

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. oktober 2024 blev i sag nr. 100851:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning. I klageskema af 10/12 2023 samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Jeg mener at Danica Pensions afslag på at tegne en forsikring for tab af erhvervsevne er urimeligt af følgende årsager:

- Afgørelsen bygger ikke på individuelle og konkret vurdering
- Der er ikke inddraget en speciallægeerklæring eller yderligere dokumentation
- Rettighedstab ved manglende forsikring
- Urimelig lang karenstperiode på 7 år for 3 mdr. sygdom

På baggrund af ovenstående gennemgang ønsker jeg ankenævnets stillingtagen til hvorvidt Danica Pension på rimelig vis har afvist at tegne en forsikring om tab af erhvervsevne for mig. Herudover om karenstperioden på 7 år er rimelig.

...

Nærværende klage vedrører afgørelse af 16. august 2022 om afslag på dækning af tab af erhvervsevne, som er en del af min arbejdsgivertegnede pensionsordning hos Danica Pension.

Sagsfremstilling

Jeg blev ansat i virksomheden ... den 1. januar 2022. Virksomheden har en pensions- og forsikringsaftale med Danica Pension.

Den 17. maj 2022 blev jeg oplyst af Danica Pension, at de ikke ønskede at tegne en forsikring for dækning af tab af erhvervsevne for mig på grund af min tidligere stresssygemelding i 3 måneder fra september 2021 til december 2021. Se vedlagte brev fremlagt som bilag 1.

Den 8. juni 2022 klagede jeg til Danica Pension over deres afgørelse. Klagen blev indsendt via Danica Pensions klageformular, og det har ikke været muligt for mig at rekvirere en kopi af denne til brug for dokumentation i nærværende sag. Mine klagepunkter kommer dog til udtryk i nærværende klage under afsnittet 'materielle klageforhold'.

Den 16. august 2022 modtog jeg afslag på min klage, hvor Danica Pension fastholdt deres afslag på dækning af erhvervsevne. Afslaget er fremlagt som bilag 2.

Nærværende klage til Ankenævnet for Forsikringsklager skal ses i lyset af ovennævnte sagsfremstilling.

Materielle klageforhold

Danica Pension begrundet deres afslag på tegning af forsikring af tab af erhvervsevne med følgende i deres brev af 16. august 2022:

'Du har i din helbredserklæring oplyst, at du har haft arbejdsrelateret stress, hvor du har været behandlet hos psykolog, og du har været uarbejdsdygtig i 3 måneder fra september 2021 til december 2021. Dette har betydning for vurderingen.'

Det er forskelligt, hvordan man håndterer stress. For nogen fylder det mere i hverdagen end for andre, og for nogen måske i længere tid. Stress kan være forbigående, men kan også komme igen.

Oplysningerne i helbredserklæringen om stress i 2021 er alene nok til, at vi ikke kan tilbyde dækning ved tab af erhvervsevne. Vi har derfor ikke indhentet yderligere oplysninger om stress eller undersøgt oplysningerne om modermærke, eksem og nakke/ryg yderligere, som også kan have en forsikringsmæssig betydning.'

Manglende oplysning af sagen og generel i stedet for konkret og individuel vurdering.

Jeg mener ikke at Danica Pension på tilstrækkelig vis har oplyst sagen og mine forhold før de har truffet en afgørelse om tegning af forsikring for tab af erhvervsevne.

Den stress jeg har været sygemeldt med, har været relateret til den specifikke arbejdsplads og det miljø jeg arbejdede i der. Det resulterede i at jeg søgte et nyt job hos ..., hvor jeg også arbejder i dag. Jeg sygemeldte mig efter råd fra min praktiserende læge hvorefter jeg modtog psykologbehandling gennem min forsikring. Jeg har ikke været medicineret eller haft andre bivirkninger eller andet ved min stress.

Jeg mener heller ikke, at en generel vurdering, som det fremgår af begrundelsen citeret ovenfor, er tilstrækkelig til at kunne afvise mit krav om at tegne forsikring for tab af erhvervsevne. Det fremgår af almindelig praksis, at en byrdefuld afgørelse, som denne utvivlsomt er, skal begrundes konkret og individuelt. Det er ikke sket her.

