

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. december 2025 blev i sag nr. 102521:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S
Grønjordsvej 10
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 2/11 2024 samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Jeg forhøjede i 2022 min tab af erhvervsevneforsikring hos Nordea Pension. I 2023 var jeg nødsaget til at gøre brug af min forsikring. I den forbindelse mener Nordea Pension at jeg ikke har oplyst og givet Nordea Pension de nødvendige oplysninger og samtykker for at kunne vurdere min forhøjelse korrekt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at Nordea Pension udbetaler min forsikring som efter forhøjelsen i 2022.

...

Beskrivelse af forløb med Topdanmark/Nordea Pension (herefter 'Nordea Pension')

I oktober 2021 flyttede min familie og jeg fra [udland] til Danmark. I den forbindelse blev jeg ansat af [...] og fik i den forbindelse en pensionsordning, samt dertilhørende forsikringer, herunder en tab af erhvervsevne forsikring, se bilag 1 og 2.

I juni 2022 fik jeg et rådgivningsmøde med virksomhedens forsikringsrådgiver [...]. Her blev jeg gjort opmærksom på at jeg burde justere elementer af min pension, samt forsikringsforhold, se bilag 3.

I juni 2022 anmodede jeg Nordea Pension om ændring af min tab af erhvervsevneforsikring. Disse bilag er mig ikke tilgængelige, da mails etc. blev gemt i min tidligere arbejdsmail. Dog må Nordea Pension have arkiveret den fulde korrespondance herom.

Ankenævnet for Forsikring

2.

102521

D. 27.06.2022 udfyldte og indsendte jeg min helbredserklæring med angivelse af muskelgenerne i venstre skulder og finger, samt COVID 19, se bilag 4. Jeg udfyldte denne i god tro med de informationer, der var og er mig tilgængelig på sundhed.dk.

Grundet tekniske hos Nordea Pension blev min sag først behandlet i september 2022. Også denne del af korrespondancen må være arkiveret hos Nordea Pension.

D. 29.09.2022 fik jeg en tid hos egen læge til udfyldelse af helbredsattest FP100.

D. 04.10.2022 og d. 10.10.2022 blev helbredsattest FP 100 udfyldt. Jeg har efterspurgt denne hos mig egen læge, men den blev sendt med posten til Nordea Pension, hvorfor den ikke er mig tilgængelig.

D. 02.11.2022 modtog jeg min ændrede aftale med Nordea Pension, se bilag 5.

D. 08.12.2022 blev jeg oplyst at Topdanmark var blevet til Nordea Pension, se bilag 6.

I juli 2022 blev jeg grundet mit helbred nødsaget til at ansøge Nordea Pension om udbetaling ved tab af erhvervsevne.

D. 21.07.2022 modtog jeg ansøgningspapirer om udbetaling ved tab af erhvervsevne grundet hjernerystelse, se bilag 8 og 9.

D. 20.09.2023 kontaktede jeg Nordea Pension ifm. en rygoperation for at hjælpe med at mit forløb ikke blev længere end højst nødvendigt, se bilag 10.

D. 21.09.2023 sendte jeg yderligere information til Nordea vedr. min ryg, se bilag 11, 12 og 13.

D. 22.09.2023 modtog jeg et overblik over mine aftaler med Nordea Pension, hvor pr. 01.08.2023 en klausul vedr. min venstre skulder blev fjernet, se bilag 7.

D. 27.09.2023 indsendte jeg information til Nordea Pension. Det tog mig noget tid, da jeg var meget kognitivt udfordret grundet mit hovedtraume, se bilag 14,15, 16, 17, 18 og 19. Dette var afklaret med Nordea Pension.

D. 09.11.2023 modtog jeg mail fra Nordea, hvor der blev bedt om yderligere oplysninger, se bilag 20.

D. 12.11.2023 sendte jeg yderligere oplysninger til Nordea Pension, se bilag 22, 23 og 24.

D. 21.11.2023 modtog jeg brev fra Nordea Pension med justering af mine pensionsforhold, se bilag 21.

D. 30.11.2023 modtog jeg brev fra Nordea Pension med tilpasning af min forsikring for tab af erhvervsevne, se bilag 25.

D. 12.12.2023 modtog jeg brev fra Nordea Pension omkring min aftale med Nordea Pension, se bilag 26.

Ankenævnet for Forsikring

3.

102521

D. 23.01.2024 modtog jeg mail fra Nordea Pension vedr. speciallægeundersøgelse, se bilag 27 og 28.

D. 29.01.2024 sendte jeg mail omkring min rygoperation til Nordea Pension, se bilag 29 og 30.

D. 29.01.2024 modtog jeg mail fra Nordea Pension, hvor det blev mig oplyst at der manglede oplysninger i min helbredsattest da jeg forhøjede min aftale. Efter min opfattelse havde Nordea Pension de oplysninger, der var mig tilgængelige, se bilag 31 og 32. Tilbage i 2022 udfyldte jeg samtykke til at Nordea Pension kunne indhente relevante oplysninger om mig for at vurdere min sag.

D. 31.01.2024 modtog jeg mail fra Nordea Pension med liste over speciallæger, se bilag 33.

D. 31.01.2024 sendte jeg mail til Nordea Pension med valg af speciallæge, se bilag 34.

D. 01.02.2024 modtog jeg mail fra Nordea Pension med information omkring speciallægeundersøgelse, se bilag 35 og 36.

D. 12.02.2024 modtog jeg mail fra Nordea Pension med påmindelse om yderligere oplysninger, se bilag 37.

D. 12.02.2024 genindsendte jeg information til Nordea Pension, se bilag 38 og 39.

D. 13.02.2024 modtog jeg mail fra Nordea Pension med påmindelse om yderligere spørgeskemaer og samtykkeerklæringer, se bilag 40. Jeg kontaktede Nordea Pension for at få vejledning mht. dokumenterne, men blev oplyst at jeg bare skulle udfylde disse efter bedste evne.

D. 27.02.2024 modtog jeg på ny mail fra Nordea Pension med påmindelse om yderligere information, se bilag 41.

D. 11.03.2024 sendte jeg mail til Nordea Pension med oplysninger om følgende, se bilag 42, 43 og 44:

- Digitalt indsendte spørgeskemaer og samtykkeerklæringer, disse er mig ikke tilgængelige.
- Spørgeskemaer i pdf-format.
- Tidslinje og forklaring for mine lægebesøg i 2022.
- Svar på Nordea Pensions bemærkninger i mail af 29.01.2024.

D. 13.03.2024 modtog jeg mail fra Nordea Pension vedr. indhentning af yderligere oplysninger, samt vurdering af mine oplysninger hos Videntcenter for Helbred & Forsikring, se bilag 45 og 46.

D. 17.05.2024 modtog jeg mail fra Nordea Pension med speciallægeerklæring, se bilag 47.

D. 29.05.2024 sendte jeg mail til Nordea Pension med kommentarer til speciallægeerklæring, se bilag 48.

D. 21.06.2024 modtog jeg mail fra Nordea Pension med ny vurdering af min aftale, se bilag 49. Som anført ovenfor er jeg uenig at Nordea Pension ikke har haft adgang til de nødvendige oplys-

ninger, da jeg gav tilbage i 2022, gav samtykke til Nordea Pension at indhente relevante oplysninger for at vurdere min sag.

D. 27.06.2024 sendte jeg mail til Nordea Pension med oplysning om at jeg ville klage over vurdering og afgørelse, se bilag 50.

D. 12.07.2024 modtog jeg brev fra Nordea Pension med ny aftale, se bilag 52.

D. 23.08.2024 indsendte jeg klage om vurdering og afgørelse til Nordea Pension, se bilag 51.

D. 23.08.2024 modtog jeg mail fra Nordea Pension med bekræftelse af modtagelse af min klage, se bilag 53.

D. 03.09.2024 modtog jeg mail fra Nordea Pension med ny speciallægeerklæring, se bilag 54 og 55.

D. 06.09.2024 sendte jeg mail til Nordea Pension med kommentar til speciallægeerklæring, se bilag 56.

D. 23.09.2024 modtog jeg mail fra Nordea Pension med information om forlænget sagsbehandlingstid, se bilag 58.

D. 26.09.2024 modtog jeg mail fra Nordea Pension med oplysning om lægekonsulents gennemgang af min sag, se bilag 57.

D. 18.10.2024 modtog jeg mail fra Nordea Pension med svar på min klage, se bilag 59. Nordea Pension fastholder at jeg skal have haft nakkegener, da der i journal fra min egen læge er angivet nakke/skulder. Nordea Pension har ikke forholdt sig til at jeg hos fysioterapeut kun er blevet behandlet for gener i skulderen. Derfor mener jeg at vurderingen er baseret på antagelser og ikke faktiske forhold.

D. 28.10.2024 modtog jeg brev fra Nordea Pension vedrørende udbetaling ved tab af erhvervsevne og indbetalingsfritagelse, se bilag 60.

D. 02.11.2024 sendte jeg mail til Nordea Pension at jeg klager over afgørelsen truffet af Nordea Pension, se bilag 61.

Som det fremgår af ovenstående her jeg har i god tro sendt alle krævede oplysninger til Nordea Pension, som har valgt kun at anvende dele af materialet, som er til deres fordel.

