eller anden årsag?: *Nej"*

Det fremgår af speciallægeepikrise af 5/4 2017 fra klagerens psykiater1:

"Ovennævnte pt var i behandling hos undertegnede fra januar 09 til april 11, og genoptog behandlingen i november 13. Han berettede om en række symptomer på socialfobi, som startede i ungdommen og blev stedse værre, med væsentlig indskrænkning af hans liv på diverse områder, bl.a. sociale og [arbejds]mæssige situationer.

Han blev sat i behandling med kaps cymbalta, med langsom dosisstigning til 120 mg dgl. Herpå observeres langsom men utvetydig bedring, således at han efter ca. 1 år var angstfri i væsentlig grad. Han reducerede dosis til 60 mg dgl i September 12 og ophørte med behandlingen i forsommer 13.

Ca. 3 mdr. herefter oplevede han forværring i angsten i sociale situationer, men denne gang berettede han også om generaliseret angst.

Han genoptog behandling med kaps cymbalta 120 mg dgl i oktober 13, og da han opsøgte mig i november 13 var der allerede sket en vis bedring.

Ankenævnet for Forsikring

8.

100710

Der er sket yderligere bedring i løbet af 2014-15, således at han igen har været stort set angstfri siden 2015, dog har han fortsat behov for propranolol 20-40 mg dgl forud for [arbejde]. Han fortæller ved dagens samtale, at tilstanden fortsat er stabil på kaps cymbalta 120 mg dgl. Der er foreslået fortsat behandling med uændret dosis i ca. 10 år endnu."

Det fremgår af statusattest af 17/8 2020 fra klagerens egen læge:

"1. samtale:

Pt fortæller at have taget medicin (kaps cymbalta 120 mg dgl) regelmæssigt siden afslutning af forløbet hos u.t. men efterhånden havde han det stedse svært med en række fysiske skavanker især mavesår og forhøjet blodtryk, som medførte sygemeldinger og senere afskedigelse for ca. 3 år siden. Han har herefter levet af at ... Han har nu søgt førtidspension. Hans psykiske tilstand har imidlertid været uændret i f t ved afslutning i april 2017. Han synes at effekten af cymbalta er lige så god som før, som han er ganske tilfreds med. Han har imidlertid aldrig prøvet psykoterapi som han tidligere også er blevet opfordret til. Derfor foreslås kognitiv-adfærds terapi ved praktiserende psykolog, evt. kombineret med mindfulness/meditation mv."

Det fremgår af udskrift af "Min plan" af 17/8 2020 fra de kommunale akter:

"HELBRED OG BEHANDLING

[Klageren] sygemeldt i 2011 med stress og måtte stoppe som ... på grund af sygdom. Blev henvist til psykiatrisk behandling hos psykiater ... hvor han var tilknyttet indtil for tre uger siden."

Det fremgår af statusattest af 1/7 2021 fra psykiater2:

"[Klageren] har været fulgt i klinikken siden februar 2021 og har været set 3 gange. Han har tidligere været fulgt hos en anden kollega i nogle år fra ca. 2011.

[Klageren] er henvist til videre opfølgning ifm. en mangeårig angstproblematik.

[Klageren] oplyser, at angsten mere eller mindre altid har været tilstede. Han har tidl. kunnet kompensere for angsten og har faktisk haft held med at tage en lang uddannelse og haft succes på arbejdsmarkedet.

DIAGNOSE: DF411 Generaliseret angst"

Det fremgår af lægeattest af 19/9 2022 fra klagerens egen læge:

"Pt. er kendt i psyk regi hvor han er blevet behandlet af diverse psykiater og psykologer siden 1999.

....

Selvom pt. har haft taget en [uddannelse], har det har taget pt. 7 år at gennemføre, pt. har fået at kunne gennemføre denne fået lov at arbejde hjemmefra. Pt. oplyser brug og indtagelse af bl.a. ulovligt medicin for at kunne komme igennem [uddannelsen]. Han mener ikke selv at han kan overskue/klare det længere."

Ankenævnet for Forsikring

9.

100710

Det fremgår af klagerens anmeldelse til selskabet af 4/11 2022:

"Vælg sygdom

Psykisk belastning/sygdom, herunder stress

...