Det bliver yderligere underbygget af, at Danica Pension ikke har indhentet en speciallægeerklæring, eller bedt om yderligere dokumentation for omfanget af min sygemelding.

Åbenlys urimelig afgørelse

Konsekvenserne ved Danica Pensions afgørelse om ikke at ville tegne en forsikring mod tab af erhvervsevne har vidtrækkende konsekvenser for mig personligt.

Mit arbejde i ... som [stilling] omfatter både arbejde ved en computer ... Men mit arbejde omfatter også udvikling og gennemførsel af fysiske forsøg hvor jeg både befinder mig i et værksted på arbejdspladsen ... Det betyder at jeg mindst en gang om ugen arbejder med værktøjer der potentielt kan give mig en skade, som gør at jeg vil være mere eller mindre uarbejdsdygtig i en kortere eller længere periode.

Jeg mener derfor, at Danica Pensions afgørelse om ikke at ville tegne en forsikring for tab af erhvervsevne er åbenlys urimelig, da min stillingsbetegnelse kræver at jeg udsætter mig selv for potentiel fysisk fare i mit arbejde, uden at jeg efterfølgende kan få en økonomisk sikkerhed hvis uheldet skulle være ude.

Jeg har også i min oprindelige klage til Danica Pension har jeg anmodet om en delvis dækning af tab for erhvervstab der kun omfatter fysiske skader. Dette har Danica Pension også afvist i brev af 16. august 2022 jf. bilag 2. Dertil kommer, at begrundelsen for afslaget bygger på en psykisk stressbelastning relateret til en konkret arbejdsplads, og ikke et generelt fysisk sygdomsforløb. Dette virker åbenlyst urimeligt.

I forlængelse af ovennævnte har Danica Pension oplyst, at de først vil genoverveje en dækning af mine forhold efter 7 år på baggrund af dette mindre sygdomsforløb på kun 3 måneder. Denne meget lange karensperiode virker både urimelig lang og udokumenteret."

Selskabet har den 18/1 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Jf. vedlagte bilag A pågår der pt. en fornyet vurdering af klagers forsikringsmæssige muligheder i Danica Pension. I lyset af dette opfordres klager til at tage stilling til, hvorvidt klager ønsker at fastholde sin klage til Ankenævnet.

For det tilfælde, at klager ønsker at opretholde klagen, skal følgende bemærkes:

Det er overordnet set klagers opfattelse, at han er behandlet urimeligt og på usagligt grundlag, da han i 2022 fik afslag på at tegne forsikringsdækning mod tab af erhvervsevne.

Dette bestrides af Danica Pension (herefter 'Danica').

Som en del af den almindelige proces i Danica er der således foretaget en undersøgelse af klagers individuelle helbredsmæssige forhold.

Hvad der udgør relevante og saglige risikofaktorer i forhold til en sådan undersøgelse, baserer vi på retningslinjer og værktøjer fra Videntcenter for Helbred og Forsikring. Deres retningslinjer og værktøjer baserer sig på lægelig empiri og statistik og udgør dermed det saglige grundlag for den helbedsvurdering, vi foretager hos os til brug for afgørelsen af om forsikringsdækning kan tilbydes og på hvilke vilkår.

På baggrund af klagers helbredsoplysninger, sammenholdt med ovennævnte retningslinjer fra Videncenter for Helbred og Forsikring og vores interne forretningsregler for hvilke forsikringsmæssige risici, som vi vil påtage os og under hvilke omstændigheder, har klager fået det afslag, som han fik tilbage i 2022.