Beskrivelse af mit helbred op til forhøjelsen af forsikring

D. 01.03.2022 kontaktes min egen læge med det formål at få foretaget et generelt helbredstjek. Dette fik jeg gjort en gang årligt for at sikre et godt helbred. Herudover havde jeg gennem en periode haft snurren i to fingre i venstre hånd.

D. 04.03.2022 fik jeg foretaget et generelt helbredstjek, samt undersøgt skulderen da lægen vurderede at denne var årsagen til mine gener i to fingre på venstre hånd. Jeg blev henvist til Røntgenklinikken i [...] for røntgen af skulder.

Ankenævnet for Forsikring

5.

102521

D. 07.03.2022 blev der taget blodprøver samt EKG som en del af mit helbredstjek.

D. 18.03.2022 havde jeg en tid til svar på blodprøver, EKG, samt røntgen. Der var ingen anmærkninger hertil, da jeg var sund og rask. Dog henviste min læge mig til fysioterapi. Min læge spurgte mig til mit generelle velbefindende, og jeg fortalte at jeg d. 16.03.2022 havde været i [udlandet] i forbindelse med mit arbejde. Her havde jeg det 'underligt' og valgte ikke at deltage i aftensmaden med mine kollegaer, men gik i stedet for hjem til hotellet for at hvile. Jeg var frisk igen dagen derpå, og tilskrev den 'underlige' fornemmelse mangel på væske. Jeg kan se at min læge uden min viden har noteret at jeg skulle have haft et ildebefindende, hvilket ikke er korrekt. Jeg var heller ikke på ferie, men på forretningsrejse.

D. 27.05.2022 kontaktede jeg igen min egen læge, da jeg til tider fortsat havde gener fra venstre skulder og fingre.

D. 31.05.2022 blev skulderen igen undersøgt, og jeg blev igen henvist til fysioterapeut. Min læge må have spurgt ind til mit generelle velbefindende, og for at udelukke stress oplyste jeg at jeg kender advarselssignalerne, da jeg tidligere har haft arbejdsrelateret stress (2014).

Jeg kan se at min læge uden min viden har noteret, at jeg skulle bestille en ny tid ved symptomer på belastningsreaktion. Da jeg netop ikke havde symptomer blev der af samme årsag ikke gjort yderligere.

D. 13.06.2022 gik jeg til første behandling med skulderen hos fysioterapeut [...].

D. 27.06.2022 udfyldte og indsendte jeg min helbredserklæring med angivelse af muskelgenerne i venstre skulder og finger, samt COVID 19.

D. 29.09.2022 fik jeg en tid hos egen læge til udfyldelse af helbredsattest FP100.

D. 04.10.2022 og d. 10.10.2022 blev helbredsattest FP100 udfyldt."

Selskabet har den 6/12 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det er Selskabets påstand, at Klager ikke skal have medhold. Selskabet fastholder, at Klager i forbindelse med anmodningen om forhøjelse har fortiet oplysninger om sit helbred, samt at Selskabet ikke ville have antaget forsikringen, dersom Selskabet havde været bekendt med de rettet forhold.

Selskabet fastholder på ovenstående baggrund, at der ved Klagers uagtsomhed er afgivet urigtige oplysninger, og at Selskabet på denne baggrund, jf. Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 ikke er bundet af aftalen, og således er berettiget til med tilbagevirkende kraft at annullere forhøjelsen af forsikringen ved tab af erhvervsevne.

Klagens tvistepunkt

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

102521

Sagen vedrører spørgsmålet om, hvorvidt Selskabet er berettiget til at annullere forhøjelse af Klagers forsikring ved tab af erhvervsevne som følge af Klagers uagtsomme fortielse af helbredsoplysninger i forbindelse hermed.

Klager afgav helbredsoplysninger til brug for forhøjelse af sin dækning ved tab af erhvervsevne d. 22. juni 2022.

Sagen vedrører ikke Klagers ret til basisdækningen ved tab af erhvervsevne, som fortsat er opretholdt. Klager er med virkning fra 1. august 2023 tilkendt udbetaling ved Tab af erhvervsevne svarende til basisdækningen. Der er tale om en foreløbig bevilling frem til 1. januar 2025, hvorefter Skadeafdelingen genbehandler sagen.

Der er ikke tvist om skadesagen vedr. basisdækningen.

Det bemærkes til Ankenævnets orientering, at en lang række af de af Klager fremsendte bilag alene relaterer sig til pensionsordningen generelt eller skadesagen vedr. tab af erhvervsevne, og ikke ses, at have nogen umiddelbar betydning i relation til spørgsmålet om antagelse af forhøjelsen, som tvisten vedrører. Det gør sig blandt andet gældende for følgende Bilag: 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 47, 54, 57, 60.

Oprettelse af forsikring og aftalegrundlag

Klager har via sin ansættelse pr. 1. oktober 2021 fået en pensionsordning i Nordea Pension. Pensionsordningen indeholder blandt andet en basisdækning ved tab af erhvervsevne på 40 % af Klagers pensionsgivende løn, som pensionsordningen er oprettet med default i overensstemmelse med firmaaftalen.

Etablering af de obligatoriske forsikringsdækninger – herunder forsikringen ved tab af erhvervsevne – er sket på baggrund af en såkaldt førtidspensionserklæring (også kaldet 'føj-erklæring'). Helbredskravet ved oprettelse af forsikringsdækninger via en føj-erklæring er lempeligt, da Selskabet ikke får specifikke oplysninger om Klagers helbredsforhold, men alene indleder en antagelse og indhenter yderligere oplysninger om Klagers helbredsforhold, hvis Klager kan svare bekræftede på spørgsmålene i førtidspensionserklæringen. De spørgsmål, der er afgørende for om forsikringsdækningerne kan etableres, fremgår af Bilag 1, s. 2. Vilkår for basisdækning fremgår i øvrigt af Bilag 1 samt Bilag 2, s. 3-4 samt s. 7 vedr. præmiefritagelse): Der er ikke tvist om basisdækningen, som Klager har.

På side 7 i Bilag 1 og 2 fremgår videre:

Regulering af indbetalingen

Indbetalingen til din aftale reguleres i forhold til din pensionsgivende løn, så forholdet mellem indbetalingen og din løn bevares.

Regulering, herunder forhøjelser, sker efter de til enhver tid gældende vilkår og på baggrund af Topdanmarks tekniske grundlag. Du finder reguleringsbetingelserne på topdanmark.dk/betingelser.

Klager har i forbindelse med rådgivning fået oplysning om, at det er muligt at søge om forhøjelse af dækningen ved tab af erhvervsevne, samt at dette forudsætter afgivelse af helbredsoplysninger til brug for selskabets vurdering af, om anmodningen kan antages. Dette fremgår af forsikringsmæglers e-mail til Klager af 14. samt 20. juni 2022 (Bilag 3).

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

102521

Klager er omfattet af forsikringsbetingelserne vedlagt som Bilag A. Der fremgår følgende af betingelsernes § 2:

2 Aftalegrundlag

2.1. Forsikringen er etableret, forhøjet, ændret eller sat i kraft på grundlag af de oplysninger, der er afgivet skriftligt i tilmeldingen eller på anden måde, herunder oplysninger om helbred.

2.2. Som dokumentation for forsikringen udstedes en aftale. Aftalens indhold fremgår heraf sammenholdt med forsikringsbetingelserne og eventuelle underliggende skriftlige aftaler.

2.3. Ønsker forsikringstager at foretage en ændring af forsikringen i forsikringstiden, fx forhøjelse af dækningssummen eller forlængelse af udløbsalderen, betyder det, at hele forsikringen fortsætter med de forsikringsbetingelser, der gælder på ændringstidspunktet.

Videre fremgår:

4 Ikrafttræden

4.1. Etablering af forsikringen er betinget af, at der afgives risikoplysninger, herunder oplysninger om helbredsforhold, der kan godkendes af Nordea Pension.

4.2. Forsikringsdækningen begynder på det tidspunkt, der er angivet i begæringen (ikrafttrædelsesdatoen), hvis Nordea Pension i det hele kan godkende oplysningerne. Forhold, der indtræder efter begæringen er underskrevet og indtil alle oplysninger er godkendt, kan ligeledes få betydning for forsikringsdækningen og ikrafttrædelsesdatoen.

4.3. Er forsikringen etableret som en gruppeaftale træder dækningen for det enkelte gruppemedlem i kraft på det tidspunkt, der følger af forsikringsaftalen for gruppen.

5 Urigtige oplysninger

5.1. Er der fortiet oplysninger eller afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens etablering, ændring eller seneste ikrafttrædelse, får det de konsekvenser, som følger af reglerne i forsikringsaftaleloven.

5.2. Er fortielsen eller den urigtige oplysning afgivet af din arbejdsgiver, organisation, forening mv. har det samme virkning, som hvis oplysningen var afgivet af dig.

Ansøgning om forhøjelse

Klager ansøgte om forhøjelse af forsikringsdækningen ved tab af erhvervsevne fra 40 % til 80 % af hans pensionsgivende løn, og afgav i den forbindelse den 27. juni 2022 helbredsoplysninger med henblik på at opnå en fordobling af forsikringsdækningen ved tab af erhvervsevne, og med henblik på, at Selskabet kunne vurdere risikoen og herved vurdere, om Klagers anmodning om forhøjelse kunne antages i overensstemmelse med de på daværende tidspunkt gældende tegningsregler.

