

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. september 2024 blev i sag nr. 100737:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AkademikerPension
Smakkedalen 8
2820 Gentofte

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 18/11 2023 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har fået afslag på udbetaling af invalidepension som følge af ikke at have afgivet korrekte og fyldestgørende oplysninger om mit helbred ved indtrædelse i ordningen.

Jeg blev ved min indtræden i ordningen ifm. min ansættelse pr. 1. april 2022 ikke bedt om at afgive erklæring på nogen sundhedsoplysninger. Såfremt man havde indhentet disse oplysninger, kunne jeg på tidspunktet have erklæret, at jeg var fuldt raskmeldt, ansat i en fuldtidsstilling, og at jeg ikke havde igangsat nogen form for proces mod at søge om førtidspension el.lign. Jeg blev grundet en fejl i jeres it-system heller ikke oplyst om, at man havde til hensigt at indhente nogen form for helbredsoplysninger, og jeg havde ikke adgang til se mine dækninger, hverken på pensionsinfo eller jeres hjemmeside, jf. telefonisk kontakt og skriftlig korrespondance med jer.

Da jeg 19. august 2022, mere end 4 måneder efter min indtræden i ordningen, modtog et velkomstbrev fra jer i e-Boks, var jeg sygemeldt fra mit job. Jeg havde således ikke mulighed for at tegne dækning andre steder. Min dækningsoversigt modtog jeg først 29. august 2022, på trods af at have rykket på den flere gange både mundtligt og skriftligt.

Såfremt jeg på indmeldelsestidspunktet var blevet anmodet om de oplysninger, som indirekte fremgik af brevet 19. august 2022, og disse oplysninger havde medført, at jeg ikke kunne opnå fuld dækning, havde jeg på daværende tidspunkt haft mulighed for at tegne anden dækning eller fastholde dækning i den ordning, jeg var tilknyttet i mit tidligere job.

Hertil kommer, at der fra jeg fremsendte korrekte og fyldestgørende skriftlige helbredsoplysninger (som jeg allerede havde afgivet mundtligt) ifm. ansøgning om invalidepension, gik mere end 4

måneder, før jeg fik besked om, at disse havde indflydelse på min nuværende og tidligere dækning.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At der tilkendes delvis invalidepension under den oprindelige dækning, som fremgår af dækningsoversigt pr. 29. august 2022.

Jeg mener ikke, Akademikerpension har ret til at ophæve mine dækninger med tilbagevirkende kraft, da selskabet ikke har anmodet korrekt og rettidigt om helbredsoplysninger ved min indtræden i ordningen, og at jeg som følge af ikke at have kunnet tilgå mine dækninger pga. en fejl i it-systemet ikke selv har haft forudsætninger for at vide, at jeg skulle oplyse dette af egen drift.

Hvis ikke dette kan opnås, ønsker jeg at opnå kompensation for, at Akademikerpension i kraft af sin lange sagsbehandlingstid på både min indmeldelse i ordningen, oprettelse i it-systemer og behandling af min ansøgning har afholdt mig fra at søge dækning andre steder, mens jeg stadig var berettiget til denne."

Selskabets eksterne advokat har den 19/12 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen angår forsikringen for tab af erhvervsevne under klagers pensionsordning i selskabet.

Som bilag A vedlægges de regler, der gælder for pensionsordningen.

Det fremgår af pkt. 5.1 vedrørende oplysningspligt:

'5.1 Ved optagelse, senere ændringer og ved søgning af ydelser

Et medlem er forpligtet på opfordring fra pensionskassen at give skriftlige oplysninger om helbred eller andre forhold, som skønnes at være af betydning, både ved optagelsen, senere ændringer, og når der søges om pension og andre ydelser fra pensionskassen'.

Hvad handler sagen om

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt selskabet har været berettiget til at annullere klagers tab af erhvervsevneforsikring med tilbagevirkende kraft, fordi klager har afgivet urigtige helbredsoplysninger ved oprettelsen af pensionsordningen.

Sagsfremstilling

Klager startede den 1. april 2022 i en fuldtidsstilling hos [klagerens nuværende arbejdsgiver]. Som et led i klagers ansættelse blev klager optaget som medlem i selskabet.

Klager anmodede den 1. juni 2022 selskabet om at få overført sin pensionsordning fra [klagerens tidligere pensionsselskab], jf. bilag B.

Den 19. august 2022 fremsendte selskabet et optagelsesbrev til klager, jf. bilag C. Det fremgik midt på første side:

'OBS

Ring til os på ..., hvis du på grund af sygdom: Har arbejdet på nedsat tid eller fortsat gør det, ikke er fuld arbejdsdygtig, har haft mere end 20 sygedage indenfor de sidste 12 måneder eller hvis du

har modtaget offentlige ydelser. Her gælder der særlige regler for din pension og dine forsikringer.'

Klager rettede ikke henvendelse til selskabet, og pensionsordningen blev derfor oprettet på normale vilkår.

Den 13. april 2023 rettede klager telefonisk henvendelse til selskabet angående sygdom, jf. bilag D.

Den 17. april 2023 rettede klager igen telefonisk henvendelse til selskabet og oplyste, at hun var i færd med at ansøge om udbetalinger, jf. bilag E.

Den 18. april 2023 ansøgte klager om dækning af nedsat erhvervsevne, jf. bilag F. Ansøgningen var vedlagt en redegørelse over hendes sygdomsforløb.

Ifølge redegørelsen blev klager færdiguddannet ved årsskiftet 2019/2020 og ansat som fuldtidsbørselsvikar [hos arbejdsgiver 1] i februar 2020. Grundet COVID-19 nedlukninger på klagers arbejdsplads arbejdede hun betydeligt under 37 timer om ugen, og da hun vendte tilbage til kontoret, voksede hendes sygefravær. Klager opsagde sin stilling [hos arbejdsgiver 1] og startede i august 2020 [hos arbejdsgiver 2]. Hun havde mange sygedage i efteråret 2020 og i efteråret blev hun diagnosticeret med depression, stress og angst. Dette medførte, at hun blev fuldtidssygemeldt i januar 2021. Ifølge redegørelsen var hun sygemeldt i perioden fra januar 2021 og frem til november 2021, hvorefter hun opsagde sit job og igen var fuldtidssygemeldt fra november 2021 og frem til april 2022.

Hun arbejdede herefter på fuld tid fra april 2022 og frem til august 2022 med et drypvist højt sygefravær, men det endte igen med en fuldtidssygemelding i august 2022.

I forbindelse med selskabets behandling af ansøgningen blev der indhentet lægelige og kommunale akter, der fremlægges som bilag G og bilag H.

Det fremgår af de lægelige akter, at klager blev diagnosticeret med depression i efteråret 2020, jf. bilag G, side 30.

Ifølge de kommunale akter blev klager fuldtidssygemeldt fra sit arbejde den 5. januar 2021 grundet depression med stress og angst. Fra det tidspunkt modtog klager sygedagpenge, jf. bilag H, side 302. Den 10. marts 2021 oplyste klagers læge til kommunen, at klager var i behandling for en middelsvær depression og forventedes at være fuldtidssygemeldt foreløbigt frem til den 1. april 2021, jf. bilag H, side 289. Den 4. maj 2021 startede klager med at arbejde 3 dage om ugen i 4 timer, og pr. den 2. juni 2021 arbejdede hun 12 timer om ugen, jf. bilag H, side 276. Den 9. september 2021 blev klager fuldtidssygemeldt på ny, jf. bilag H, side 244.

Den 28. september 2021 blev klagers sygedagpengeperiode forlænget, jf. bilag H, side 231.

Den 1. november 2021 opsagde klager sit arbejde og flyttede til ..., jf. bilag H, side 220.

Den 9. december 2021 blev klager vurderet fuldt uarbejdsdygtig af ... Kommune grundet depression, stress og angst-, jf. bilag H, side 194. Den 11. februar 2022 var klager fortsat fuldt uarbejds-

dygtig, jf. bilag H, side 174. Den 20. marts 2022 blev klager raskmeldt, jf. bilag H, side 168. I forbindelse med raskmeldingen ophørte klagers udbetaling af sygedagpenge.

Herefter startede klager i det job [hos klagerens nuværende arbejdsgiver], som gav hende en pensionsordning i selskabet. Det fremgår af de lægelige akter i tiden efter klagers raskmelding, at klager fortsat havde problemer med stress. Allerede den 29. juni 2022 retter klager henvendelse til sin læge grundet stress, jf. bilag G, side 9.

Det fremgår af de kommunale akter, at klager den 19. august 2022, eller samme dag hvor klager modtog optagelsesbrevet fra selskabet, blev sygemeldt på ny, jf. bilag H, side 161, igen grundet depression og stress, altså den samme psykiske sygdom som havde ført til klagers mange sygemeldinger i 2021 og foråret 2022.

Den 30. august 2023 skrev selskabet til klager og afviste dækning, jf. bilag til klagen, fordi klager ikke havde oplyst til selskabet, at hun havde været sygemeldt til marts 2022 og modtaget sygedagpenge, efter hun havde modtaget velkomstbrevet.