Det kan fremhæves, at Finanstilsynet for et par år siden undersøgte vores (og en række andre selskabers) processer for antagelse. Undersøgelsens baggrund var forsikringsselskabernes behandling af handicappede (hvilket klager ikke er, ej heller var), men undersøgelsen vedrørte vores helt almindelige og generelle antagelsesregler, da de er ens for alle. Finanstilsynets undersøgelser udmøntede sig i rapporten 'Undersøgelse 2021/2022, Adgang til livs- og skadesforsikringer for personer med handicap', hvoraf følgende blandt andet fremgår:

'Finanstilsynet vurderer, at det er i overensstemmelse med god skik, at selskaberne foretager denne forsikringsmæssige risikovurdering af den forsikringsøgendes helbred ved anmodning om individuelle livs- og invalideforsikringer, når vurderingen er individuel for den forsikringsøgende og f.eks. tager udgangspunkt i HEFO's vejledende retningslinjer, eventuelt suppleret med en konkret vejledende rådgivning fra HEFO.'

Den proces, som Finanstilsynet omtaler her, er netop den proces, som dannede grundlag for det i 2022 meddelte afslag til klager.

Klager fik i øvrigt en fyldestgørende begrundelse for det meddelte afslag. Det sker altid (og er ikke afhængig af anmodning fra den forsikringsøgende, i modsætning til hvad der er krav for at § 3b i forsikringsaftaleloven finder anvendelse), når den fulde, ønskede forsikringsdækning ikke kan opnås. Konkret meddeltes klager følgende, jf. det af klager fremlagte bilag 'Helbredsforhold':

'The health assessment is based on the following health conditions

You have informed us that you have experienced symptoms of stress in 2021, where you were on sick leave. This affects your assessment. How to tackle/handle such symptoms is different. For some it takes up more space in everyday life than for others, and for some perhaps for longer. For some, symptoms may reoccur.

There has not been made an assessment of the following health information: birthmarks, eczema and neck/back treatments, as the rejection is based solely on the above information.'

Klager har også modtaget begrundelse for afslaget i den efterfølgende kontakt med Danicas klageansvarlige, jf. brev af 16. august 2022, i det af klager fremlagte bilag 'Svar på klage'.

Klager anfører, at han mener, at der skulle være indhentet en speciallægeerklæring. Sådanne anvendes imidlertid ikke i forbindelse med vurderingen af muligheden for at antage en forsikring – de anvendes, i særlige tilfælde, hvor det skal vurderes, om der er indtruffet en skade, *der er dækket af en forsikring som en given person er omfattet af.*

Klager bemærker også, at han mener, at det ved afslaget meddelte tilbud om revurdering efter 7 år er urimeligt. Eftersom klagers forhold revurderes nu, jf. bilag A, cirka halvandet år efter det oprindeligt meddelte afslag, ses der her ikke længere at bestå et forhold, som Ankenævnet skal tage stilling til.

Ankenævnet for Forsikring

5.

100851

Det kan dog under alle omstændigheder bemærkes, at der ved fastlæggelsen af længden for tilbud om revurdering også tages afsæt i helbredsoplysningerne for den forsikringssøgende, sammenholdt med retningslinjer fra Videntcenter for Helbred og Forsikring og vores interne forretningsregler for hvilke forsikringsmæssige risici, som vi vil påtage os og under hvilke omstændigheder. Formålet er således at sikre, at der går tilstrækkelig tid mellem den oprindelige vurdering til revurdering, så det er sandsynligt at revurderingen kan føre til et andet resultat. Intentionen er blandt andet at undgå unødigt skuffelse hos den forsikringssøgende.

Klagers påstande og anbringender afvises i det hele."

Klageren har i besked af 3/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder i sin helhed mine påstande og anbringender, som de fremgår af min klage. Indklagedes nylige tilbud om revurdering ændrer ikke på dette forhold.

Jeg skal i forlængelse heraf understrege, at det er uvedkommende for nærværende sag, hvordan Danica Pension håndterer sager vedr. handicapsager, og hvordan disse sager bliver behandlet.

Det altovervejende udgangspunkt i både forsikringssager og i anden administrativ praksis, er at få belyst sagen tilstrækkeligt samt behandle sagen individuelt og konkret. Det er ikke sket i nærværende sag."