Klager udfyldte og underskrev på tro og love den 27. juni 2022 helbredserklæringen vedrørende helbredsoplysninger 3 år forud for datoen for afgivelse af helbredsoplysninger (dvs. at den primære periode er 27. juni 2019 - 27. juni 2022) til brug for selskabets vurdering af invaliditetsrisikoen, se Bilag 4.

I forbindelse med udfyldelsen af helbredsoplysninger har Klager i indledningen afkrydset, at han har læst kundevejledningen om dækning og helbredsoplysninger forud for udfyldelsen af erklæringen (Kundevejledningen fremgår i Bilag 4, s. 12- 13):

...

Når du udfylder helbredserklæringen, er det vigtigt at du:

- Besvarer alle spørgsmål omhyggeligt, uden at udelade noget - for eksempel forhold som ryglidelser, psykiske tilstande og brug af piller og alkohol - også selvom du tror at det ikke har betydning for forsikringen.
- Oplyser om nuværende og tidligere sygdomme.
- Oplyser om varigt eller midlertidigt forbrug af medicin.
- Oplyser om alle undersøgelser og behandlinger hos læger, kiropraktorer, fysioterapeuter eller lignende.
- Oplyser om alle undersøgelser og behandlinger på sygehuse, ambulatorier, laboratorier eller lignende.

Du er selv ansvarlig for at erklæringen er udfyldt korrekt

Vær opmærksom på at manglende eller ikke helt korrekte oplysninger i værste fald kan medføre at du står uden dækning, hvis skaden sker.

Du skal ikke oplyse om resultatet af gentests, det vil sige undersøgelser der belyser dine arveanlæg og fremtidig risiko for sygdomme.

Helbredsskemaet er indrettet således at, alt efter hvordan skemaet besvares vil der kunne være flere uddybende spørgsmål, der konkret folder sig ud, hvis den besvarelse, der er givet på et indledende spørgsmål om et givet emne, giver anledning hertil. Dette ses konkret at være sket som følge af Klagers besvarelse vedr. skulder i spm. 1b, hvor Klagers 'Ja' har medført en række uddybende spørgsmål.

I helbredsskemaet (Bilag 4) har klager blandt andet givet følgende oplysninger:

...

De konkrete opfølgende spørgsmål vedrørende skulder ses i Bilag 4, s. 2-4. Af de svar, som Klager har givet i disse opfølgende spørgsmål fremgår, at Klager har haft gener fra venstre skulder og fingre i maj 2022. Det er angivet at der er tale om overbelastning i form af muskelgener. Idet der er svaret 'ja' på spørgsmål 1b, har en række supplerende spørgsmål til 1b foldet sig ud til Klagers besvarelse, bl.a.:

...

Klager har underskrevet helbredsoplysningerne på tro og love og med underskrift af følgende erklæring (Bilag 4, s. 8):

Erklæring og samtykke

Jeg har besvaret alle spørgsmål efter bedste overbevisning, og jeg har ikke fortiet eller undladt noget. Jeg er klar over, at urigtige eller mangelfulde oplysninger kan medføre, at forsikringen ikke dækker, hvis jeg får behov for at rejse krav om udbetaling fra Topdanmark Livsforsikring A/S.

For at Topdanmark Livsforsikring A/S kan behandle din forsikringsansøgning eller ønske om ændring af forsikring, har Topdanmark Livsforsikring A/S ofte brug for at indhente relevante oplysninger fra andre end dig selv, for at få så fuldstændige oplysninger som muligt omkring din helbredssituation, så vi kan fastsætte prisen og vilkårene for forsikringen. Typisk vil der være behov for supplerende oplysninger om din sygdom og eventuelle kontakter til sundhedsvæsenet. Det har vi brug for dit samtykke til.

Ud over oplysningerne om skulderen, er der afgivet 'rent helbred', idet de oplysninger Klager har givet ikke har indikeret en forhøjet risiko på andre forhold.

På baggrund af Klagers oplysninger har Selskabet bedt Klager om via egen læge at få udfyldt en helbredsattest og indsende den til selskabet. Selskabet modtog efterfølgende Helbredsattest af 4. oktober 2022, vedlagt som Bilag B.

Der fremgår følgende af attesten:

...

Der er ikke medsendt lægejournal fra egen læge i forbindelse med forhøjelsen. På baggrund af de givne oplysninger, har Selskabet ikke haft indikation for at indhente yderligere, men har på baggrund af de givne oplysninger antaget forhøjelsen med skulderklausul (Klausul G) samt med mulighed for at få fjernet klausulen efter et år, når Klager har været symptomfri i relation til skuldergenerne. Dette fremgår af meddelelse til Klager i mail vedlagt i Bilag C.

Herefter har Klager modtaget en ny pensionsaftale med forhøjelsen, hvor skulderklausulen fremgår, jf. Bilag 5, s. 1-2 samt 6-7.

Klager kontaktede igen i sommeren 2023 Nordea Pensions Antagelsesafdeling med henblik på at få fjernet skulderklausulen. I den forbindelse bad selskabet d. 16. august 2023 Klager udfylde spørgeskema og returnere det til selskabet, jf. Bilag D. Klager besvarede mailen til antagelsesafdelingen d. 22. august 2023, idet han angav følgende:

'Som aftalt per telefon.

Jeg har nu udfyldt et spørgeskema som vi talte om, da det var muskelspændinger i skulderen der gav lette gener i fingrene. Jeg opsøgte egen læge, som for en sikkerheds skyld sendte mig til Røntgenklinikken. Dette viste normale forhold, og jeg fik udleveret enkelte strækøvelser til skulderen. Disse strækøvelser fjernede mine lette gener i fingrene umiddelbart efter, og jeg har ikke haft gener siden.'

Klager har d. 22. august 2023 besvaret skulderskema (Bilag E+F) idet der fremgår følgende af besvarelsen i Bilag E:

...

Besvarelsen indikerer som tidligere, at der er tale om gener i venstre skulder og fingre. Tidspunktet angives nu som marts 2022. Der svares benægtende på, at der skulle være tale om overbelastning, men svares i stedet 'andet/ved ikke' om årsagen til generne – der angives dog konkret 'Mu-

skelspændinger'. Klager giver generelt "rene oplysninger" gennem skemaet, som relaterer sig til generne fra venstre skulder. Klager angiver følgende om behandling:

...

Klagers oplyser, at der ikke siden starten af 2023 har været gener fra skulderen, og oplysningerne givet i helbredsskemaerne, som Klager har udfyldt på tro og love understøtter dette. På denne baggrund har Nordea Pension ved mail af 7. september 2023 med virkning pr. 1. august 2023 meddelt Klager, at klausulen kunne fjernes, jf. Bilag G. Klager modtog herefter en ny pensionsaftale (Bilag H).

Indhentelse af oplysninger og fortielsessag

Klager har den 21. juli 2023 kontaktet Nordea Pensions Skadeafdeling og bedt om at få tilsendt ansøgningsskema i relation til udbetaling af tab af erhvervsevne, idet han har angivet, at det drejer sig om følger efter hjernerystelse (postcommotionelt syndrom). Der er intet i de oplysninger, som selskabet får på dette tidspunkt, der indikerer, at den anmeldte skade har anden årsag end hjernerystelse.

På tidspunktet, hvor Klagers skulderklausul ophæves som følge af de af Klager afgivne oplysninger i Bilag E, som bekræftes af selskabet overfor Klager i mail af 7. september 2023 (Bilag G) er den eneste yderligere oplysning om Klagers helbred, som Selskabet var i besiddelse af en henvendelse om, at Klager var sygemeldt som følge af hjernerystelse. Denne oplysning havde ingen betydning for vurderingen af skulderklausulen, hvorfor skaden ikke kunne begrunde, at skulderklausulen opretholdtes på daværende grundlag.

Efterfølgende modtog Selskabet ansøgningsskemaet om ydelse ved tab af erhvervsevne fra Klager, og Selskabet har i den forbindelse indhentet oplysninger til belysning af erhvervsevnen.

I forbindelse med indhentning af lægelige oplysninger i skadesagen, har selskabet modtaget oplysninger, som ikke er i overensstemmelse med de oplysninger, som Klager gav i forbindelse med ansøgningen om forhøjelse, herunder oplysninger, som Klager burde have oplyst Selskabet ved afgivelsen af helbredsoplysninger i forbindelse med forhøjelsen.

Selskabet får alene oplysninger fra egen læge vedr. 8-9 måneder umiddelbart forud for afgivelsen af helbred. Men i den periode ses, at Klager har været til læge adskillige gange – 5 gange indenfor 4 måneder, inkl. EKG, røntgen, blodprøver og henvisning til fysioterapeut.

I journal fra Klagers praktiserende læge (Bilag I) fremgår bl.a.

...

Ambulantepikrise af 29. oktober 2021 fra Privathospitalet [...] (Bilag I):

DM179 Knæledsartrose UNS

MR - skanning af venstre knæ vi ser intakt ACL rekonstruktion, meniskrest medialt og artrose. Og vi aftaler at se tilstanden an og symptomerne har allerede fortaget sig.