Som følge af de modtagne oplysninger havde selskabet foretaget en revurdering af klagers forsikringsrisiko og annulleret klagers erhvervsevnetabsforsikring med tilbagevirkende kraft.

Klager klagede over afgørelsen den 30. august 2023, men selskabet afviste klagen den 13. september 2023, jf. bilag til klagen.

Herefter har klager indgivet en klage til nævnet.

Baggrunden for selskabets afgørelse

Selskabet fastholder afgørelsen.

Efter selskabets opfattelse har klager afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med oprettelsen af pensionsordningen. Klager har således hverken oplyst selskabet om sine langvarige sygeperioder i 2021 og 2022 eller hendes modtagelse af sygedagpenge i samme periode, selv om det fremgik klart af det velkomstbrev, som hun havde modtaget fra selskabet, at hun skulle kontakte selskabet, hvis hun havde arbejdet på nedsat tid på grund af sygdom eller haft mere end 20 sygedage indenfor de sidste 12 måneder og/eller modtaget offentlige ydelser. Som det fremgår af klagen og de lægelige og kommunale akter, havde klager haft et langt højere antal sygedage, som hun havde modtaget offentlige ydelser for, og dette burde være oplyst til selskabet.

Disse spørgsmål fremgik af velkomstbrevets første side på en iøjnefaldende placering med et 'OBS' ovenover, og der er tale om klare og tydelige spørgsmål med et indhold, der er letforståeligt og ikke kan misforstås. Klager handlede derfor uagtsomt ved ikke at oplyse selskabet om sine sygemeldinger og sygedagpenge.

Hvis selskabet havde haft kendskab til klagers sygemeldinger og sygedagpenge, ville klager ifølge retningslinjerne fra Videntcenter for Helbred & Forsikring ikke have fået en forsikring for tab af erhvervsevne i selskabet. Selskabet har derfor været berettiget til at annullere forsikringen efter forsikringsaftalelovens § 6.

Det bemærkes, at forsikringsaftalelovens § 7 ikke finder anvendelse i den foreliggende situation, fordi selskabet har anmodet klager om at ringe, hvis visse nærmere oplyste forhold foreligger, og det derfor fremgår, at manglende svar vil blive anset som et nej til, at de pågældende forhold foreligger. Dette svarer til, at selskabet har stillet bestemte spørgsmål til forsikrede, som forsikrede skal besvare.

Forsikringsaftalelovens § 7 finder kun anvendelse i situationer, hvor selskabet ikke har stillet specifikke spørgsmål, som forsikrede skal besvare. Årsagen til, at der kræves grov uagtsomhed ved forsikringsaftalelovens § 7 er netop, at selskabet ikke har stillet specifikke spørgsmål, og at forsikrede derfor ikke bør være klar over, hvilke forhold der har betydning for selskabet. Derfor stilles der større krav til forsikredes uagtsomhed. Dette fremgår af forarbejderne til bestemmelsen.

Forsikringsaftaleloven bygger på Forsikringskommissionens betænkning i 'Udkast til lov om forsikringsaftaler'. Det fremgår af bemærkningerne på side 31, at § 7 kom med i loven, fordi det ikke var tilstrækkeligt med en regel, der dækker de situationer, hvor selskabet har stillet spørgsmål om bestemte fareomstændigheder. Det fremgår tillige, at Kommissionen har fundet det rimeligt at medtage § 7, fordi der er forsikringstyper/situationer, hvor forsikringsselskabet almindeligvis ikke stiller bestemte spørgsmål, men hvor forsikrede godt ved, hvilke forhold det har betydning for selskabet at få besked om.

Dette taler for, at § 7 kun angår situationer, hvor forsikringsselskabet ikke har stillet spørgsmål om bestemte forhold.

Det fremgår således af kommentaren til § 7 på side 36, at

'Det er allerede i Indledningen til dette Kapitel omtalt, at man i almindelighed ikke kan forlange af Forsikringstageren, at han af egen drift skal give Oplysninger om Fareomstændigheder. Han skal besvare de af Selskabet stillede spørgsmål rigtigt og sandfærdigt, og giver han en Oplysning af egen Drift, skal den naturligvis være rigtig efter hans bedste Overbevisning. Kun hvis han maa være klar over, at en Omstændighed, som der ikke er spurgt om, er af betydning for Selskabets Bedømmelse af Faren, og det må betragtes som groft uagtsomt af ham dog at undlade at give Selskabet Oplysningen, vil hans undladelse medføre, at han kan sidestilles med én, der har givet en urigtig oplysning, d. v. s. at §§ 6, 8 og 9 bringes i anvendelse' (understreget af mig).

Det bringer ikke forholdet ind under § 7, at der er tale om en urigtig oplysning i form af en undladelse for § 6 omfatter også undladelser. Det fremgår således på side 38 ff. i den kommenterede forsikringsaftalelov, 2. udg., 1952, der er skrevet af Drachmann Bentzon m.fl., der var den drivende kraft bag forsikringsaftaleloven, at:

'Ved det udviklede er der hidtil bortset fra det særlige tilfælde, at fortielsen ligger i undladt eller mangelfuld besvarelse af de forsikringstageren af selskabet stillede spørgsmål. Her kunne man på forhånd tro, at der blev mere plads til bestemmelsen, thi her vil forsikringstageren i almindelighed ikke kunne mødes med den påstand, at han ikke burde være klar over, at det havde betydning for selskabet at få klart, udtømmende og nøjagtigt svar på de spørgsmål, det har stillet. Her må der imidlertid sondres mellem 2 forskellige tilfælde. Det kan for det første tænkes, at forsikringstageren helt undlader at besvare et spørgsmål. Hvis selskabet så antager forsikringen uden at rette yderligere henvendelser til forsikringstageren desangående, må det i alm. stilles, som om det havde givet afkald på at tillægge det forhold, hvorom der er spurgt, nogen betydning. Thi eller burde det selvfølgelig have gjort spørgsmålets besvarelse til betingelse for forsikringens antagelse. Og i den forbindelse kan det bemærkes, at selskabet altid bør formulere sine spørgsmål således, at de

under alle omstændigheder bliver at besvare. Der bør f.eks. spørges: 'Har De tidligere lidt af nogen sygdom?' eller: 'Har De tidligere tegnet forsikring af samme interesse?', ikke 'Hvilke tidligere sygdomme har De lidt af?', eller 'Hvilke forsikringer af samme interesse har De tidligere tegnet? Thi kun, når spørgsmålet virkeligt besvares, har selskabet ret til at gå ud fra, at forsikringstageren virkeligt har haft opmærksomheden henledt på de to forhold, spørgsmålet vedrører. Har forsikringstageren derimod besvaret et tydeligt og på rette måde stillet spørgsmål således, at det for selskabet tager sig ud, som om spørgsmålet er fuldstændigt besvaret, f.eks. har nævnt en sygdom, men undladt at nævne en anden, han har lidt af, er der ingen tvivl om, at hans forhold ganske må sidestilles med den forsikringstager, der har givet en positivt urigtig oplysning, f. eks. svaret nej på spørgsmålet, om han tidligere har lidt af nogen sygdom: det følger nemlig af almindelige sproglige love for det talte eller skrevne ord, at den, der delvis besvarer et til ham stillet spørgsmål, således at det ikke af besvarelsen kan ses, at den er delvis, derved bibringer tilhøreren eller læseren det indtryk, at besvarelsen var fuldstændig. Der foreligger derfor i disse tilfælde mere end blot fortællelse, og de måtte sikkert derfor anses for omfattede af § 6, selvom reglen i § 7 ikke var givet, ligesom det heller ikke i et sådant tilfælde kan kræves, at de strengere betingelser efter § 7 skal foreligge, hvilket i øvrigt på grund af §'ens skønsmæssige affattelse og nutidens frie bevisbedømmelse ikke har synderlig praktisk betydning.'

Lovteksten til § 6 kan ikke tages som udtryk for, at § 6 kun omfatter de situationer, hvor forsikringstager aktivt har givet urigtige oplysninger. Bestemmelsen er fra en svunden tid, og forfatterne har af gode grunde ikke kunnet forudse nutidens faste praksis indenfor firmapensioner og kollektive arbejds pensionsordninger, hvor det er sædvanligt at stille spørgsmål til forsikrede og tilkendegive, at manglende svar vil blive anset for et 'nej' til de stillede spørgsmål. Dette må også omfattes af § 6, fordi selskabet har spurgt om konkrete fareomstændigheder, som forsikrede derfor bør vide er af vigtighed for selskabet. Der er derfor ingen grund til at kræve grov uagtsomhed. Hvis man antager, at § 6 ikke omfatter denne situation, vil der være tale om en overfortolkning af gamle ord, som er i strid med formålet bag reglerne og vil føre til en urimelig retstilstand.

Ligesom det – som anført i det citerede afsnit – følger af almindelige sproglige love for det skrevne ord, at en besvarelse, der fremtræder som fuldstændig, er et 'nej' til det, som der ikke er oplyst, følger det også af almindelige sproglige love, at hvis forsikringsselskabet har tilkendegivet, at bestemte forhold har betydning for pension og forsikring, og har anmodet den forsikrings søgende om at kontakte selskabet, hvis disse forhold foreligger, vil forsikredes undladelse af at give disse oplysninger være at anse som et 'nej' til det, der er spurgt om.