Selskabet har i brev af 9/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Som supplement til det i svarskrift af 18. januar 2024 allerede anførte skal det om klagers konkrete forhold bemærkes, at klager den 2. februar 2022 udfyldte en 'kort' helbredserklæring, hvoraf fremgik, at klager indenfor de forudgående 12 måneder havde været syg eller sygemeldt i mere end 30 dage sammenlagt.

Her udklip fra den af klager udfyldte helbredserklæring:

4.

When you were enrolled in the pension scheme, had you in the preceding 12 months been ill or reported absent due to illness for more than 30 days in total?	No [] Yes [X]
---	----------------

På baggrund af dette svar modtog klager en udvidet helbredserklæring til besvarelse, med henblik på afdækning af klagers forsikringsmæssige muligheder hos Danica. I forbindelse med besvarelse af denne helbredserklæring (17. marts 2022) svarer klager om sine helbredsforhold bl.a. følgende (udklip fra den af klager udfyldte erklæring):

Within the past 10 years, have you been in contact with doctors, psychiatrists, psychologists or other therapists for mental conditions, e.g. depression, anxiety, nervousness, stress, mental reaction, case of poisoning or other illnesses?	NO YES [] [X]	If YES, fill in the following: Cause? <u>Work-related stress</u> When? <u>9/2021 – 12/2021</u> Any following complica-
--	-------------------	---

Ankenævnet for Forsikring

6.

100851

		tions/discomforts? [X]No []Yes, which?.....
a. Within the past 10 years, have you been ill or unable to work for a consecutive period of two weeks or more?	[] [X]	Cause? <u>Work-related stress</u> When? <u>9/2021 – 12/2021</u> Duration? <u>3 months</u> Any following complications/discomforts? [X]No []Yes, which?.....
b. How many sick days have you had within the past 12 months?		Number of workdays: []0-5 []6-10 [X]11 or more, please state the cause: <u>Work related stress, see above</u>

Indenfor en periode på 7 måneder før klagers besvarelse af den udvidede helbredserklæring havde klager altså været 'unable to work' i en periode på 3 måneder grundet forhold relateret til 'mental conditions', konkret stress. Klager indtrådte i den pensionsordning, som helbredsvedreringen vedrørte, den 1. januar 2022, og fraværet (klagers beviste manglende arbejdsevne) lå altså lige op til klagers indtræden i den nye ordning.

Disse oplysninger i sig selv medførte en risikokategorisering efter retningslinjerne fra Videncenter for Helbred og Forsikring, der sammenholdt med vores interne retningslinjer for hvilke forsikringsmæssige risici, som vi vil påtage os, affødte det afslag på tegning af dækning mod tab af erhvervsevne, som klager fik den 28. april 2022 (fremlagt af klager i fil benævnt 'Helbredsforhold'), hvoraf bl.a. følgende fremgik:

'We are regrettably unable to offer you cover for loss of earning capacity and waiver of premium. As these covers were set up under your pension scheme subject to a health exclusion clause, we will remove them. As a result, the amount contributed to your pension scheme will increase.

The health assessment is based on the following health conditions

You have informed us that you have experienced symptoms of stress in 2021, where you were on sick leave. This affects your assessment. How to tackle/handle such symptoms is different. For some it takes up more space in everyday life than for others, and for some perhaps for longer. For some, symptoms may reoccur.'

Det fremgår af klagers bemærkninger, at han mener, at stresssygemeldingen alene var begrundet i forhold vedrørende klagers tidligere arbejdsforhold. En sådan betragtning er af ren subjektiv karakter. Vi bliver heroverfor nødt til at forholde os til os det objektive konstaterbare forhold, at klagers arbejdsevne op til anmodningen om forsikring hos os var påvirket i så alvorlig grad, at han

var sygemeldt i en periode på 3 måneder. Samt at det indebærer en høj risiko for at det ville kunne forekomme igen.

Som det også fremgår bl.a. af afgørelsen af 28. april 2022 (fremlagt af klager i fil benævnt 'Helbredsforhold') har Danica ved behandlingen af klagers sag også noteret sig øvrige potentielt relevante forhold ved klagers helbred, som fremgik af klagers besvarelse af den udvidede helbredsreklæring. Disse forhold var der dog ikke grund til at undersøge nærmere, da de ovennævnte andre forhold som anført i sig selv førte til det meddelte resultat. Følgende er anført i afgørelsen:

'There has not been made an assessment of the following health information: birthmarks, eczema and neck/back treatments, as the rejection is based solely on the above information.'