Din sygdom

Hvornår var din første sygedag?

07.01.2020

Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne)?

Stress primær og sekundær (årsag) diagnose

...

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?

23.03.2011

Har du søgt læge for dine symptomer?

Ja

Hvornår søgte du første gang læge for dine symptomer?

01.01.2011

...

Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.

jeg har lidt af angst - generaliseret og social .. men det står alt sammen i rapport

...

Din læge

...

Hvornår var du første gang til undersøgelse/behandling hos din læge for din sygdom?

01.01.2011

Hvilken behandling/undersøgelse får eller fik du?

Piller og psykolog og ikke mindst psykiater

Er behandlingen hos din egen læge afsluttet?

Ja

Hvornår er behandlingen afsluttet?

01.10.2022"

Det fremgår af vurdering fra Videntcenter for Helbred & Forsikring af 4/5 2023:

"Risikovurdering ved personforsikring pr. 21-10-2013

De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komite i Videntcenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 21-10-2013 til:

Dødelighed: 01 Invaliditet: Afslag

Ankenævnet for Forsikring

10.

100710

Forklaring på vurderingen

Vurderingen er baseret på oplysningen om symptomer på stress og socialfobi, der medførte sygefravær indenfor de seneste år før tegningen.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra psykiater og jobcentret.

Af oplysningerne fra jobcenter fremgår det, at forsikrede var sygemeldt i 2011 pga. symptomer på stress. Forsikrede måtte stoppe sit arbejde pga. symptomerne.

Psykiateren oplyser, at forsikrede var i behandling fra januar 2009 til april 2011. Det er beskrevet, at forsikrede havde haft en række symptomer i form af socialfobi siden ungdommen og blev behandlet med Cymbalta. Det fremgår, at der var langsom, men utvetydig bedring på behandlingen. Medicindosis blev reduceret i september 2012 og behandlingen ophørte helt i forsommeren 2013.

Til selskabet: Der ville ved tegningen være mulighed for ny vurdering pr. oktober 2016."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne fra 1/10 2020:

"Optagelse

§ 3. Optagelse i gruppeforsikringen kan ske, når alle nedenstående betingelser er opfyldt:

1. Forsikringstageren skal have et kundeforhold i pengeinstituttet og opfylde gældende konto-krav aftalt mellem Letpension og PFA Pension.
2. Forsikringstager må ikke være fyldt 50 år.
3. Der er afgivet risikooplysninger, herunder oplysninger om helbredsforhold og erhverv, og PFA Pension har fundet disse tilfredsstillende.

Stk. 2. Personer uden erhvervsmæssig beskæftigelse og personer beskæftiget i et erhverv, som af PFA Pension skønnes at være særligt risikofyldt, kan ikke optages i gruppeforsikringen.

Stk. 3. Ved forhøjelse af gruppeforsikringen gælder samme betingelser som ved optagelse i gruppeforsikringen.

Stk. 4. Pengeinstituttet giver forsikringstager dokumentation for den indgåede aftale om forsikringsdækning.

Urigtige oplysninger

§ 4. Er der ved tegningen eller senere af forsikrede afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, er retsvirkningerne som beskrevet i Lov om Forsikringsaftaler §§ 4-10, hvorefter forsikringsdækningen helt eller delvis kan ophøre."

Nævnet udtaler:

Klageren oprettede i 2013 pensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. Den 5/9 2022 anmeldte klageren et erhvervsevnetab på grund af stress. Selskabet har annulleret klagerens forsikring med tilbagevirkende kraft fra oprettelsestidspunktet med henvisning til,

Ankenævnet for Forsikring

11.

100710

at klageren ved oprettelsen afgav urigtige oplysninger. Klageren ønsker dækning ved tab af erhvervsevne.

Klageren har anført, at han ikke har afgivet urigtige oplysninger, og at han først blev diagnosticeret med angst i 2017, hvorefter han begyndte at få psykiske helbredsæssige udfordringer. Klageren har anført, at forholdet er omfattet af forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1, da han ikke viste, at han skulle oplyse om følgevirkningerne af stress.