Såfremt nævnet mod forventning vurderer, at forholdet skal henføres under forsikringsaftalelovens § 7, er det selskabets opfattelse, at der foreligger grov uagtsomhed hos klager, henset til de klare og letforståelige spørgsmål og klagers mange langvarige sygeperioder, der først var ophørt kort tid før oprettelsen af pensionsordningen, og som efter kort tid herefter igen førte til sygemelding. Klager burde derfor være klar over, at hun ikke formåede at varetage et fuldtidsarbejde, hvilket klart er relevant for en tab af erhvervsevnedækning.

Der henvises til den kommenterede forsikringsaftalelov, 2. udg., 1952, s. 37:

'Hvis forsikringstageren undlader at give oplysninger om et ham bekendt forhold, om hvilket han ved, at det har betydning for selskabets bedømmelse af risikoen, vil der normalt foreligge en svigagtig fortællelse...'

Det har ingen betydning, at klager modtog velkomstbrevet i august 2022, for klager gav ikke selskabet oplysninger om sygdom og sygedagpenge på dette tidspunkt, selv om hun igen var blevet sygemeldt. Hun ville derfor heller ikke have gjort det, hvis hun havde modtaget brevet på et tidligere tidspunkt. Klager har desuden oplyst i klagen, at hvis hun havde modtaget velkomstbrevet tidligere, ville hun have oplyst, at hun var fuldt raskmeldt og ansat i en fuldtidsstilling. Det har således ikke betydning for klagers svar på spørgsmålene i velkomstbrevet, om hun modtog velkomstbrevet, da hun arbejdede, eller da hun var sygemeldt. Klager skulle i begge tilfælde have henvendt sig til selskabet og ville i begge tilfælde have fået annulleret sine forsikringsdækninger.

I øvrigt er det ikke usædvanligt, at man ikke modtager et velkomstbrev fra pensionselskabet, straks når man tiltræder et job, og klager var klar over, at hun havde fået en pensionsordning i selskabet og kunne derfor have kontaktet selskabet.

Klager har ikke dokumenteret, at hun ville eller kunne have tegnet en anden forsikring eller beholdt en eksisterende forsikring, hvis hun havde modtaget velkomstbrevet tidligere. Klager har på intet tidspunkt søgt rådgivning om sine forsikringsdækninger, hverken hos selskabet eller tidligere pensionselskab. Pensionskassen har ikke før den 13. april 2023 været informeret om klagers tidligere sygemeldinger og har derfor ikke på et tidligere tidspunkt kunnet rådgive klager om forsikringsdækninger. Selskabet kan derfor ikke være ansvarligt for eventuelle mistede rettigheder i tidligere selskab.

Hvis selskabet havde modtaget rigtige oplysninger fra klager, ville selskabet i overensstemmelse med retningslinjer fra Videncenteret for Helbred & Forsikring have vurderet, at klager ikke kunne oprette forsikring ved nedsat erhvervsevne, fordi hun led af moderat depression og angstsymptomer og havde været deltids- og fuldtidssygemeldt op til optagelsen. Betingelserne for at annullere forsikringen er derfor opfyldt.

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

Nævnets sekretariat har 1/3 2024 bedt klageren redegøre for sin tidligere pensionsordning, herunder hvilke forsikringsdækninger, der var knyttet til ordningen, og om hun havde en aktiv erhvervsevnetabsforsikring på sin tidligere ordning, da hun overførte opsparingen til selskabet. Klageren har i brev af 1/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har hermed uploadet den seneste dækningsoversigt, jeg havde liggende i min e-Boks samt overflytning. Håber det er tilstrækkeligt. Af oversigten fremgår en invalidepension og børnepension ved erhvervsevnetab."

Nævnets sekretariat har 4/3 2024 bedt klageren om at oplyse, om hun forlængende den bidragsfri dækningsperiode efter den 1/2 2022. Klageren har i breve af 5/3 2024 og af 11/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Ja, det mener jeg. Kan man ikke se det i det andet bilag?

...

Jeg har skrevet til [klagerens tidligere pensionsselskab] og spurgt, hvornår mine forsikringsdækninger hos dem ophørte. Jeg har uploadet svaret her."

Selskabet har i brev af 14/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers indlæg og bilag giver anledning til følgende supplerende bemærkninger:

1.

De bilag, som klager har fremlagt, er uklare, og klager har ikke dokumenteret, hvad hendes forsikringsdækninger i [klagerens tidligere pensionsselskab] var på det tidspunkt, hvor hun blev optaget som medlem og fik en pensionsordning i selskabet.

Klager anmodes derfor at indhente en udtrykkelig bekræftelse fra [klagerens tidligere pensionsselskab] på, at hun valgte at videreføre sine dækninger efter at have modtaget brevet den 17. december 2021, og at fremlægge dokumentation for størrelsen af sine forsikringsdækninger i [klagerens tidligere pensionsselskab] på det tidspunkt, hvor hun blev optaget som medlem i selskabet.

I modsat fald må nævnet lægge til grund, at klager alene havde de dækninger på hvilende pensionsordning, der fremgår af den dækningsoversigt, som [klagerens tidligere pensionsselskab] fremsendte til klager den 17. december 2021.

2.

Det fremgår af den pensionsoversigt, som [klagerens tidligere pensionsselskab] fremsendte til klager den 17. december 2021, at klager var blevet optaget som medlem i [klagerens tidligere pensionsselskab] uden at afgive helbredsoplysninger. Dette var ikke tilfældet ved klagers optagelse som medlem i selskabet, hvor der blev stillet krav om afgivelse af en helbredserklæring. Det bemærkes, at det fremgår af nævnets afgørelse i sag 98064, at en passiv FØP-erklæring anses som afgivelse af helbredsoplysninger.

Der blev således stillet krav om mere omfattende helbredsoplysninger ved optagelsen i pensionsordningen i selskabet, end der var blevet stillet ved klagers optagelse i [klagerens tidligere pensionsselskab], og selskabet var derfor berettiget til at kræve fornyet helbredsbedømmelse. Herudover kan det lægges til grund, at klagers risikodækninger ved optagelse i selskabet er forøget med mere end 25 % og selskabet derfor også af denne grund kan kræve afgivelse af fornyet helbredsbedømmelse.

Det bemærkes, at når en passiv FØP-erklæring anses for afgivelse af helbredsoplysninger, falder en uagtsom fortielse utvivlsomt ind under forsikringsaftalelovens §§ 5 og 6 og ikke under Forsikringsaftalelovens § 7, der angår situationer, hvor selskabet ikke har stillet spørgsmål, og forsikrede dermed ikke er anmodet om at svare, hvis bestemte forhold foreligger."

Klageren har i brev af 3/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har fået uploadede svar fra [klagerens tidligere pensionsselskab]. Er det tilstrækkeligt, eller skal jeg have fat i dem igen? Desuden forstår jeg ikke relevansen af kravet om helbredsoplysninger ved [klagerens tidligere pensionsselskab]. Jeg var rask og havde aldrig været på sygedagpenge, da jeg blev optaget i den ordning. Jeg har heller aldrig modtaget nogen FØP-erklæring. Jeg mod-

Ankenævnet for Forsikring

9.

100737

tog som nævnt en besked i e-Boks med en fodnote om at kontakte Akademikerpension mere end 4 måneder efter, jeg var omfattet af ordningen og efter allerede at have været i kontakt med Akademikerpension flere gange og desuden efter, jeg allerede var blevet sygemeldt, som jeg også tidligere har skrevet."

Selskabet har i brev af 9/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"1.

Det fremgår af svaret fra [klagerens tidligere pensionsselskab], at klager ikke videreførte sin pensionsordning i [klagerens tidligere pensionsselskab], og at klager kun havde en lille hvilende forsikringsdækning i [klagerens tidligere pensionsselskab], da hun blev optaget som medlem i selskabet.

2.

Klager skriver, at hun var rask og aldrig havde været på sygedagpenge, da hun blev optaget i pensionsordningen i [klagerens tidligere pensionsselskab]. Det er ikke sandsynligt, henset til klagers lange sygehistorie, hvor hun stort set har været helt eller delvist sygemeldt, lige siden hun blev færdiguddannet i 2019/2020.

Det fremgår af side 5 i pensionsoversigten fra [klagerens tidligere pensionsselskab] pr. 1. februar 2022, at pensionsordningen i [klagerens tidligere pensionsselskab] var undergivet klausuleringsperioder, så hvis klager fortsat havde været hvilende medlem i [klagerens tidligere pensionsselskab], er det sandsynligt, at [klagerens tidligere pensionsselskab] kunne have påberåbt sig klausulering og nedsat udbetalingen betydeligt.

3.

Klager skriver, at hun 'allerede' var blevet sygemeldt på det tidspunkt, hvor hun modtog velkomstbrevet fra selskabet, men faktum er, at klager blev sygemeldt samme dag, som hun modtog velkomstbrevet, og at hun derfor havde en særlig anledning til at kontakte selskabet og oplyse om sygemeldingen, som hun var opfordret til i velkomstbrevet.