Som det fremgår, er klagers forhold vurderet individuelt, konkret og sagligt. Klagers påstande og anbringender afvises i det hele."

Klageren har i besked af 27/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af indklagedes skrivelse, at indklagede har konstateret at jeg har været sygemeldt i en periode i 2021. Denne oplysning har alene fået Danica Pension til at vurdere, at:

'Disse oplysninger i sig selv medførte en risikokategorisering efter retningslinjerne fra Videntcenter for Helbred og Forsikring, der sammenholdt med vores interne retningslinjer for hvilke forsikringsmæssige risici, som vi vil påtage os, affødte det afslag på tegning af dækning mod tab af erhvervsevne, som klager fik den 28. april 2022'

Det fremgår videre af indklagedes skrivelse, at indklagede er af den opfattelse, at klagers forhold er vurderet 'individuelt, konkret og sagligt'. Det mener jeg imidlertid ikke er tilfælde.

Indklagede har netop afholdt sig fra at undersøge hvad årsagen har været til, at jeg har været sygemeldt med stress, og hvordan disse forhold kunne påvirke de forsikringsmæssige forhold. Herunder om jeg har været syg på anden vis, der ligeledes kunne påvirke disse forhold. Dette er imidlertid ikke tilfældet.

Indklagede har i stedet sammenholdt mine oplysninger om en generel samlediagnose 'arbejdsrelateret stress' med interne retningslinjer, og alene på den baggrund afvist at tegne forsikring for dækning mod tab af erhvervsevne. Det individuelle skøn bliver dermed begrænset af disse interne retningslinjer, hvilket betyder at andre relevante hensyn og saglige kriterier udelukkes fra at blive taget i betragtning."

Selskabet har i brev af 27/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"I forlængelse af det tidligere fremlagte bilag A og den i svarskriftet af 18. januar 2024 oplyste fornyede behandling af klagers forsikringsmæssige muligheder hos Danica Pension, skal det til orientering og for fuldstændighedens skyld oplyses, at klager har modtaget og accepteret tilbud om forsikring mod tab af erhvervsevne. Det accepterede tilbud er nu uploadet som bilag B, til orientering - jeg skal beklage, at det ikke er sket tidligere."

Ankenævnet for Forsikring

8.

100851

Klageren har i brev af 11/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder min oprindelige klage, da Danica Pension stadig fastholder at forsikringen ikke dækker præmiefritagelse og tab af erhvervsevne, der er en følge af psykiske lidelser eller symptomer på disse. Det tilbud om dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse med forbehold som jeg har accepteret, har intet med den verserende klagesag at gøre, hvilket ... ved Danica Pension også skriver i sin besked fra d. 9. januar 2024 (markeret som Bilag A). Tilbuddet fremsættes udelukkende på baggrund af at Danica Pension har ændret sine forretningsregler, ikke som et tilbud om forlig. Min accept af det nye tilbud skal ikke forstås som indgåelse af et forlig".

Selskabet har i brev af 20/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er enig med klager i, at den fornyede behandling af klagers forsikringsmæssige muligheder, jf. bilag A og B, ikke skal opfattes som et forligstilbud, men at det blot er en udmøntning af de introducerede nye forretningsregler i Danica, jf. herom det anførte i bilag A.

Som anført fremlagdes bilag B til orientering og for fuldstændighedens skyld – så Ankenævnet var opdateret om klagers aktuelle forsikringsmæssige forhold og dermed om de aktuelle fakta for sagen.

Det fremgår af klagers kommentar, at den tilbageværende tvist i sagen nu er, hvorvidt Danica har været berettiget til, jf. bilag B, at meddele klager en klausul for psykiske lidelser eller symptomer på disse.

Der er i Danicas tidligere indlæg redegjort for de relevante processer for helbreds vurderingen, hvortil der derfor henvises.