Henvisning af 31. maj 2022 til fysioterapi (Bilag I):

Årsag:

Anamnese; Sub.: Igennem mdr smerter sv.t. ven arm især ved bestemte bevægelser

Venstrehåndet

Tidl professionel [...]

Obj: Skulder ia, columna ia, neg. foramen kompressionstest, tydelige myoser sv.t. nakke/skulder på venstre side. Albue let ømhed sv.t. mediale epikondyl, håndled ia
Plan: Myoser
rp fys
Igen hvis ikke bedre eller værre
Ny tid ved sympt. på belastningsreaktion

Da Klager i oktober 2021 er flyttet til Danmark efter at have boet i [udlandet] i en årrække, har det alene været muligt at indhente lægelige oplysninger for den relativt korte periode Klager har boet i Danmark, og ikke for den fulde 3-årige periode, som Klager er blevet spurgt til. Klager har ikke oplyst om lægebesøg i [udlandet] og har ikke fremsendt journaloplysninger eller kontaktoplysninger på evt. læge/behandler i [udlandet]. Klager opfordres til at gøre relevant lægelig dokumentation tilgængelig for selskabet for hele spørgeperioden.

Af Klagers egne samt de lægelige oplysninger, har vi konstateret, at Klager i månederne op til 27. juni 2022 havde gener i venstre skulder, som han gik til læge med i maj 2022.

Det fremgår endvidere, at der ved objektiv undersøgelse hos egen læge i maj 2022 fandtes myoser svarende til nakken og skulder. Klager blev henvist til fysioterapeut.

Det fremgår endvidere af de lægelige notater, at Klager blev set på Privathospitalet [...] i oktober 2021 på grund af symptomer fra knæ. I den forbindelse bemærkes, at Klager tidligere har fået foretaget ACL rekonstruktion i venstre knæ, og har MR-verificeret artrose i knæet.

Klager havde ved besvarelsen af helbredsskemaet i juni 2022 undladt at oplyse om nakkeproblematik, henvisning og behandling hos fysioterapeut for nakke- og skuldergener samt om undersøgelse på privathospital for knægener. Ingen af forholdene er oplyst til Nordea Pension i forbindelse med tegning, selvom der bliver spurgt specifikt om han har været i kontakt med læge eller anden behandler i forbindelse med knægener, herunder muskelspændinger i nakke. Klager har tværtimod svaret benægtende på klare spørgsmål herom.

Klager burde således have svaret 'ja' på i hvert fald følgende spørgsmål i Helbredsskemaet d. 27. juni 2022:

- 1a: Klager har ved objektiv undersøgelse 31. maj 2022 fået konstateret myoser i nakke og er derfor henvist til fysioterapeut.
- 1b,H: Her burde være angivet behandling hos fysioterapeut.
- 1c:Henvisning til og undersøgelse af knæ
- 4a:Undersøgelse på Privathospitalet [...] af knæ
- 6a: Det fremgår flere steder i journaler, at Klager har været professionel [...] og indstillede karrieren pga. skader, herunder korsbåndsskader og medfødt rygproblematik mv. Sådanne forhold burde angives nærmere til brug for Selskabets vurdering.

Det er således selskabets samlede vurdering, at der er fortiet en række oplysninger, som Klager burde have meddelt selskabet i forbindelse med forhøjelsen ved besvarelsen af de konkrete spørgsmål.

Det var Selskabets vurdering, at hvis Klager i forbindelse med ansøgningen om forhøjelse, havde oplyst om de ovennævnte forhold, ville ud over skulderklausulen (Klausul G), have givet en nakke-

klausul (Klausul A2) og en knæklausul (Klausul B). Med retvisende helbredsoplysninger, ville der således have været givet 3 klausuler (A2 + B + G), hvilket i henhold til selskabets tegningsregler medfører afslag.

Vurderingen understøttes i øvrigt af den speciallægeerklæring af 19. februar 2024, som under Skadesagen i selskabet blev indhentet fra neurokirurg [...] (Klagers bilag 55). Erklæringen baserer sig 'på samtale og objektiv undersøgelse samt gennemgang af de fremsendte sagsakter.' Af erklæringen fremgår:

Nuværende

[Klageren] var i det væsentlige rask indtil 2022. Har siden da fået problemer med både nakken og lænderyggen samt erhvervet sig et hovedtraume. Han vurderes for disse gener og sequelae dertil samt for konsekvenserne heraf for ham personligt og erhvervsevne-mæssigt.

Aktuelt

[Klageren] var tidligere rask frem til 2022. Trods nogle gamle [sports]skader, som han var kommet sig over, så var han velfungerende med højt funktions- og aktivitetsniveau. Han arbejdede

...

I 2022 havde han en periode med noget forbigående bøvnl med den venstre skulder og sovende føleforstyrrelser ud i venstre hånds 3-4. finger. Han fik noget fysioterapi, og det hjalp. Skuldergenerne gik i sig selv igen, og han fortsatte ufortrødent sit aktive liv.

...

Ad venstre arm/ skulder

I forår og sommer 2022 er der flere lægekonsultationer omhandlende venstresidige skuldergener og sovende parestesier ud i venstre hånds fingre. Det blev udredt og gik i ro igen.

I september 2023 opstod et andet forløb med flere kontakter til akutmodtagelsen, hvor han blev set d. 22.09, d. 24.09, d. 25.09 og d. 26.09 grundet intermitterende smæld i venstre skulder og intermitterende kulde og blålig misfarvning ud i venstre arm. Det blev ikke associeret med hans nakkeproblematik. Det blev konfereret med ortopædkirurgerne, der også vurderede røntgen og senere også MR af skulderen.

Der ligger således i speciallægeerklæringen tilsvarende en erkendelse af såvel skulder- som nakkeproblematik i perioden umiddelbart forud for tegning.

Selskabet orienterede ved mail af 29. januar 2024 (Bilag 31) Klager om mulig anfægtelse, og bad i den forbindelse Klager om at udfylde yderligere helbredsskemaer til afklaring af blandt andet psyk og ryg, herunder et PYS (Bilag 43) (på baggrund af indikationer om oplysninger om psyken) og et RYS (Bilag 44) (rygskema). Der blev rykket ad flere omgange for modtagelse af de udfyldte helbredsskemaer (jf. bilag 40 og 41).

Selskabet blev efterfølgende d. 11. marts 2024 kontaktet af forsikringsmægler [...], som præsenterede sig som Klagers personlige ven. Han udfordrede tidslinjen og mente, at lægen havde skrevet noget forkert. Telefonreferat er vedlagt som Bilag L. Det bemærkes at samme forsikringsmægler har fuldmagt til at repræsentere Klager i skadesagen, hvorom der ikke er tvist.

Den 11. marts 2024 modtog Selskabet en forklarende mail fra Klager vedrørende helbredsskemaerne (Bilag 42)

Selskabet modtog de udfyldte skemaer retur den 12. marts 2024. Selskabet bemærker, at Klager i rygskemaet (Bilag 44), som er udfyldt 20. februar 2024 har angivet følgende:

A	Har du eller har du tidligere haft ondt i nakken eller gener udstrålende fra nakken i hoved, skulder/arm eller hånd?	☒ Nej ☐ Ja	Nakken
----------	---	---	--------

Dette står i kontrast til, at klager d. 31. maj 2022 var til lægen på grund af smerter i skulder med udstråling i fingre, og i den forbindelse ved objektiv undersøgelse fik konstateret myoser i nakke og skulder på den baggrund blev henvist til fysioterapi, jf. Bilag I.

Da der med de i Bilag I refererede oplysninger, er tale om oplysninger af væsentlig betydning for Selskabet vurdering af forsikringsrisikoen, har Selskabet valgt at forelægge sagen til vurdering hos Videncenter for Helbred & Forsikring. Videncenter for Helbred & Forsikring er et rådgivende videncenter for helbredsmæssige forhold, og som foretager sin egen vurdering uafhængigt af Norddea Pension, samt har særlig ekspertise indenfor antagelse og helbredsmæssig risikovurdering. Videncenter for Helbred & Forsikring fremkommer med sin vurdering på baggrund af de medicinske oplysninger, hvorefter forsikringsselskabet foretager sin endelige vurdering, hvor forsikringsselskabets interne regler (herunder antagelsesregler) og risikovurdering indgår.

Videncenter for Helbred og Forsikring fremkom den 22. marts 2024 med deres vurdering, der vedlægges som Bilag J. Af vurderingen fremgår blandt andet, at den lægelige komité i Videncenter for Helbred og Forsikring vurderede, at der skulle gives en klausul A2 (nakkeklausul) og B (knæklausul) vedr. venstre knæ.

Videncenterets vurdering er baseret på oplysningerne om nakke-skuldergener og venstresidige knægener, som til dels forelå ved tegningen og oplysningerne fra forsikrede og de lægelige oplysninger.

Videncenteret henviser til, at den objektive undersøgelse i maj 2022 svarende til nakke/skulder på venstre side med henvisning til fysioterapi ligger til grund for klausul A2, som er en nakkeklausul. Herudover henviser Videncenteret i relation til klausul B til undersøgelse på Privathospitalet [...] i oktober 2021 på baggrund af symptomer fra knæ og tidligere foretaget ACL rekonstruktion af i knæet hvori der også er MR-verificeret artrose.