Klager skriver, at det var en 'fodnote', men som det fremgår af bilag C, blev klager med fremhævet overskrift 'OBS' opfordret til at kontakte selskabet, hvis hun var syg eller havde været det.

På trods af den klare opfordring kontaktede klager først selskabet i april 2023, hvor hun fremsendte en anmeldelse, jf. bilag D - F. Klager skriver, at hun 'allerede' havde været i kontakt med selskabet flere gange, da hun modtog velkomstbrevet, men klager gav ikke selskabet oplysninger om sin sygdom eller sygemelding på dette tidspunkt. Selskabet fik først besked om sygdommen og sygemeldingen i forbindelse med anmeldelsen.

Selskabet anmoder derfor fortsat om, at klager ikke får medhold i klagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af journal af 18/11 2020 fra regionens psykiatriske afdeling:

"HENVISNINGSDIAGNOSE:
H DF419 Angsttilstand UNS

Ankenævnet for Forsikring

10.

100737

Behandlet d.18-11-202013:22-15:31

AKTIONSDIAGNOSE:

A DF412 lettere angst-depressionstilstand

...

Tidligere psykiatrisk sygdom og behandling:

2018: Forløb for nye forældre, og forældre med fødselsdepression. Tryghedscirklen

2014: studenterrådgivning

2007: psykolog

2000: psykolog

...

Vurdering

Diagnostiske og behandlingsmæssige overvejelser

[30'erne] kvinde, ikke tidligere kendt i psykiatrien, henvist til anstpakkeforløb. Konfereret med specialpsykolog ..., visiteret af overlæge Aktuelt beskriver pten nedsat energiniveau og overskuelighedsfølelse, har bekymringer og efterreflekterer og sociale relationer. Beskriver ikke symptomatologi svarende til depression eller angst og opfylder ikke kriterier for behandling i hospitalspsykiatrien. Pten har mulig tendens sæson depression, og er forsøgt behandlet ved ... psykolog uden effekt. Det vurderes relevant at pten henvises til §66 privat praktiserende psykiater for videre behandling og optimal psykofarmakologisk behandling. Pten opfordres til gøre brug af henvisning til psykolog."

Det fremgår af opfølgningsskema af 8/2 2021 fra de kommunale akter:

Din første fraværsdag var den:	05-01-2021
Hvad fejler du?	Stress/angst/depression
Uddyb kort og præcist, hvilken sygdom der er årsag til dit fravær:	primær diagnose depression med stress og angst følgesymptomer

Det fremgår af journal af 20/1 2021 fra klagerens egen læge:

"Diagnoser:

P76 Depression

Kontakt tekst:

Samtale med pt og ÆF.

Har det ikke godt. Trist, ingen energi eller overskud, svært at komme op om morgenen. Kan ikke lade at hente og bringe [barn], da hun føler alle kan se, at hun ikke har det godt. Ingen suicidale tanker.

Taler med psykiater om medicin. Er noget generet af mundtørhed, kvalme, træthed og indre uro.

Har haft god samtale med arbejdsgiver, men har svært ved at få sagt fra.

Ut anbefaler sygemelding til og med 21/2, for derefter at starte langsomt op. Vil også vende det med psykiateren.

Vender tilbage ved behov for attest og ellers her igen den 4/2."

Ankenævnet for Forsikring

11.

100737

Det fremgår af statusattest af 10/3 2021 fra klagerens psykiater til kommunen:

"Ovennævnte [klageren] er i behandling hos undertegnede og har været det fra 03.12.20. Hun følger behandling, og der er fuld compliance mellem aftaler og fremmøde.

Pt. har en middelsvær depression og er i behandling for denne. Forventes at blive fuldstændig rask, men indtil da er hun fuldtids sygemeldt. Fraværet vil være af endnu nogen tids varighed - foreløbig frem til 01.04.21, muligvis senere.

Der skal ikke træffes specielle foranstaltninger, da pt. har et arbejde, som hun vender tilbage til, når hun er raskmeldt."

Det fremgår af journal af 26/3 2021 fra klagerens egen læge:

"TK
fortsat syg.
aftaler at pt ringer når arbejdspladsen skal bruge en ny sygemelding ellers afventer vi tk tid hos LS"

Det fremgår af kommunalt notat af 2/6 2021:

"Beskrivelse: BAGGRUND FOR SYGEMELDING OG ERHVERVSEKSPERIENCE
Sygdom årsag: primær diagnose depression med stress og angst følgesymptomer
Stillings- og opgavebeskrivelse: ...
Uddannelse og andre arbejdserfaringer/kompetencer: ...

OPFØLGNING PÅ SENESTE AFTALE OG PROGRESSION PÅ AKTIVITETER
[Klageren] fortæller at hun skal opstarte i job og skal til psykiater på fredag. Vi taler derfor om at vi ved næste samtale følger op på opstarten.

STRATEGI FOR TILBAGEVENDEN TIL ARBEJDSMARKEDET
Samarbejde med arbejdsgiver: Der er et godt samarbejde med arbejdsgiver.
Jobcentrets kontakt med arbejdsgiver: ... Ut. havde efter første samtale forsøgt at få kontakt til AG, men forgæves. Der har derfor ikke været kontakt til arbejdsgiver endnu.
Nye jobmuligheder og behov for indsats, herunder eget arbejdsmarkedsperspektiv:
[Klageren] forventer at vende tilbage til sin nuværende arbejdsplads, hvor hun gennem delvis raskmelding vil trapper op til fuldtid.
D. 04.05.2021 [klageren] starter på arbejde i denne uge 3 dage om ugen a 4 timer i 14 dage og hvis det går fint trapper hun op med en halv dag om ugen.
D. 02.06.2021 12 timer om ugen."

Det fremgår af journal af 11/8 2021 fra klagerens egen læge:

"[30'erne] kvinde med depression.
Har det rigtig svært psykisk, og har helt mistet overblikket og sygemelding mv. Trappede langsomt op i tid, og skulle så på ferie i 4 uger, og drøfte evt. fuld tid efter ferie. Det kan [klageren] slet ikke. Hun har meldt sig syg efter ferien.

Ankenævnet for Forsikring

12.

100737

[Klageren] har meget svært ved at overskue noget. Bare det at gå i bad eller få spist morgenmad er svært. Er der ikke lige noget mad i køkkenet, lader hun bare være med at spise noget, indtil hun bliver dårlig. Kommer kun i bad et par gange om ugen. Lovede psykiateren at hun skulle gå en tur hver dag samt hente [barn], men hun får det ikke gjort. Kaster sig nogle gange ud i oversprings-handlinger, når der er ting hun ikke kan overskue at få styr på, strikker f.eks., for så føler hun, at hun i det mindste har gjort noget.

Trist, men det er energiforladthed og manglende overskud der fylder mest.

Aldrig suidale tanker.

Skal tale med psykiater i næste uge, men vil også gerne starte hos psykolog, der sendes henv.

Snak om sygemelding. Vil tage en snak med chefen om nedsat tid i en periode, skal starte meget langsomt op, og det er okay at sige til chefen, at hun kun skal have 'kedelige opgaver' for hun kan ikke overskue dem med meget kød på lige nu.

Mailer tilbage til ut, når hun har talt med psykiater og arbejdsgiver."

Det fremgår af journal af 8/9 2021 fra klagerens egen læge:

"[Klageren] har det ikke godt, men er meget i tvivl om, hvad hun skal gøre.

Psykiateren har rådet hende til at komme i gang med at arbejde, men hun er decideret bange for at vende tilbage. Vi drøfter mulighederne, evt. nedsat tid i en periode, men [klageren] er bange for at blive fyret, hvis ikke hun raskmelder sig. Omvendt kan hun slet ikke se sig selv arbejde, som hun har det nu.

Det er stadig sådan, at bare det at komme i bad er svært at overskue. Når [barn] har været i bad, kan det at få ryddet badekarret væk være uoverskueligt, det at hente en pakke i pakkeboksen kan være 'projekt' nok for en dag.

Overordnet set, er der en bedring i forhold til for 3 mdr. siden, men der er også noget, som slet ikke fungerer.

[Klageren] synes, at der er bivirkninger til medicinen, men hun får ikke rigtig talt med psykiater en om det. De har dog drøftet den mulige prolaktinforh (obs hyperprolaktin v duloxetin?), men lab har været normal, så der er ikke påvist hyperprolaktinæmi."

Det fremgår af journal af 9/9 2021 fra klagerens egen læge:

"Scorer højt, sv.t svær depression. Klinisk er den let - moderat. Megen tristhed, manglende energi og overskud, ingen interesse for daglige gøremål. Har meget skyldfølelse og dårlig samvittighed. Nedsat appetit og søvnbesvær."

Det fremgår af statusattest af 9/9 2021 fra klagerens egen læge til kommunen:

"Diagnoser:

Depression, angst og belastningsreaktion (stress).

Ankenævnet for Forsikring

13.