I øvrigt kan der henvises til, at det af bilag B (jf. afsnittet 'Ny vurdering') fremgår, at klager har mulighed for at få revurderet sine forsikringsmæssige muligheder i december 2024.

Sagen kan optages til afgørelse i Ankenævnet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af selskabets brev af 9/1 2024 til klageren:

"Som aftalt sender jeg en skriftlig bekræftelse på at vi kan tilbyde dig en ny vurdering.

...

I henhold til de gældende forretningsregler på daværende tidspunkt kunne vi ikke tilbyde dækning ved tab af erhvervsevne på grund af oplysningerne om arbejdsrelateret stress, da vi på dette tidspunkt ikke kunne tilbyde dækning ved tab af erhvervsevne med et forbehold (altså en klausul eller, det du kalder 'delvis dækning') for psykiske symptomer.

Som nævnt er vi imidlertid ved at ændre vores forretningsregler, så dette fremad bliver en mulighed. De nye regler introduceres formentlig i februar i år. Vi vil derfor høre dig, om du på baggrund af dette, er interesseret i at få foretaget en ny vurdering med mulighed for at kunne oprette dækning ved tab af erhvervsevne. Hvis du ønsker, at vi foretager en revurdering af dine muligheder for en ny vurdering, skal du afgive nye helbredsoplysninger.

Ankenævnet for Forsikring

9.

100851

Ud fra de tidligere afgivne helbredsoplysninger vil det dog som minimum blive med to forbehold; et for psykiske symptomer og et for ryggen. Der er dog også andre oplysninger fra tidligere som skal belyses nærmere. Hvis der også er kommet nye helbredsoplysninger til, kan det ligeledes få betydning for den samlede vurdering og muligheden for at oprette dækning ved tab af erhvervs-evne.

...

Hvis du er interesseret i at få foretage en ny vurdering, skal jeg bede dig udfylde vedlagte helbredserklæring og indsende til os inden den 30. januar 2024.

...

Hvis jeg ikke modtager oplysningerne inden den 30. januar 2024, så går jeg ud fra, at du ikke ønsker at få foretaget en ny vurdering."

Det fremgår af Risikovurdering fra Videncenter for Helbred & Forsikring af 27/3 2024:

"Helbredsoplysningerne er gennemgået lægeligt, og vi vurderer forsikringsrisikoen til:

Dødelighed: D1 Invaliditet: I2

Vurderingen forudsætter:

Kontinuationserklæring

Ny vurdering

Der er mulighed for ny vurdering december 2024. Til vurderingen er der brug for:

Helbredsattest mshp. psykiske symptomer

Helbredserklæring

Spørgeskema vedr. nervøse og psykiske lidelser

Afhængig af helbredsforholdene vil vurderingen i bedste fald blive D0 I0.

Forklaring på vurderingen

Videncenter for Helbred & Forsikring har foretaget en forsikringsmedicinsk vurdering af de foreliggende helbredsoplysninger.

Du har oplyst, at du har haft en episode med symptomer på stress i 2021. Det har betydning for din vurdering.

Stress kan være forbigående, men kan også i nogle tilfælde komme igen og på ny få betydning for funktionsevnen i dagligdag og erhverv.

Observationstiden er derfor fortsat afgørende for at se, hvordan det går dig.

Vi vil gerne se på din sag igen i december 2024, hvor der kan være mulighed for en bedre vurdering.

Til selskabet:

De foreliggende oplysninger om nakke-ryggene har ikke forsikringsmedicinsk betydning."

Ankenævnet for Forsikring

10.

100851

Det fremgår af selskabets tilbud på dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse med forbehold af 4/4 2024:

"Jeg har fået svar fra Videntcenter for Helbred og Forsikring.