Selskabet havde allerede ved tegning givet en skulderklausul (Klausul G). Herudover understøtter Videncenterets vurdering Selskabets konklusion om, at Klager ud over skulderklausulen, ville have fået to yderligere klausuler, nemlig Klausul A2 (nakkeklausul) og Klausul B (knæklausul vedr. venstre knæ), såfremt han havde givet korrekte oplysninger i helbredsskemaet d. 27. juni 2022.

Hvis Klager havde givet korrekte oplysninger ved ansøgningen om forhøjelse d. 27. juni 2022, ville vurderingen have resulteret i tre klausuler for hhv. 1. skulder, 2. nakke og 3. knæ. Tre klausuler medfører afslag på forhøjelse i henhold til Selskabets antagelsesregler. Uddrag af arbejdsgangen vedr. firma og privat antagelse er vedlagt som Bilag K. Det fremgår om klausuler:

Klausul
■■■■ giver kunden besked om klausul på mail. Indsætter klausul i ■■■■ Sender CPR-aftale til kunden. Opretter evt. ■■■■
På løn- og bidragsstigninger skriver vi til kunden men sender bedømmelsesskema til ■■■■ og de afslutter i ■■■■ og sender aftale til kunden.
Klausultilbud kan kun tilbydes med max to klausuler + hvad ordningen kan bære. Fx D2I2 + to klausuler = OK, tavlerne skal dog komme fra "noget andet" end noget, der kan klausuleres Hvis mere end to klausuler = afslag.

Det bemærkes at bilag K af konkurrencemæssige hensyn er beskåret væsentligt, således, at alene det afsnit, der har betydning for sagen fremgår.

Såfremt Selskabet havde fået korrekte oplysninger i helbredsskemaet d. 27. juni 2022, ville oplysningerne have givet en vurdering svarende til tre klausuler, for nakke, skulder og knæ, og dette ville have resulteret i afslag på forhøjelsen i overensstemmelse med Selskabets antagelsesregler.

Selskabet finder på denne baggrund at kunne bringe forsikringsbetingelsernes punkt 5.1 samt forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 i anvendelse, således at selskabet annullerer forhøjelsen, idet Klager uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger ved anmodningen om forhøjelse, og idet Selskabet ikke ville have antaget forhøjelsen, dersom korrekte oplysninger havde været givet.

Klagers indsigelser

Klager har i sin klage til selskabet af 23. august 2024 erkendt, at han i oktober 2021 blev undersøgt på Privathospitalet [...] som følge af hævelse i knæ, samt at han ikke havde nævnt dette forhold i helbredserklæringen til Selskabet.

Klager begrundet i klagen sin fortællelse med, at han i oktober 2021 i forbindelse med undersøgelsen blev oplyst, at han ikke burde foretage sig yderligere, og at hævelse på dette tidspunkt også var forsvundet igen.

Klager mener endvidere ikke, at han i et job som direktør er afhængig af et velfungerende knæ, hvorfor han stiller sig undrende overfor at oplysninger om betydningen af lægebesøg vedrørende knæ.

Først og fremmest, skal det bemærkes, at Klager ikke har en dækning, der alene vedrører faginvaliditet. Erhvervsevnen skal således vurderes bredere end blot i et direktørjob.

Selskabet skal endvidere gøre opmærksom på, at der er tale om relativt simple ja/nej spørgsmål i helbredsskemaet (Bilag 4). Skemaet er interaktivt på den måde, at når der svares 'ja' på et spørgsmål, vil der åbne sig uddybende spørgsmål – eksempelvis om hvilken type behandler man har været hos i form af afkrydsningsfelter. Når Klager svarer benægtende på spørgsmål, vil de uddybende spørgsmål ikke åbne sig, da et benægtende svar indikerer, at de ikke er relevante.

Der er tale om ja/nej spørgsmål i stil med; 'Har du inden for de sidste tre år haft eller været i kontakt med læge, fysioterapeut eller anden behandler i forbindelse med gener, skader eller sygdomme i nakke, ryg eller lænd, for eksempel muskelspændinger, iskias, diskusprolaps, whiplash (piskesmæld), sygdomme i rygsøjlen, rygsækvhed? Ja/Nej

Har du inden for de seneste tre år være indlagt, behandlet, undersøgt på hospital, ambulatorium, sygehus? – Ja/nej.

Der var ikke tale om, at Klager skulle fortolke på, om der havde været tale om egentlige gener af kortere eller længere varighed, eller om det pågældende efter hans opfattelse havde betydning for hans erhvervsevne. Det er nemlig ikke op til ham at vurdere forsikringsrisikoen. Han skulle ved besvarelsen blot svare på, om han havde været til lægen/fysioterapeut/kiropraktor i den givne periode i overensstemmelse med de spørgsmål, der blev stillet i helbredsskemaet. Tilsvarende gælder

for de øvrige spørgsmål. Der er altså tale om relativt simple ja/nej spørgsmål, og som det fremgår af vejledningen (som vedlagt i Bilag 4 s. 12f), som Klager angav at have læst ved udfyldelsen af helbredsoplysninger, skal man hellere oplyse for meget end for lidt, hvis man er i tvivl.

Det fremgår udtrykkeligt både af helbredserklæringen såvel som af kundevejledningen (Bilag 4, s. 12f), at det er vigtigt at oplyse om alle forhold, også selv om man er i tvivl om, hvorvidt oplysningerne er relevante.

Klager har i helbredserklæringen ved afkrydsning (Bilag 4, s. 1) angivet, at han har læst kundevejledningen om dækning og helbredsoplysninger.

Klager angiver i sin klage af 23. august 2024, at han i helbredserklæringen af 27. juni 2022 havde oplyst om skuldergener, hvilket resulterede i en skulderklausul. Det er for så vidt korrekt. Han har imidlertid ikke oplyst om behandling ved fysioterapeut, som ifølge journaloplysninger fandt sted i månederne umiddelbart op til afgivelsen af helbredsoplysninger, selvom der i helbredsskemaet (Bilag 4, s. 4, rubrik H) er spurgt specifikt hertil. Samme forhold er fortiet på ny i Helbredsskema af 22. august 2023 (Bilag E).

For så vidt angår nakkegener, angiver Klager i sin klage til Selskabet, at han søgte læge i maj 2022 som led undersøgelse af skuldergener, og at det ikke kan afgøres hvilken muskel, der var myoser i. Han henviser i øvrigt til behandling hos fysioterapeut, hvor han angiver at have fået behandling af infraspinatus (musklen på bagsiden af skulderbladet) og lattisimus dorsi (den brede rygmuskel – fra hofte til skulderblad).

Klager angiver, at Nordea Pension har opfundet behandling for nakkegener. Selskabet har imidlertid forholdt sig til de lægelige akter, som er modtaget i forbindelse med skadesagen, hvor det fremgår, at der ved objektiv undersøgelse af 31. maj 2022 er konstateret myoser svarende til nakke og skulder, og at dette har medført henvisning til fysioterapeutisk behandling. Selskabet har selv vurderet, at den lægelige dokumentation ud over skulderklausulen ville have givet en nakkeklausul.

Videnscenter for Helbred og Forsikring har tilsvarende på baggrund af foreliggende lægelige dokumentation vurderet, at der er grundlag for en nakkeklausul (A2). På denne baggrund fastholder Selskabet, at der i den lægelige dokumentation er belæg for, at der er tale om både nakke- og skuldergener i forbindelse med lægebesøg d. 31. maj 2022, hvilket Klager burde have oplyst til Selskabet.

Selskabets vurdering af klagen

Nordea Pension har vurderet, at Klager har afgivet urigtige oplysninger, således at Nordea Pension kun hæfter i et omfang svarende til, at de rigtige oplysninger havde foreligget ved forhøjelsen, jf. punkt 5.1 i forsikringsbetingelserne, og i det omfang Nordea Pension på baggrund af korrekte oplysninger ville have oprettet forsikringen. Der er tale om en uagtsomhedsvurdering, jf. praksis vedr. § 6 i forsikringsaftaleloven.

Uagtsomhedsvurderingen går på de spørgsmål, der er stillet i helbreds vurderingen, og ikke på andre forhold. Det er Klagers bevisbyrde, at Klager ikke har udvist uagtsomhed efter bestemmelsen, og det bemærkes, at der kun kræves simpel uagtsomhed. Der er ikke spurgt om sygdom, og det er derfor uden betydning, om Klager havde fået stillet en diagnose, eller om Klager var syg eller anså sig selv for at have en lidelse eller være kronisk syg eller selv vurderede at lægebesøg havde betydning for hans erhvervsevne. At Klagers lægebesøg/helbredsdata alle ligger så tidsmæssigt tæt til hans afgivelse af helbredsoplysninger – indenfor 9 måneder, skærper kravet til uagtsomhed. Der er ikke tale om oplysninger, der ligger tidsmæssigt så langt bagud i tid, at Klager ikke burde kunne huske sine helbredsforhold i perioden.