100737

Behandling:

Behandlingen har ikke haft den ønskede effekt endnu. Patienten fortsat har mange symptomer. Det er privat praktiserende psykiater, der styrer den medicinske behandling, og [klageren] drøfter denne løbende med psykiateren. Man har skiftet præparat undervejs, og i følge [klageren] har de drøftet endnu et skift pga. bivirkninger.

Symptomer:

Tristhed, manglende energi og overskud, ingen interesse for daglige gøremål, selv små ting i hverdagen føles uoverkommelige. Har meget skyldfølelse og dårlig samvittighed. Nedsat appetit og søvnbesvær. Meget nervøsitet, anspændthed og indre uro. Mange bekymringer og undgåelse af ting/steder pga. angsten.

Prognose:

Aktuelt er funktionsprognosen dårlig, [klageren] fungerer stadig meget dårligt, og hun kan for nuværende ikke arbejde på normale vilkår i ... Min vurdering er, at [klagerens] tilstand kan bedres så meget, at hun kan vende tilbage til arbejdsmarkedet på normale vilkår uden skånehensyn.

Tidshorisont:

Vi har lagt følgende plan for sygemelding:

Fuldt sygemeldt til og med den 30/9 2021.

Delvist sygemeldt fra den 1/10 - 30/11 2021 med start på 10 timer om ugen og så langsom optrapning til raskmelding per 1/12 2021.

Jeg vil anbefale, at der også indhentes oplysninger fra psykiater, der følger patienten."

Det fremgår af kommunens brev af 21/9 2021:

"Vi har afgjort, at dine sygedagpenge kan forlænges i op til 134 uger regnet fra revurderingstidspunktet den 30. september 2021.

Begrundelse for afgørelsen

Du er i lægebehandling, og det er en lægelig vurdering, at du vil kunne vende tilbage i job inden for de 134 uger. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at egen læge oplyser at du forventes fuld arbejdsdygtig til december."

Det fremgår af kommunalt notat af 19/10 2021:

"OPFØLGNING PÅ SENESTE AFTALE OG PROGRESSION PÅ AKTIVITETER

[Klageren] oplever der er for meget med flytningen til ..., og derfor er hun bl.a. ikke startet sin genoptrapning af arbejde.

[Klageren] her opsagt sit arbejde pr. 1. nov. 2021 og afvikler 8 dages ferie fra 20.10 til og med 29.10.21".

Det fremgår af korrespondancebrev af 16/12 2021 fra psykiater:

"Jeg har behandlet jeres nye pt. i en længere periode for en stressudløst, svær depressiv tilstand. Hun har tidligere været fuldstændig psykisk stabil og rask og har ikke nogen langvarig psykiatrisk

anamnese. Har selv søgt noget hjælp i forbindelse med studenterrådgivningen tidligere, men har i forbindelse med at have arbejdsmæssigt pres samt et mindreårigt barn udviklet en stressinduceret tilstand med ret meget angst. Pt.s tilstand var præget af proportionsforstyrrelser, og hun havde svært ved at håndtere dagligdags problemer og svært ved at træffe valg. Hun var sygemeldt i en længere periode og har i forbindelse med flytning og ægtefællens nye arbejde opsagt sit job og er nu aktuelt arbejdssøgende.

Hendes symptomer var forenelige med en depression, let til middelsvær grad, med angstsymptomer, og hun har været og er i antidepressiv behandling. Har først været forsøgt behandlet med SSRI-præparat og med Duloxetin og har været stabil på det i en længere periode.

Pga. betragtelige omlægninger omkring hende var hun bange for at recidivere i fornyet depressiv tilstand. Hun har haft det mest stabilt og uden bivirkninger på 60 mg Duloxetin, som hun er på nu. Hun er anbefalet at fortsætte herpå i minimum 1 år fra nuværende og vil drøfte med dig, hvorvidt der er indikation for henvisning til en lokal speciallæge, eller om I vil foreslå den fortsatte mediciner.

I det omfang pt. har ærinder i ..., er hun også velkommen til at fortsætte her i en periode.

Der ligger medicin til en periode på serveren."

Det fremgår af klagerens tidligere pensionsselskabs brev af 17/12 2021:

"Vi skriver til dig, fordi indbetalingen til din pensionsordning er stoppet. Indtil den 01.02.2022 er du dækket præcis som i dag. Du beholder dine dækninger ved død og invaliditet, ligesom du beholder dine gruppelivsdækninger (dødsfaldssum, invalidesum, ulykkesum og sum ved kritisk sygdom). Betalingen for dækningerne bliver trukket fra din opsparing. Efter den 01.02.2022 bliver din pensionsordning hvilende. Det betyder, at dine pensions- og forsikringsdækninger kan blive nedsat, da dine dækninger alene bliver beregnet ud fra det, du har opsparet indtil nu.

Når du bliver hvilende medlem, ophører dine gruppelivsdækninger. Vær opmærksom på, at skader sket inden ophør af gruppeforsikringer skal anmeldes senest seks måneder efter ophør. En hvilende pensionsordning har samme omkostninger, som før den blev hvilende. Du kan se de aktuelle administrationsomkostningerne på vores hjemmeside pplus.dk. På vedlagte pensionsoversigt kan du se størrelsen af dine dækninger på din hvilende pensionsordning.

Kontakt os hvis du er blevet syg eller har mistet dit job

Indbetalingen til din pensionsordning kan være stoppet af forskellige årsager, du kan være blevet syg, opsagt eller fået et nyt job. Hvis du er blevet syg og har mistet dit job, er det vigtigt at du kontakter os inden 01.02.2022 for ikke at miste dine rettigheder i din pensionsordning. Det kan også skyldes en fejl fra din arbejdsgiver at indbetalingerne er stoppet. Er det tilfældet, skal du selv kontakte din arbejdsgiver.

Kontakt os og hør, om du kan forlænge perioden med bidragsfri dækning

Ønsker du at høre mere om en eventuelt forlængelse af din bidragsfri dækning, så kontakt os inden den 01.02.2022 på [e-mail]."

Ankenævnet for Forsikring

15.

100737

Det fremgår af journal af 5/1 2022 fra klagerens egen læge:

"Diagnoser:

P76 Depression

...

Kontakt tekst:

Samtale 1 /opflg 16.12.

Har ikke hørt fra ... endnu, har ej heller selv taget kontakt - opfordres. Afventer indkaldelse fra sagsbeh ved Kommunen - opfordres også til selv at tage kontakt. Forværring over jul/nytår. Dårlig søvnrytme. [Barn] er startet i ny ..., udskiftning af personale. Føler sig lidt 'krigerisk', føler tingene vokser over hovedet. Tankemylder.

Bruger lyslampe og går ture.

Kan om ønskeligt gerne øge Duloxetin til 120 mg x 1.

Henv psykolog.

Får ny tid."

Det fremgår af klagerens pensionsoversigt af 1/2 2022 fra klagerens tidligere pensionsselskab:

"Denne pensionsoversigt består af flere sider. Her på forsiden kan du se en opsummering. På de næste sider får du tallene i flere detaljer og til sidst er der et bilag, hvor du kan læse hvilke forudsætninger, der gælder for beregningerne. Du kan også se din pensionsordning på Min pension.

FÅ ET HURTIGT OVERBLIK HER - ELLER SE DE NÆSTE SIDER MED ALLE OPLYSNINGER

Udbetalingssituation	Om måneden i en årrække	
	Før eventuel indkomstskat	På én gang Før eventuel skat og afgift
Til dig, hvis du bliver for syg til at arbejde	2.300 kr.	-
Til dine efterladte, hvis du dør	300 kr.	11.700 kr.
Til dig, hvis du går på pension som 68-årig	1.300 kr.	-

Det fremgår af specifik helbredsattest af 15/2 2022 fra klagerens egen læge til kommunen:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

[Klageren] er forholdsvis ny patient her i klinikken. Hun har tidligere haft behandlingsforløb hos privatpraktiserende psykiater ... Jeg medsender epikrise som vedhæftet fil.

Diagnoserne er stressudløst depression også med angstsymptomer.

[Klageren] følges med samtaler her i klinikken, hvor jeg aktuelt forestår den medicinske behandling med tabl. Duloxetin 60 mg x 1.

Hun påbegynder psykologbehandling til marts.

Har også fået tid hos privat praktiserende psykiater ... her i byen til februar 2023.

Jeg og også [klageren] selv forventer, at ovennævnte behandling vil medføre, at [klageren] bliver i stand til at genoptage erhvervsmæssig beskæftigelse på samme niveau som før sygemeldingen.

Jeg vurderer derfor prognosen som god.

Jeg vurderer ikke tilstanden som stationær, idet jeg forventer, at [klageren] både med tid og behandling bliver rask igen. Jeg vurderer således ej heller, at der er tilkommet var i g nedsat funktionsevne.

Jeg kan desværre ikke på nuværende tidspunkt vurdere, hvor længe der vil gå, inden fuld raskmelding kan finde sted."

Det fremgår af kommunalt notat af 24/2 2022:

"Jeg kontakter [klageren] og oplyser at der ikke vurderes at være grundlag til at yderligere forlængelse af sygedagpengeperioden - dette pba. LÆ135 af den 15.02.2022.