Vi kan nu tilbyde dig dækning ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) på din pensionsordning til normal pris, hvor du er omfattet af dette forbehold (klausul):

Forsikringen dækker ikke præmiefritagelse og tab af erhvervsevne, der er en følge af psykiske lidelser eller symptomer på disse. Det betyder, at vi vurderer erhvervsevnetab ud fra en forudsætning om, at forsikrede hverken har en psykisk lidelse eller et eller flere symptomer på en psykisk lidelse. Dette gælder også, selv om den psykiske lidelse eller symptom på en psykisk lidelse er en følge af en dækningsberettiget ikke-psykisk lidelse eller hændelse.

Forklaring på vurderingen

Du har oplyst, at du har haft en episode med symptomer på stress i 2021, hvor du er blevet behandlet hos psykolog og har været sygemeldt i tre måneder fra september til december 2021.

Stress kan være forbigående, men kan også i nogle tilfælde komme igen og på ny få betydning for funktionsevnen i dagligdag og erhverv.

Du er dækket fuldt ud på andre områder

Trods forbeholdet vil det være en fordel for dig at have forsikringen, hvis du en dag skulle miste erhvervsevnen. Den dækker nemlig stadig ved for eksempel hjerte-kar-sygdomme, kræft og blodpropper.

Ny vurdering

Vi vil gerne vurdere dine vilkår igen i december 2024, hvor der kan være mulighed for en bedre vurdering.

Vurderingen af dine helbredsoplysninger, vil ske efter de på tidspunktet gældende retningslinjer, som er udarbejdet af Videntcenter for Helbred og Forsikring. Du er velkommen til at kontakte os til den tid, hvor du så skal give os nye oplysninger om dit helbred. En ny vurdering har alene til formål at forbedre vilkårene for dig. Det betyder, at vi ikke kan skærpe vilkårene på din pensionsordning, hvis dit helbred er blevet dårligere."

Nævnet udtaler:

Klageren var sygemeldt med stress fra september 2021 til december 2021. Klageren fik nyt arbejde den 1/1 2022 og fik dermed en pensionsordning hos selskabet. Selskabet afslog at tegne dækning ved tab af erhvervsevne med henvisning til klagerens stresssygemelding. Selskabet har efter sagens indbringelse for nævnet tilbudt at tegne dækning ved tab af erhvervsevne med forbehold for psykiske lidelser eller symptomer på disse som følge af, at selskabet har ændret

sine forretningsregler. Klageren har accepteret selskabets tilbud. Klageren ønsker nævnets stillingtagen til, om selskabet på rimelig vis har tilbudt dækning ved tab af erhvervsevne med forbehold.

Klageren har oplyst, at "den stress jeg har været sygemeldt med, har været relateret til den specifikke arbejdsplads og det miljø jeg arbejdede i der. Det resulterede i at jeg søgte et nyt job hos ... hvor jeg også arbejder i dag. Jeg sygemeldte mig efter råd fra min praktiserende læge hvorefter jeg modtog psykologbehandling gennem min forsikring. Jeg har ikke været medicineret eller haft andre bivirkninger eller andet ved min stress". Klageren har anført, at selskabet ikke har oplyst sagen tilstrækkeligt, inden selskabet traf sin afgørelse. Selskabet har ikke indhentet en speciallægeerklæring eller bedt om yderligere dokumentation. Selskabet har ikke foretaget en konkret og individuel vurdering af hans helbredsforhold. Klageren har anført, at selskabets individuelle skøn er begrænset af selskabets interne retningslinjer, hvilket betyder, at andre relevante hensyn og saglige kriterier har været udelukket fra at blive taget i betragtning.

Selskabet har anført, at klagerens forhold er vurderet individuelt, konkret og sagligt. Afgørelsen er truffet på baggrund af klagerens helbredsoplysninger sammenholdt med retningslinjer fra Videntcenter for Helbred & Forsikring og selskabets interne forretningsregler for, hvilke forsikringsmæssige risici selskabet vil påtage sig og under hvilke omstændigheder. Videntcenter for Helbred & Forsikrings retningslinjer baserer sig på lægelig empiri og statistik og udgør dermed det saglige grundlag for den helbreds vurdering, som selskabet foretager til at afgøre, om forsikringsdækning kan tilbydes og på hvilke vilkår. Selskabet har anført, at klagerens arbejdsevne op til anmodningen om forsikring var påvirket i så alvorlig grad, at han var sygemeldt i en periode på 3 måneder, og at det indebærer en høj risiko for, at det vil kunne forekomme igen. Selskabet har tilbudt at revurdere klagerens vilkår i december 2024, hvor der kan være mulighed for en bedre vurdering.