Det har ingen betydning, om Klager anså sig som rask og selv vurderede, at de lægebesøg han havde haft i den treårige periode ikke havde nogen betydning. Det kan ifølge erklæringen fra Videncenter fra Helbred & Forsikring (Bilag J) kombineret med Nordea Pensions antagelsesregler ikke antages, at Nordea Pension ville have antaget forhøjelsen af forsikringen ved tab af erhvervsevne, hvis de rette forhold havde været oplyst. Betingelserne for at annullere forsikringen efter forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, er derfor opfyldt, idet selskabet finder, at Klager har udvist uagtsomhed ved ikke at oplyse korrekte og fyldestgørende helbredsoplysninger ved forhøjelse.

Nordea Pension henviser til, at der i sammenlignelige sager er retspraksis for, at ophævelse af forsikringen er berettiget i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 6.

Der henvises i den forbindelse til Højesterets dom i U 2006.500H, hvor Højesteret fandt, 'at Forsikredes besvarelse af spørgsmålene i forsikringsbegæringen havde været urigtig, og at Forsikrede måtte vide dette. Der var ikke grundlag for at tilsidesætte Bedømmelsesforeningens (Videncenter for Helbred & Forsikring) efterfølgende vurderinger, senest i en erklæring til brug for Højesteret, og Forsikringsselskabet havde derfor antageliggjort, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, hvis de rigtige oplysninger var blevet givet i forbindelse med forsikringsbegæringen, jf. forsikringsaftalelovens § 6. Højesteret frifandt derfor Forsikringsselskabet', og fandt altså, at Forsikrede uagtsomt havde afgivet urigtige oplysninger, og at selskabet som følge heraf var ansvarsfri.

Tilsvarende har Nordea Pension for relativt nyligt fået Byrettens medhold i en sag om fortieelse BS-42503/2020-GLO. Dommen er vedlagt som Bilag M i anonymiseret form, idet sagen på mange måder ligner den nærværende. Under denne sag, blev det tilsvarende gjort gældende, at Klager ikke mente, at det, hun havde været til lægen for, var alvorligt nok til, at det kunne være relevant at oplyse.

Retten i Glostrup fandt dermed, at selskabet var ansvarsfri som følge af Sagsøgerens uagtsomt afgivne urigtige oplysninger. Herved var retten enig med den afgørelse, som Ankenævnet tidligere havde truffet i samme retsforhold ved afgørelse i AKF 93720.

Konklusion

På baggrund af de afgivne helbredsoplysninger, selskabets antagelsesregler og foreliggende dokumentation, fastholder selskabet, at hvis Nordea Pension havde modtaget rette helbredsoplysninger fra Klager i forbindelse med anmodningen om forhøjelse den 27. juni 2022, havde Nordea Pension vurderet, at der var belæg for tre klausuler og på den baggrund meddelt afslag på at oprette en forhøjelsen.

Nordea Pension fastholder således sin afgørelse i sagen, og at der ikke er ret til forhøjelse af forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, samt at forhøjelsen annulleres med tilbagevirkende kraft til forhøjelsestidspunktet som følge af urigtige oplysninger, jf. betingelsernes pkt. 5.1 samt forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1."

Klagerens advokat har i brev af 6/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til Nordea Pensions svar på klage til Ankenævnet for Forsikring af 6. december 2024 skal jeg herved vende tilbage, idet svaret giver anledning til følgende bemærkninger:

Nordea Pension (selskabet) fastholder, at min klient i forbindelse med anmodningen om forhøjelse af dækningen for tab af erhvervsevne har fortiet oplysninger om sit helbred, samt at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, såfremt selskabet havde været bekendt med de rette forhold.

Selskabet anfører videre, at min klient ved uagtsomhed har afgivet urigtige oplysninger, og at selskabet på baggrund heraf, og i henhold til Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, ikke er bundet af aftalen og således er berettiget til med tilbagevirkende kraft at annullere forhøjelsen af forsikringen ved tab af erhvervsevne.

Klagers ret til basisdækning ved tab af erhvervsevne er fortsat opretholdt, og med virkning fra 1. august 2023 er klager tilkendt udbetaling ved tab af erhvervsevne svarende til basisdækningen.

Muligheden for forhøjelse af dækningen forudsætter afgivelse af helbredsoplysninger til brug for selskabets vurdering af, om anmodningen kan antages, og det er i den forbindelse, min klient, efter selskabets opfattelse, skulle have fortiet oplysninger.

Min klient afgav d. 27. juni 2022 helbredsoplysninger med henblik på at opnå en fordobling af forsikringsdækningen ved tab af erhvervsevne, og min klient underskrev i den anledning en helbredserklæring vedrørende helbredsoplysninger tre år forud for d. 27. juni 2022 til brug for selskabets vurdering af min klients invaliditetsrisiko.

Min klient oplyste i den forbindelse, at han inden for de sidste tre år havde haft lægelig kontakt i forbindelse med gener, skader eller sygdomme i arm, inklusive leddene i skulder, albue eller hånd.

Ligeledes oplyste min klient vedrørende gener, skader eller sygdomme i nakke, ryg eller lænd, at han ikke havde haft lægelig kontakt, og samme gjorde sig gældende for knæ, ben, hofte, bækken og fod, samt for psykiske gener.

Min klient oplyste således, at han var rask, bortset fra oplysningerne om skulderen, og dermed lagde selskabet til grund, at der ikke var forhøjet risiko ved andre forhold end skulderen.

Min klient fik herefter, d. 4. oktober 2022, foretaget en helbredsattest hos egen læge, af hvilken der heller ikke fremgik oplysninger om sygdomme eller gener i nakke, ryg, lænd eller knæ.

Imidlertid fremgår det af journalnotat fra maj 2022 fra egen læge vedrørende skuldersmerter, at der ved en objektiv undersøgelse blev fundet myoser (spændinger) svarende til nakken og skulder, og at min klient på den baggrund blev henvist til fysioterapi.

Endvidere fremgår det af de lægelige notater, at min klient blev tilset på Privathospitalet [...] i oktober 2021 grundet symptomer fra knæ og i samme forbindelse, at min klient har slidgigt og tidlige er opereret i knæet.

Undersøgelsen af knæet blev foretaget grundet et enkeltstående tilfælde med forbigående gener efter løb. En MR-skanning viste artrose, men symptomerne forsvandt herefter igen, og min klient fik ingen behandling.

I den forbindelse skal det bemærkes, at der i helbredsattesten fra oktober 2022 heller intet er nævnt om min klients knæ.

Min klient anså ikke undersøgelsen som relevant, da den hverken resulterede i behandling eller opfølgning, ligesom symptomerne forsvandt igen.

Selskabet fremhæver herefter, at min klient ved besvarelsen af helbredsskemaet i juni 2022 havde undladt at oplyse om nakkeproblematik og den deraf følgende henvisning til fysioterapi samt knæundersøgelsen på privathospitalet.

Selskabet anfører, at min klient burde have oplyst ovennævnte, ligesom min klient burde have oplyst, at han har været professionel [...] og indstillede karrieren på grund af skader i knæet.

Det er herefter selskabets vurdering, at min klient har fortiet en række oplysninger, som min klient burde have oplyst selskabet i forbindelse med ansøgning om forhøjelse, hvilket berettiger selskabet til at annullere forhøjelsen og dette med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1.

Af Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 fremgår: 'Har forsikringstageren, uden at forholdet omfattes af §§ 4 og 5, givet urigtig oplysning, er selskabet fri for ansvar, hvis det kan antages ikke at ville have overtaget forsikringen, om rette havde været oplyst'.

Det er således en betingelse, at de fortiede oplysninger ville have medført, at selskabet ikke havde antaget forsikringen, såfremt selskabet var vidende om disse.

Hertil skal det bemærkes, at min klient i maj 2022 kontaktede egen læge på grund af skuldersmerter og så sine symptomer som skulderrelaterede. De få lægelige oplysninger, der findes, om min klients nakkeproblematik, som i øvrigt betegnes som myoser/muskelspændinger, var min klient ikke vidende om, idet han ikke konsulterede sin læge grundet nakkesmerter, men grundet symptomer i skulderen.

Myoser, herunder nakkemyoser, er i øvrigt almindeligt forekommende for mange, og det er min opfattelse, at myoser ikke kan betegnes som en 'sygdom', men derimod almindelige forbigående spændinger/ømhed i kroppen.

De sparsomme journaloplysninger om knæ og nakke kan ikke betegnes som væsentlige/udslagsgivende risikooplysninger, som kan have afgørende betydning for selskabets vurdering af min klient.

Min klient arbejdede på ansøgningstidspunktet som (direktør) og ofte mere end 50 timer ugentligt, ligesom han dyrkede forskellige former for sport, og han var således ikke påvirket af de ovennævnte gener, selskabet hævder, har afgørende betydning for ansøgningen om forhøjelse.

Den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 19. februar 2024, som selskabet fremhæver, giver ikke anledning til en anden opfattelse end ovenfor anført. Af erklæringen fremgår netop, at min klient på ansøgningstidspunktet i 2022 var kommet sig over sine tidligere [...] skader, og at min klient var velfungerende med højt funktions- og aktivitetsniveau. Videre fremgår, at min klient i 2022 'havde en periode med noget forbigående bøvl med den venstre skulder og sovende føleforstyrrelser ud i venstre hånds 3.-4. finger'.