[Klageren] oplyses om at hun vil overgå til Jobafklaringsforløb samt modtage ressourceforløbsydelse om 14 dage da hun fortsat vurderes at være uarbejdsdygtig.

[Klageren] oplyser at hun har besluttet at raskmelde sig med sidste sygedag den 20.03.2022.

Jeg oplyser [klageren] at hun vil modtage et raskmeldingsbrev."

Det fremgår af kommunens brev af 24/2 2022:

"Raskmelding

Du har d.d. telefonisk oplyst, at du raskmelder dig til din a kasse med sidste sygedag, den 20.03.2022.

På denne baggrund har Jobcentret truffet afgørelse i din sygedagpengesag.

Afgørelse:

Udbetaling af sygedagpenge ophører med sidste dag den 20.03.2022.

Afgørelsen er truffet iht. sygedagpengelovens § 7, stk. 1. Ved afgørelsen er der lagt vægt på, at du efter ovennævnte dato ikke længere anses for at være uarbejdsdygtig."

Det fremgår af kommunalt notat af 28/2 2022:

"Vurdering af uarbejdsdygtighed:

[Klageren] vurderes at være fuld uarbejdsdygtig jf. sygedagpengelovens §7 pga. depression, med stress og angst følgesymptomer, hvor hun oplever udmattelse, angst, mangel på overskud, og at hun bekymrer sig ud over det sædvanlige.

[Klageren] vurderes endvidere fuld uarbejdsdygtig i samme omfang i alle erhverv jf. sygedagpengelovens §7 stk. 3, i det at aktuelle skånehensyn ikke kan tilgodeses på ordinære vilkår.

Der forventes bedring af tilstanden ved hjælp af psykiatrisk behandling - tilstanden vurderes således ikke stationær jf. sygedagpengelovens § 7 stk. 5.

[Klageren] er sygemeldt fra sit arbejde som ... Har opsagt sin stilling ifm. flytning.

Ankenævnet for Forsikring

17.

100737

Er heltidsforsikret i a-kassen. Er uddannet ...
Sygedagpengeperioden er forlænget jf. § 27.1.3 pba. at der forventes fuld raskmelding i december 2021.

Borgerens egen vurdering:

Jeg kontakter [klageren] og oplyser at der ikke vurderes at være grundlag til at yderligere forlængelse af sygedagpengeperioden - dette pba. LÆ135 af den 15.02.2022.

[Klageren] oplyses om at hun vil overgå til Jobafklaringsforløb samt modtage ressourceforløbsydelse om 14 dage da hun fortsat vurderes at være uarbejdsdygtig.

[Klageren] oplyser at hun har besluttet at raskmelde sig med sidste sygedag den 20.03.2022.

Jeg oplyser [klageren] at hun vil modtage et raskmeldingsbrev."

Det fremgår af journal af 7/3 2022 fra klagerens egen læge:

"Har fået sit drømmejob, skal starte 01.04.

Skal starte til psykolog midt i denne måned.

Har bibeholdt Duloxetindosis på 60 mg x 1, da det som sjælden bivirk har hyperprolaktinæmi."

Det fremgår af kommunalt notat af 21/3 2022:

"Sagen 'Sygedagpenge - 26-11-2021' er afsluttet.

Sagen lukket af 'SYSTEM'

Slutdato: 20-03-2022

Afslutningsårsag: Raskmelding - til ledighed"

Det fremgår af erklæring om rådighed efter sygdom fra klagerens a-kasse af 22/3 2022:

Dato for din raskmelding: 20/3-22

Hvor mange timer er du i stand til at overtage ordinært arbejde?

☒ 37 timer pr. uge

...

Fortæl kort om dit sygdomsforløb og om du er rask nu:

Jeg er rask

Er du aktivt jobsøgende? ☐ Ja ☒ Nej

Hvis JA - inden for hvilke områder søger du job:

Jeg har fået job pr 1/4

Har du søgt om en helbredsbeholdt ydelse, mens du var sygemeldt (fx førtidspension, revalidering eller flexjob)? ☐ Ja ☒ Nej

Får du udbetalt erstatning, pension eller anden ydelse, der knytter sig til tab af erhvervsevne? ☐ Ja ☒ Nej

Det fremgår af selskabets mail af 1/6 2022 til klageren:

"Tak for din henvendelse til pensionskassen.

Vi kan sagtens hjælpe dig med at overføre din tidligere ordning i [klagerens tidligere pensionsselskab] til din nuværende opsparing her i AkademikerPension.

Før vi kan igangsætte overførselsprocessen, bedes du afgive dit samtykke til, at vi må indhente din ordning fra [klagerens tidligere pensionsselskab].

Jeg har derfor vedhæftet to overførselsblanketter, som jeg skal bede dig udfylde og sende retur.

Du skal bruge blanketten 'Anmodning om overførsel indenfor jobskifteaftalen', hvis der er tale om en lign. ordning, hvortil der ikke er gået mere end 36 måneder siden sidste indbetaling, eller hvis det er en lign. ordning under 50.000 kr.

Hvis ovennævnte ikke er tilfældet, skal du bruge blanketten 'Anmodning om overførsel udenfor jobskifteaftalen'.

For at sikre, at dine oplysninger bliver sikkert leveret, anbefaler vi, at du sender blanketten retur ved brug af NemID via vores hjemmeside: <https://akademikerpension.dk/kontakt-os/>

Har du nogle spørgsmål, er du meget velkommen til at kontakte mig."

Det fremgår af klagerens besked af 29/6 2022 fra klagerens egen læge:

"Det var ved at gå galt med stressen igen, men nu er det startet på begge øjne samtidig, det har det aldrig været før, og i dag kom det umiddelbart efter, jeg brugte næsesprayen."

Det fremgår af journalnotat fra telefonkonsultation af 27/7 2022 fra klagerens egen læge:

"Er i behandling for depression og er i medicinsk behandling med Duloxetin 60 mg x 1 daglig."

Det fremgår af selskabets velkomstbrev af 19/8 2022:

"Velkommen i AkademikerPension, hvor du og vores øvrige 150.000 medlemmer giver hinanden økonomisk tryghed. Dine penge bliver investeret med fokus på både afkast og ansvarlighed.

Livet forandrer sig. Derfor får du igennem livet behov for at tilpasse din pension og eventuelle forsikringer. Det vil vi gerne hjælpe med, men det kræver, at du giver os lov. Vi får også brug for din e-mail og dit telefonnummer. Besøg derfor din personlige side. Her kan du også læse mere om din pension og tilpasse eventuelle forsikringer.

[Log på din personlige side]

Ankenævnet for Forsikring

19.

100737

OBS

Ring til os på ... hvis du på grund af sygdom: Har arbejdet på nedsat tid eller fortsat gør det, ikke er fuldt arbejdsdygtig, har haft mere end 20 sygedage inden for de sidste 12 måneder eller hvis du har modtaget offentlige ydelser. Her gælder der særlige regler for din pension og dine forsikringer."

Det fremgår af klagerens besked af 25/8 2022 til selskabet:

"Jeg fik nyt arbejde 1. april, hvor igennem jeg er tilknyttet akademikerpension. Hvornår kan jeg forvente at kunne se mine pensionsoplysninger på pensionsinfo.dk? Synes jeg er ved at have ventet et godt stykke tid."

Det fremgår af selskabets mail af 29/8 2022 kl. 09:54 til klageren:

"Vi arbejder på højtryk for at løse problemet med at levere oplysninger til pensionsinfo.

Du kan dog også se din pensionsordning inde på akademikerpension.dk"

Det fremgår af klagerens mail af 29/8 2022 kl. 11:09 til selskabet:

"Har det ikke stået på siden før april?

Jeg skal bruge en rapport fra pensionsinfo ifm. omlægning af lån hos min bank, har I en tilsvarende?"

Det fremgår af selskabets mail af 29/8 2022 kl. 12:03 til klageren:

"Jeg sender dig en dækningsoversigt, hvoraf din pension samt forsikringer fremgår.

Kan kun beklage, at vi ikke har leveret oplysninger til pensionsinfo.

Du kan se din dækningsoversigt inde på akademikerpension.dk også din indbakke."

Det fremgår af opfølgningsskema af 29/9 2022 fra de kommunale akter:

Din første fraværdsdag var den:	19-08-2022
Hvad fejler du?	Stress/angst/depression
Uddyb kort og præcist, hvilken sygdom der er årsag til dit fravær:	stress/depression, er under udredning for adhd og er diagnosticeret med søvnapnø
Har du tidligere været sygemeldt af samme årsag?	Ja
Hvornår var du sygemeldt? (oplys seneste sygemelding)	01-03-2022

Det fremgår af kommunalt notat af 30/9 2022:

"Sagstype: Sygedagpenge

...