Ankenævnet for Forsikring

12.

100851

Det fremgår af risikovurdering fra Videntcenter for Helbred & Forsikring af 27/3 2024, at forsikringsrisikoen vurderes til "Dødelighed: D1 Invaliditet: I2", og at der er mulighed for ny vurdering december 2024. Det fremgår videre, at "Videntcenter for Helbred & Forsikring har foretaget en forsikringsmedicinsk vurdering af de foreliggende helbredsoplysninger. Du har oplyst, at du har haft en episode med symptomer på stress i 2021. Det har betydning for din vurdering. Stress kan være forbigående, men kan også i nogle tilfælde komme igen og på ny få betydning for funktionsevnen i dagligdag og erhverv. Observationstiden er derfor fortsat afgørende for at se, hvordan det går dig. Vi vil gerne se på din sag igen i december 2024, hvor der kan være mulighed for en bedre vurdering".

Det fremgår af selskabets tilbud af 4/4 2024, at "vi kan nu tilbyde dig dækning ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) på din pensionsordning til normal pris, hvor du er omfattet af dette forbehold (klausul): Forsikringen dækker ikke præmiefritagelse og tab af erhvervsevne, der er en følge af psykiske lidelser eller symptomer på disse. Det betyder, at vi vurderer erhvervsevnetab ud fra en forudsætning om, at forsikrede hverken har en psykisk lidelse eller et eller flere symptomer på en psykisk lidelse. Dette gælder også, selv om den psykiske lidelse eller symptom på en psykisk lidelse er en følge af en dækningsberettiget ikke-psykisk lidelse eller hændelse. ... Vi vil gerne vurdere dine vilkår igen i december 2024, hvor der kan være mulighed for en bedre vurdering. Vurderingen af dine helbredsoplysninger, vil ske efter de på tidspunktet gældende retningslinjer, som er udarbejdet af Videntcenter for Helbred og Forsikring. Du er velkommen til at kontakte os til den tid, hvor du så skal give os nye oplysninger om dit helbred. En ny vurdering har alene til formål at forbedre vilkårene for dig. Det betyder, at vi ikke kan skærpe vilkårene på din pensionsordning, hvis dit helbred er blevet dårligere".

Nævnet bemærker, at nævnet i januar 2023 i sag 97988 har udtalt, at "et afslag på forhøjelse af forsikringsdækningen eksempelvis er mere vidtgående end en forhøjelse af forsikringssummen, hvor der indsættes en klausul om, at visse sygdomme ikke er dækket under den udvidede del af forsikringssummen".

Ankenævnet for Forsikring

13.

100851

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at tegne forsikring ved tab af erhvervsevne for klageren uden forbehold. Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere det forbehold, som selskabet har indsat, og som selskabet har tilbudt at revurdere ultimo 2024.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at muligheden for at tegne dækning ved tab af erhvervsevne forudsætter, at klageren kan fremlægge tilfredsstillende helbredsoplysninger. Nævnet har i sag 97677 udtalt, at "vurderingen af risikoen for erhvervsevnetab foretages på baggrund af helbredsoplysningerne og ikke på baggrund af, hvad der har udløst symptomerne eller lidelserne". Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet i sin risikovurdering har inddraget, at klageren var sygemeldt i 3 måneder på grund af stress.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet i sin vurdering har inddraget retningslinjerne for risikovurdering ved personforsikring fra Videntcenter for Helbred & Forsikring.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af risikovurdering fra Videntcenter for Helbred & Forsikring af 27/3 2024, at forsikringsrisikoen vurderes til "Dødelighed: D1 Invaliditet: I2", da klagerens episode med symptomer på stress i 2021 har betydning for vurderingen.

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.

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

100851



Jens Kruse Mikkelsen

formand