Den påståede nakkeproblematik, som min klient skulle/burde have oplyst om, ses kun beskrevet i forbindelse med skulderproblematikken og betegnes som spændinger, hvilket indikerer, at der netop var tale om afledte følgegener fra skulderen og ikke selvstændige nakkesymptomer.

Jeg skal hertil understrege, at min klient havde afgivet oplysninger om skulder-/armproblematikken i forbindelse med ansøgningen.

Selskabet anfører, at såfremt min klient havde givet de korrekte oplysninger ved ansøgningen om forhøjelse, ville vurderingen have resulteret i tre klausuler for henholdsvis 1) skulder, 2) nakke og 3) knæ, og disse tre klausuler ville have medført afslag på forhøjelse i henhold til selskabets antagelsesregler.

Dette stemmer imidlertid ikke overens med, at det af selskabet er fremført, at oplysningerne om min klients skulderproblematik ikke forhindrede forhøjelsen, ligesom skulderklausulen i september 2023 blev ophævet, da min klient havde været symptomfri i et år.

Således ses det ikke godtgjort, at selskabet ville være berettiget til at afvise forhøjelsen af dækning på baggrund af de tre ovennævnte klausuler, såfremt min klient havde afgivet 'rette' oplysninger. Det findes ikke godtgjort, at de 'fortiede' oplysninger er så væsentlige, at de ville have medført, at selskabet var berettiget til at afvise ansøgningen om forhøjelse.

Den sparsomme lægelige dokumentation, der findes om nakkeproblematik i form af 'myoser svarende til skulder og nakke' kan ikke rimeligt give anledning til en nakkeklausul, og det samme gør sig gældende vedrørende knæproblematikken, som er nævnt én gang i min klients journal og dette i oktober 2021.

Det er herefter min opfattelse, at selskabet ikke er berettiget til at annullere aftalen om forhøjelse med tilbagevirkende kraft som følge af urigtige oplysninger, idet det ikke findes godtgjort, at selskabet havde været berettiget til at meddele afslag på ansøgningen om forhøjelse, såfremt rette oplysninger var givet.

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

102521

Selskabet skal derfor tilpligtes at yde forsikringsdækning i overensstemmelse med aftalen om forhøjelse."

Selskabet har i brev af 21/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Nordea Pension fastholder sin påstand om, at Klager ikke skal have medhold. Selskabet fastholder, at Klager i forbindelse med anmodningen om forhøjelse har fortiet oplysninger om sit helbred, samt at Selskabet ikke ville have antaget forsikringen, dersom Selskabet havde været bekendt med de rettet forhold.

Selskabet fastholder på ovenstående baggrund, at der ved Klagers uagtsomhed er afgivet urigtige oplysninger, og at Selskabet på denne baggrund, jf. Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 ikke er bundet af aftalen om forhøjelse, og således er berettiget til med tilbagevirkende kraft at annullere forhøjelsen af forsikringen ved tab af erhvervsevne.

Klagens tvistepunkt

Sagen vedrører spørgsmålet om, hvorvidt Selskabet er berettiget til at annullere forhøjelse af Klagers forsikring ved tab af erhvervsevne som følge af Klagers uagtsomme fortieelse af helbredsoplysninger i forbindelse hermed.

Den basisdækning, som klager har på baggrund af FØP-erklæring, er for øjeblikket under udbetaling, og der er ikke tvist herom. Sagen vedrører dermed alene forhøjelsen. Det er en forudsætning for at kunne forhøje forsikringsdækningerne fra basisdækningen, at der kan afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger i overensstemmelse med selskabets fastsatte tegningsregler. Helbredsoplysningerne gives på tro og love, og konsekvensen af urigtige oplysninger/fortielse kan være, at forhøjelsen annulleres, som er det, denne sag handler om.

Afgivelsen af helbredsoplysninger

Klagers repræsentant angiver i sit svarskrift: 'Min klient oplyste i den forbindelse, at han inden for de sidste tre år havde haft lægelig kontakt i forbindelse med gener, skader eller sygdomme i arm, inklusive leddene i skulder, albue eller hånd.'

Det er korrekt, hvis man isoleret set ser på besvarelsen af spørgsmål 1b i bilag 4:

1b	Har du indenfor de sidste tre år haft eller været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler for gener, skader eller sygdomme (inklusive gigttilfælde) i arm, inklusive leddene i skulder, albue eller hånd?	☐ Nej ☒ Ja
NB: Ophølet brud <u>uden</u> mén eller følger på for eksempel finger eller arm, skal ikke medtages.		
Opfølgende spørgsmål om bløddelsgener eller skader på skulder, arm og håndled		

Imidlertid åbner besvarelsen med ja på spørgsmål 1b op for en række uddybende spørgsmål (jf. Bilag 4, s. 1-4, som Klager besvarede som følger:

...

Som det ses, er klager på baggrund af sin besvarelse af spørgsmål 1b blevet stillet en række uddybende spørgsmål, hvor han skulle præcisere blandt andet, hvor generne var lokaliseret. Det be-

mærkes, at klager i den forbindelse ikke har oplyst om nakkemyoser, som ellers er nævnt i journal fra Klagers praktiserende læge (Bilag I) vedr. lægebesøg d. 31. maj 2022.

Klager afgav helbredsoplysninger i bilag 4 til brug for forhøjelse af sin dækning ved tab af erhvervsevne d. 22. juni 2022. Der er altså forløbet mindre end en måned fra det pågældende lægebesøg og til afgivelsen af helbredsoplysninger.

På baggrund af Klagers oplysninger har Selskabet bedt Klager om via egen læge at få udfyldt en helbredsattest og indsende den til selskabet. Selskabet modtog efterfølgende Helbredsattest af 4. oktober 2022, fremsendt som Bilag B.

Hverken oplysninger om myoser sv.t. nakke eller behandling for knæartrose er nævnt i erklæringen (Bilag B). Det bemærkes, at Klager er gjort opmærksom på følgende på erklæringen:

Til forsikringssøgende: • Du skal selv henvende dig til din alment praktiserende læge eller behandlende speciallæge for at få udfyldt denne attest. Husk at oplyse lægen om, at du skal have udfyldt FP 100. • Du skal selv gennemlæse svarene og underskrive attesten for at bekræfte, at alle helbredsforhold er med. Du er selv ansvarlig for, at attesten bliver udfyldt korrekt. • Vær opmærksom på, at hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielse har fundet sted, kan forsikringen ifølge forsikringsaftaleloven nedsættes eller ophæves.
Til lægen (udfyldes af selskabet): • Spørgsmålene i attestens afsnit II bedes besvaret for en periode på 10 år forud for d.d. • Attesten er en generel attest, og du skal derfor udfylde hele attesten. • Ved udfyldelse ønsker selskabet, at du har særligt fokus på:

Klagers læge har på erklæringstidspunktet kun været læge for klager i godt 1 1/2 år, og relationen er dermed begrænset. Dette skærper klagers ansvar yderligere – henset til den lange spørgeperiode på 10 år. Det bemærkes specifikt, at det er klager, og ikke lægen, som bærer ansvaret for, at alle oplysninger er oplyst på erklæringen.

Klager har underskrevet erklæringen (Bilag B) d. 4. oktober 2022 og på tro og love erklæret, at de i erklæringen anførte oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at intet er fortiet, ligesom han er bekendt med konsekvenserne til tilfælde af fortielse.

...

Væsentlighedsvurdering ctr. forsikringsantagelse

Klagers advokat anerkender, at klager i oktober 2021 blev undersøgt på Privathospitalet [...] i forbindelse med slidgigt og tidligere knæoperation, og i den forbindelse fik påvist artrose. Hun angiver, at klager ikke anså knæundersøgelsen i oktober 2021 som relevant at oplyse i spørgeskemaet, da det ikke resulterede i behandling eller opfølgning.

Det er imidlertid irrelevant for sagen, om klager har anset oplysningerne som relevante. Dette er netop ikke en kvalifikation, som den forsikringssøgende skal foretage, og antagelsesprocessen er anlagt på, at den forsikringssøgende svarer loyalt og i overensstemmelse med sandheden på de spørgsmål, der er i helbredsskemaet. Det er på den baggrund, at selskabet, på baggrund af selskabets til enhver tid gældende antagelsesregler og en lægelig vurdering, vurderer, om forhøjelsen kan antages.

Der er i vidt omfang tale om ja/nej spørgsmål, som på baggrund af besvarelsen heraf folder sig ud, hvis der som følge af svaret er behov for uddybende oplysninger til brug for selskabets vurdering af den forsikringssøgendes helbred og om, om forhøjelsen kan antages. Når klager som i dette konkrete tilfælde svarer nej til, at han har været til læge med sit knæ i bilag 4, så har det den konsekvens, at yderligere spørgsmål i skemaet ikke foldes ud, som ville have været stillet, hvis klager i overensstemmelse med de faktiske forhold, havde svaret ja på spørgsmålet.