Selskabet har anført, at klageren ved oprettelsen alene oplyste, at han havde haft et enkelt tilfælde af arbejdsmæssig stress mere end 4 år før tegningen, som var blevet behandlet med psykoterapi. Selskabet har anført, at klageren har været i psykiatrisk behandling i mere end 22 år, og at klageren utvivlsomt havde psykiske problemer på tegningstidspunktet. Selskabet har anført, at, det er dokumenteret ved erklæringen fra Videntcenter for Helbred & Forsikring, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, hvis oplysningerne havde været kendt på tegningstidspunktet.

Det fremgår af helbredsoplysningerne afgivet af klageren den 21/10 2013, at klageren har svaret ja til spørgsmålene: "har du inden for de sidste 10 år været syg af, haft symptomer på eller modtaget behandling for nogen fysisk eller psykisk lidelse udover almindelig influenza, forkølelse og lignende?" og "har du inden for de sidste 10 år haft episoder med angst, depression eller andre psykiske problemer?". Klageren har herefter angivet, at han har haft arbejdsstress, som han har modtaget behandling – psykoterapi – for sidste gang den 1/3 2009, og at lidelsen ikke er forekommet mere end 1 gang.

Det fremgår af speciallægeepikrise af 5/4 2017 fra psykiater1, at klageren "var i behandling hos undertegnede fra januar 09 til april 11, og genoptog behandlingen i november 13. Han berettede om en række symptomer på socialfobi, som startede i ungdommen og blev stedse værre, med væsentlig indskrænkning af hans liv på diverse områder, bl.a. sociale og [arbejdsmæssige] situationer. Han blev sat i behandling med kaps cymbalta, med langsom dosisstigning til 120 mg

Ankenævnet for Forsikring

12.

100710

dgl. Herpå observeres langsom men utvetydig bedring, således at han efter ca. 1 år var angstfri i væsentlig grad. Han reducerede dosis til 60 mg dgl i september 12 og ophørte med behandlingen i forsommer 13. Ca. 3 mdr. herefter oplevede han forværring i angsten i sociale situationer, men denne gang berettede han også om generaliseret angst. Han genoptog behandling med kaps cymbalta 120 mg dgl i oktober 13, og da han opsøgte mig i november 13, var der allerede sket en vis bedring. Der er sket yderligere bedring i løbet af 2014-15, således at han igen har været stort set angstfri siden 2015, dog har han fortsat behov for propranolol 20-40 mg dgl forud for [arbejde]. Han fortæller ved dagens samtale, at tilstanden fortsat er stabil på kaps cymbalta 120 mg dgl. Der er foreslået fortsat behandling med uændret dosis i ca. 10 år endnu".

Det fremgår af udskrift af "Min plan" af 17/8 2020 fra de kommunale oplysninger, at klageren blev "sygemeldt i 2011 med stress og måtte stoppe som ... på grund af sygdom. Blev henvist til psykiatrisk behandling hos psykiater ... hvor han var tilknyttet indtil for tre uger siden".

Det fremgår af statusattest af 1/7 2021 fra psykiater2, at klageren "har tidligere været fulgt hos en anden kollega i nogle år fra ca. 2011. ... DIAGNOSE: DF411 Generaliseret angst".

Det fremgår af vurdering fra Videntcenter for Helbred & Forsikring, at "havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 21-10-2013 til: Dødelighed: 01 Invaliditet: Afslag".

Med henvisning til de ovenstående lægelige oplysninger finder nævnet, at klageren ved oprettelsen af forsikringen afgav urigtige oplysninger, og at dette kan tilregnes ham som i hvert fald uagtsomt. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra oprettelsen, og at selskabet har afvist at dække klagerens tab af erhvervsevne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved oprettelsen alene oplyste, at han havde haft et enkelt tilfælde af arbejdsmæssig stress mere end 4 år før tegningen, som var blevet be-

Ankenævnet for Forsikring

13.

100710

handlet med psykoterapi, og at denne oplysning på ingen måde var dækkende for det sygdomsbillede, der fremgår af de lægelige akter.

Nævnet har også lagt vægt på, at Videncenter for Helbred & Forsikring har vurderet forsikringsrisikoen til "Invaliditet: Afslag" i 2013.

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.



Peter Thønnings