Første fraværsgang: 19-08-2022"

Det fremgår af selskabets telefonnotat af 13/4 2023:

"talt med medlem som har fået ADHD er på vej tilbage fra stress. Sygemelding - overvejer at gå selvvalgt ned i tid. Hun synes 23 timer er for meget nu og behandler mener at 18-20 timer om ugen er realistisk. Hun er ved at prøve medicin af. Hendes vsh praktik udløber i morgen og hun kan ikke få den forlænget. Sendt ans. for vurdering."

Det fremgår af selskabets telefonnotat af 17/4 2023:

"Medlemmet er ved at udfylde IP-ansøgningen, og har spørgsmål til hvor lang tid tilbage vi vil have oplysninger om behandlere. Jeg oplyser 5 års tid tilbage. Medlem er sygesikringsgruppe 2, så har ingen fast læge. Hun har tidligere boet i ..., familien flyttede til ..., for at komme nærmere familien og mulighed for aflastning. Hun har tidligere arbejdet fuld tid, men har drypvis haft sygeperioder med stress. Medlem er først for nylig diagnosticeret med ADHD og er ved at prøve det 3. præparat. Medlem går ned på 18 timer om ugen, og kan altid øge sine timer igen."

Det fremgår af klagerens tidligere pensionsselskabs mail af 11/3 2024:

"Din pension blev overført til akademikerpension den 1. juli 2022 Du har fået et brev omkring dette i E-Boks.

Dine forsikringsdækninger var følgende. Der ligger et brev i E-Boks fra 21.03.2021."

Det fremgår af klagerens tidligere pensionsselskabs mail af 11/3 2024:

"Du havde en invalidepensions dækning på 23.973 årlig udbetaling pr. 1. april 2022"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. OPLYSNINGSPLIGT

5.1 Ved optagelse, senere ændringer og ved søgning af ydelser

Et medlem er forpligtet til på opfordring fra pensionskassen at give skriftlige oplysninger om helbred eller andre forhold, som skønnes at være af betydning, både ved optagelsen, senere ændringer og når der søges om pension og andre ydelser fra pensionskassen.

5.2 Urigtige eller mangelfulde oplysninger

Hvis medlemmet afgiver urigtige eller mangelfulde oplysninger i forbindelse med forsikringens oprettelse eller ved senere ændringer, kan forsikringen bortfalde helt eller delvist efter reglerne i lov om forsikringsaftaler.

Afgiver andre end medlemmet urigtige eller mangelfulde oplysninger, har dette samme virkning, som hvis oplysningerne var afgivet af medlemmet."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 1/4 2022 omfattet af en arbejdsmarkedspension med forsikring ved tab af erhvervsevne. Den 1/6 2022 anmodede klageren om at få overført sin pensionsopsparing fra sit tidligere pensionsselskab. Den 1/7 2022 blev pensionsopsparingen overført til det indklagede selskab. Klageren modtog den 19/8 2022 et velkomstbrev fra det indklagede selskab, hvor det fremgik, at klageren skulle ringe til selskabet, hvis "du på grund af sygdom: Har arbejdet på nedsat tid eller fortsat gør det, ikke er fuld arbejdsdygtig, har haft mere end 20 sygedage indenfor de sidste 12 måneder eller hvis du har modtaget offentlige ydelser. Her gælder der særlige regler for din pension og dine forsikringer". Klageren kontaktede ikke selskabet. I april 2023 søgte klageren om ydelser ved tab af erhvervsevne. Selskabet har annulleret klagerens forsikring ved tab af erhvervsevne med tilbagevirkende kraft, jf. forsikringsaftalelovens § 6, fordi klageren har afgivet urigtige helbredsoplysninger ved oprettelsen af pensionsordningen.

Klageren ønsker dækning ved tab af erhvervsevne. Subsidiært ønsker klageren at opnå kompensation for, at selskabet i kraft af den lange sagsbehandlingstid ved oprettelsen af ordningen og ansøgningen har afholdt hende fra at søge dækning andre steder.

Klageren har anført, at selskabet ikke bad om helbredsoplysninger i forbindelse med ansættelsen, at hun som følge af en fejl i selskabets it-system ikke kunne tilgå oplysningerne på selskabets hjemmeside, og at hun først modtog selskabets velkomstbrev den 19/8 2022. Selskabet har uberettiget ophævet forsikringen med tilbagevirkende kraft, idet selskabet ikke har anmodet korrekt og rettidigt om helbredsoplysninger. Klageren har anført, at hun ved oprettelsen af pensionsordningen kunne have erklæret, at hun var fuldt raskmeldt og ansat i en fuldtidsstilling, og at hun ikke havde en igangværende sag ved kommunen. Klageren har anført, at "så-

fremt jeg på indmeldelsestidspunktet var blevet anmodet om de oplysninger, som indirekte fremgik af brevet 19. august 2022, og disse oplysninger havde medført, at jeg ikke kunne opnå fuld dækning, havde jeg på daværende tidspunkt haft mulighed for at tegne anden dækning eller fastholde dækning i den ordning, jeg var tilknyttet i mit tidligere job". Klageren har oplyst, at hendes tidligere pensionsordning indeholdt en invalidepension og børnepension.

Selskabet har anført, at klageren ifølge retningslinjerne fra Videncenter for Helbred og Forsikring ikke ville have fået forsikring ved tab af erhvervsevne, hvis klageren havde afgivet korrekt helbredsoplysninger, idet klageren led af moderat depression og angstsymptomer, og idet hun havde været både deltids- og fuldtidssygemeldt op til optagelsen i pensionsordningen. Selskabet har været berettiget til at annullere forsikringen efter forsikringsaftalelovens § 6, idet klageren har handlet uagtsomt ved ikke at oplyse om disse forhold. Selskabet har anført, at spørgsmålene fremgik af velkomstbrevets første side på en iøjnefaldende placering med et "OBS" ovenover, og at der er tale om klare og tydelige spørgsmål med et indhold, der er letforståeligt og ikke kan misforstås. Selskabet har anført, at det ikke har betydning, at klageren først modtog velkomstbrevet i august 2022, for klageren gav ikke selskabet oplysninger om sygdom og sygedagpenge på dette tidspunkt. Selskabet har anført, at det ikke er usædvanligt, at man ikke modtager et velkomstbrev fra pensionsselskabet, straks når man tiltræder et job.

Selskabet har anført, at forholdet skal vurderes efter forsikringsaftalelovens § 6, der også omfatter denne undladelse, fordi selskabet har anmodet klageren om at ringe, og at et manglende svar vil blive anset for, at de pågældende forhold ikke foreligger. Selskabet har anført, at forsikringsaftalelovens § 7 kun finder anvendelse i situationer, hvor selskabet ikke har stillet specifikke spørgsmål, der skal besvare, hvilket er årsagen til, at der kræves grov uagtsomhed ved forsikringsaftalelovens § 7. Selskabet har anført, at forsikringsaftaleloven bygger på Forsikringskommissionens betænkning i "Udkast til lov om forsikringsaftaler", hvor § 7 er indført, fordi det ikke er tilstrækkeligt med en regel, der dækker de situationer, hvor selskabet har stillet spørgsmål om bestemte fareomstændigheder. Kommissionen har fundet det rimeligt at medtage § 7, fordi der er forsikringstyper/situationer, hvor forsikringsselskabet almindeligvis ikke stiller be-

stemte spørgsmål, men hvor forsikrede godt ved, hvilke forhold det har betydning for selskabet at få besked om. Selskabet har anført, at klageren har udvist grov uagtsomhed, hvis nævnet vurderer, at forholdet skal henhøre under forsikringsaftalelovens § 7. Selskabet har anført, at selskabet har været berettiget til at kræve helbredsoplysninger i forbindelse med optagelsen i ordningen, at det fremgår af sag 98064, at en passiv FØP-erklæring anses som afgivelse af helbredsoplysninger, og at forholdet også på den baggrund falder ind under forsikringsaftalelovens §§ 5 og 6.

Selskabet har bestridt at være ansvarlig for eventuelle mistede rettigheder i klagerens tidligere pensionsselskab, idet klageren ikke har dokumenteret, at hun ville eller kunne have tegnet forsikring et andet sted. Selskabet har anført, at klageren på intet tidspunkt har søgt rådgivning om sine forsikringsdækninger, hverken hos selskabet eller sit tidligere pensionsselskab, og at selskabet ikke før den 13/4 2023 blev informeret om klagerens tidligere sygemeldinger. Selskabet har ikke på et tidligere tidspunkt kunnet rådgive klageren om forsikringsdækninger. Selskabet har anført, at klageren blev optaget som medlem i klagerens tidligere pensionsselskab uden at afgive helbredsoplysninger. Selskabet har anført, at klageren kun havde en lille hvilende forsikringsdækning i sit tidligere pensionsselskab. Selskabet har anført, at klageren "skriver, at hun var rask og aldrig havde været på sygedagpenge, da hun blev optaget i pensionsordningen i [klagerens tidligere pensionsselskab]. Det er ikke sandsynligt, henset til klagers lange sygehistorie, hvor hun stort set har været helt eller delvist sygemeldt, lige siden hun blev færdiguddannet i 2019/2020. Det fremgår af side 5 i pensionsoversigten fra [klagerens tidligere pensionsselskab] pr. 1. februar 2022, at pensionsordningen i [klagerens tidligere pensionsselskab] var undergivet klausuleringsperioder, så hvis klager fortsat havde været hvilende medlem i [klagerens tidligere pensionsselskab], er det sandsynligt, at [klagerens tidligere pensionsselskab] kunne have påberåbt sig klausulering og nedsat udbetalingen betydeligt".

Det fremgår af journal af 18/11 2020 fra regionens psykiatriske afdeling, at klageren henvises på grund af en angsttilstand, og at "Tidligere psykiatrisk sygdom og behandling: 2018: Forløb for

Ankenævnet for Forsikring

24.

100737

nye forældre, og forældre med fødselsdepression. Tryghedscirklen. 2014: studenterrådgivning. 2007: psykolog. 2000: psykolog."

Det fremgår af opfølgningsskema af 8/2 2021 fra de kommunale akter, at klageren havde første fraværsdag den 5/1 2021 på grund af depression med følgesymptomer i form af stress og angst.

Det fremgår af statusattest af 10/3 2021 fra klagerens læge, at klageren har været i behandling "fra 03.12.20. Hun følger behandling, og der er fuld compliance mellem aftaler og fremmøde. Pt. har en middelsvær depression og er i behandling for denne. Forventes at blive fuldstændig rask, men indtil da er hun fuldtids sygemeldt. Fraværet vil være af endnu nogen tids varighed – foreløbig frem til 01.04.21, muligvis senere. Der skal ikke træffes specielle foranstaltninger, da pt. har et arbejde, som hun vender tilbage til, når hun er raskmeldt".

Det fremgår af statusattest af 9/9 2021 fra klagerens læge, at "behandlingen har ikke haft den ønskede effekt endnu. Patienten fortsat har mange symptomer. Det er privat praktiserende psykiater, der styrer den medicinske behandling, og [klageren] drøfter denne løbende med psykiateren. ... Megen nervøsitet, anspændthed og indre uro. Mange bekymringer og undgåring/steder pga. angsten. Prognose: Aktuelt er funktionsprognosen dårlig, [klageren] fungerer stadig meget dårligt, og hun kan for nuværende ikke arbejde på normale vilkår ... Min vurdering er, at [klagerens] tilstand kan bedres så meget, at hun kan vende tilbage til arbejdsmarkedet på normale vilkår uden skånehensyn".

Det fremgår af kommunalt notat af 21/3 2022, at klageren blev afsluttet i kommunalt regi, da hun blev raskmeldt til ledighed.

Det fremgår af selskabets mail af 1/6 2022, at "vi kan sagtens hjælpe dig med at overføre din tidligere ordning i [klagerens tidligere pensionsselskab] til din nuværende opsparing her i AkademikerPension. Før vi kan igangsætte overførselsprocessen, bedes du afgive dit samtykke til, at vi må indhente din ordning fra [klagerens tidligere pensionsselskab]. Jeg har derfor vedhæf-

Ankenævnet for Forsikring

25.

100737

tet to overførselsblanketter, som jeg skal bede dig udfylde og sende retur. Du skal bruge blanketten 'Anmodning om overførsel indenfor jobskifteaftalen', hvis der er tale om en lign. ordning, hvortil der ikke er gået mere end 36 måneder siden sidste indbetaling, eller hvis det er en lign. ordning under 50.000 kr. Hvis ovennævnte ikke er tilfældet, skal du bruge blanketten 'Anmodning om overførsel udenfor jobskifteaftalen'".

Det fremgår af selskabets velkomstbrev af 19/8 2022, at "ring til os på ... hvis du på grund af sygdom: Har arbejdet på nedsat tid eller fortsat gør det, ikke er fuldt arbejdsdygtig, har haft mere end 20 sygedage inden for de sidste 12 måneder eller hvis du har modtaget offentlige ydelser. Her gælder der særlige regler for din pension og dine forsikringer".

Det fremgår af klagerens tidligere pensionsselskabs mail af 11/3 2024, at "du havde en invalidensions dækning på 23.973 årlig udbetaling pr. 1. april 2022".

Urigtige oplysninger

Nævnet finder, at forholdet skal vurderes efter forsikringsaftalelovens § 7, idet bestemmelsen angår "forsikringstagerens undladelse af at give oplysning".

Nævnet har lagt vægt på, at klageren ikke ringede til selskabet efter modtagelsen af velkomstbrevet af 19/8 2022, hvor det fremgik "OBS Ring til os på ... hvis du ...". En sådan fremgangsmåde kan efter nævnets vurdering ikke medføre, at forholdet kan henføres til forsikringsaftalelovens § 6, idet bestemmelsen finder anvendelse, hvis klageren har "givet urigtig oplysning". Når klageren ikke har ringet til selskabet, har hun ikke givet selskabet oplysninger. En undladelse af at ringe (give oplysninger) til selskabet reguleres af forsikringsaftalelovens § 7. Det gælder også selvom selskabet måtte have angivet konkrete forhold som gør, at selskabet gerne vil have, at klageren ringer ind med oplysninger til selskabet.

Nævnet henviser til sag 98967, hvor forsikringstageren ikke indsendte "Erklæring om erhvervs-evne", hvilket forsikringstageren skulle, hvis et af punkterne – herunder hvis forsikringstageren

var indstillet til eller deltog i et kommunalt jobafklarings- eller ressourceforløb – i erklæringen passede på forsikringstageren.

Nævnet finder, at klageren i forbindelse med oprettelsen af pensionsordningen har undladt at give selskabet relevante risikooplysninger, og at det måtte stå klart for klageren, at hun var omfattet af den persongruppe, som ifølge selskabets brev af 19/8 2022 skulle give oplysninger om sit helbred. Klagerens undladelse af at give disse oplysninger kan tilregnes hende som groft uagtsomt. Selskabet har derfor være berettiget til at ophæve klagerens erhvervsevnetabsforsikring med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet den 1/4 2022, jf. forsikringsaftalelovens § 7.

Nævnet har lagt vægt på oplysningerne om klagerens langvarige sygeperioder i 2021 og 2022, og at klageren modtog sygedagpenge frem til ansættelsen den 1/4 2022.

Nævnet bemærker, at det fremgår af selskabets brev af 19/8 2022, at klageren skulle ringe, hvis "du ikke er fuldt arbejdsdygtig, har haft mere end 20 sygedage inden for de sidste 12 måneder eller hvis du har modtaget offentlige ydelser. Her gælder der særlige regler for din pension og dine forsikringer".

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at selskabet ikke har anmodet korrekt og rettidigt om helbredsoplysninger – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at det ikke kan udledes af forsikringsaftaleloven, at selskabet skal bede om helbredsoplysninger umiddelbart efter, at en arbejdsgiver har indmeldt en ny ansat i pensionsordningen.

Rådgivning i forbindelse med overførsel af klagerens pensionsopsparing fra tidligere pensions-selskab

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet har ydet en så mangelfuld information om konsekvenserne af pensionsoverførslen, at selskabet er erstatningsansvarligt for, at klagerens forsikringsdækninger – herunder forsikringen ved tab af erhvervsevne (invalidepension)

Ankenævnet for Forsikring

27.

100737

– bortfaldt ved overførslen af pensionsopsparingen fra klagerens tidligere pensionsselskab. Selskabet skal derfor på erstatningsretligt grundlag dække klagerens tab som følge heraf.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at rådgivningsforpligtelsen ved pensionsoverførslen påhviler det modtagende selskab, og at selskabet ikke har fremlagt dokumentation for, hvilken rådgivning klageren modtog inden overførslen.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabets mail af 1/6 2022 – hvor selskabet oplyste, at "vi kan sagtens hjælpe dig med at overføre din tidligere ordning" – skulle have indeholdt information om, at klageren i visse situationer (svarende til dem, der er nævnt i selskabets brev af 19/8 2022 om sygdom, ikke fuldt arbejdsdygtig mv.) bør søge rådgivning, inden hun beslutter sig for at iværksætte overførslen, idet klageren i disse situationer kan risikere at miste sine eksisterende forsikringsdækninger, som hun efterfølgende ikke kan etablere på grund af sygdom mv. Selskabets mail indeholdt ikke sådanne oplysninger, men indeholdt tværtimod "to overførselsblanketter, som jeg skal bede dig udfylde og sende retur". Selskabets information til klageren har efter nævnets vurdering været så mangelfuld, at selskabet ifalder erstatningsansvar herfor.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens tidligere pensionsselskab ved mail af 11/3 2024 har oplyst, at klageren havde en invalidepensionsdækning på 23.973 kr. årlig udbetaling pr. 1/2 2022, hvorfor klageren har lidt et tab ved at overføre sin pensionsordning, idet invalidedækningen i klagerens tidligere pensionsselskab ophørte, da pensionsordningen blev overført.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

28.

100737

Selskabet, AkademikerPension, skal på erstatningsretligt grundlag dække klagerens tab som følge af, at klagerens forsikring ved tab af erhvervsevne (invalidepension) bortfaldt, da klageren efter vejledning fra selskabet besluttede at overføre sin pensionsopsparing hos sit tidligere pensionsselskab til selskabet.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen
formand