1c Har du indenfor de sidste tre år haft eller været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler for gener, skader eller sygdomme (inklusive gigtlidelser) i knæ? ☒ Nej ☐ Ja

Når der ikke svares korrekt på spørgsmålene, så har det den konsekvens, at selskabet ikke får muligheden for at spørge yderligere ind, og dermed ikke får et retvisende billede af forsikringsrisikoen. Herved fratages selskabet muligheden for at vurdere den reelle forsikringsrisiko. Det er netop det forhold forsikringsaftalelovens regler om fortælle og urigtige oplysninger skal regulere.

Tilsvarende er klager også både i Kundevejledningen i bilag 4 (s. 12) samt på samtlige blanketter, som Klager har udfyldt og underskrevet blevet oplyst om vigtigheden af at svare sandfærdigt og give alle forhold, uanset om han selv mener, at de er relevante. Han er også oplyst om, at fortælle kan medføre, at forhøjelsen bortfalder, og har skrevet under på, at han er indforstået hermed.

Fra Kundevejledningen, som klager har skrevet under på, at han har læst og er indforstået med skal fremhæves (Bilag 4, s.12f):

Hvorfor skal du give oplysninger om helbred?

Når du vil sikre dig selv og din familie med en forsikring i Topdanmark Livsforsikring A/S, skal du besvare en række spørgsmål om dit helbred. I nogle tilfælde vil vi også bede dig om en helbredsattest fra din egen læge.

Det er meget vigtigt, at du besvarer alle spørgsmål nøjagtigt, ellers risikerer du i værste fald at stå uden dækning, hvis skaden sker.

...

Selvfølger kan du være usikker på, om du skal nævne en bestemt sygdom eller et lægebesøg.

For en sikkerheds skyld skal du nævne alle de forhold, du kan komme i tanke om, også selvom du tror, at de ikke har betydning for din forsikring.

...

Hvis du er i tvivl, om du har det hele med, kan du bede din egen læge om at få supplerende oplysninger fra journalen. Det er dog ikke sikkert, at lægen har alle oplysninger fra andre behandlere. Så måske skal du også kontakte dem og desuden få din familie til at hjælpe dig.

Hvad sker der med helbredsoplysningerne?

Når du har besvaret spørgeskemaet, skal du sende det til os. Er oplysningerne uproblematisk, bliver der uden videre oprettet en forsikring.

Vores eget lægekontor tager normalt stilling til din forsikringsbegæring. Vi kan bede om flere oplysninger fra din egen læge, fx om en kopi af journalen. Hvis vi fortsat finder, at visse forhold ikke er belyst godt nok, kan vi også bede om oplysninger fra fx en speciallæge, eller måske bede om nye lægeundersøgelser.

Resultatet kan blive, at du enten får tilbudt en forsikring eller vi kan meddele, at vi ikke har mulighed for at tilbyde dig en forsikring på nuværende tidspunkt.

Vores lægekontor træffer ligesom mange forsikringsselskaber sin afgørelse på et lægefagligt og statistisk grundlag, der er udarbejdet med hjælp fra Videncenter for Helbred og Forsikring ("Helbred & Forsikring") der er uafhængige eksperter. Dette sikrer en ensartet og objektiv vurdering af de oplysninger, du giver os. "Helbred & Forsikring" indsamler nye oplysninger, der har betydning for bedømmelsen af helbredsoplysningerne, så forsikringsselskaberne hele tiden får opdateret deres viden på området.

...

Hvis skaden sker

Hvis din forsikring skal udbetales, vil vi indhente oplysninger om sygdommen eller dødsfaldet. I den forbindelse kan vi med din eller de efterladtes tilladelse bede om oplysninger fra læge, speciallæge eller hospital. Disse oplysninger sammenholdes med de svar, du gav, da du købte forsikringen. Det gør vi for at sikre, at vi kun udbetaler erstatning til dem, der er berettiget til det.

Gav du korrekte svar, da du købte forsikringen, bliver erstatningen udbetalt uden unødigt forsinkelse.

Gav du derimod forkerte oplysninger, da du købte forsikringen, kan erstatningen blive sat ned eller i værste fald helt bortfalde. Det sker, hvis vi ikke ville have solgt dig forsikringen, hvis vi havde haft de rigtige oplysninger. Og det gælder også, selv om det ikke er den samme sygdom, der er fortiet oplysninger om, som du eller dine nærmeste senere søger erstatning på grund af.

De fortiede forhold ligger tidsmæssigt inden for en relativt kort tids tidsmæssig periode forud for udfyldelsen af helbredserklæringen i Bilag 4, hvilket skærper agtsomhedsvurderingen, ved vurderingen af klagers fortællelse af relevante forhold.

Klagers advokat anfører, at 'myoser, herunder nakkemyoser, er almindeligt forekommende for mange, og ikke kan betegnes som 'sygdom', men derimod almindelige forbigående spændinger/ømhed i kroppen.'

Ikke blot klager, men også klagers advokat ignorerer her, at det faktisk ikke er relevant, om de anser myoser som en sygdom. Der er blevet spurgt, om klager har været i kontakt med læge i forbindelse med det pågældende forhold. Og i tilfældet med skulder og nakke er der så stillet uddybende spørgsmål, hvor der ikke er oplyst om nakkemyoser.

Klagers advokat anfører, at klager gik til læge med skuldergener ikke nakkeproblematik. Imidlertid er det almindeligt at skuldergener og nakkeproblematik ofte kan være svære at adskille symptomæssigt, og det er dokumenteret i lægejournalen, at der ved objektiv undersøgelse er konstateret tydelige både nakke og skuldermyoser.

Klagers advokat konkluderer, at journaloplysningerne om knæ og nakke ikke kan betegnes som væsentlige og udslagsgivende i forhold til selskabets vurdering af hendes klient. Det er dog uklart hvilket lægeligt grundlag i relation til forsikringsmæssig antagelse, klagers advokat baserer dette udsagn på.

Det er ikke op til den forsikringssøgende at vurdere, om noget er vigtigt nok til at nævne på erklæringen – tvært imod – hvis der bliver spurgt, er det vigtigt at oplyse, og så er det selskabet, der vurderer, om det har betydning for risikovurderingen efter de faste kriterier, som anvendes, og som følger Gul Bog fra Helbred & Forsikring

Nordea Pension har, som nævnt i tidligere svarskrift til Ankenævnet i sagen, gjort rede for, at selskabet følger de af selskabet fastsatte antagelsesregler, der fastsætter, hvilken risiko, selskabet er villigt til at indtegne. Spændet for selskabets risikoappetit, som er fastsat af selskabets bestyrelse, ligger indenfor rammer, der fremgår i antagelsesreglerne.

På baggrund af de lægelige anbefalinger fra Helbred & Forsikring (Gul Bog) og med den ekspertise i forsikringsmæssig antagelse, som både medarbejderne i selskabets antagelsesafdeling samt selskabets tilknyttede lægekonsulenter besidder, vurderer selskabet, i hvilket omfang en anmodning fra en forsikringssøgende kan antages på baggrund af de givne helbredsoplysninger hhv. antagelsesreglerne og anbefalingerne i Gul Bog.

De oplysninger, som klager faktisk gav i forbindelse med forhøjelsen, gav selskabet anledning til at give en skulderklausul. De oplysninger, som selskabet har fået efterfølgende, har vist, at klager burde have givet yderligere oplysninger ved besvarelsen af helbredsskemaet i Bilag 4. Hvis han havde oplyst korrekt om f.eks. knæ, ville yderligere spørgsmål være blevet stillet. Hvis selskabet havde haft de korrekte oplysninger, ville Nordea Pension ud over skulderklausulen have givet en knæklausul og en nakkeklausul, hvilket understøttes af vurderingen fra Helbred & Forsikring.

Nordea Pension har, som nævnt i sit svarskrift, forelagt oplysningerne for Helbred & Forsikring, som besidder specialiseret lægelig ekspertise i netop helbreds-mæssig forsikringsantagelse.

Videncenter for Helbred og Forsikring fremkom den 22. marts 2024 med deres vurdering (Bilag J). Af vurderingen fremgår blandt andet, at den lægelige komité i Videncenter for Helbred og Forsikring vurderede, at der skulle gives en klausul A2 (nakkeklausul) og B (knæklausul) vedr. venstre knæ.

Videncenterets vurdering er baseret på oplysningerne om nakke-skuldergener og venstresidige knægener, som til dels forelå ved tegningen og oplysningerne fra forsikrede og de lægelige oplysninger.

Hvis Klager havde givet korrekte oplysninger ved ansøgningen om forhøjelse d. 27. juni 2022, ville vurderingen have resulteret i tre klausuler for hhv. 1. skulder, 2. nakke og 3. knæ. Tre klausuler medfører afslag på forhøjelse i henhold til Selskabets antagelsesregler, jf. Bilag K.

Retspraksis

Ud over den retspraksis, som selskabet henviste til i svarskrift af 6. december 2024, skal Nordea Pension yderligere henvise til Ankenævnets afgørelse i kendelsen AKF 102165, som er afgjort i nævnet 5. marts 2025.

Nordea Pension finder, at fortielsen i denne nærværende sag har samme karakter som den, der var tale om i 102165, og hvor nævnet i den pågældende sag fandt: 'at klageren ved oprettelsen af forsikringen afgav urigtige oplysninger, og at dette kan tilregnes hende som uagtsomt. Nævnet finder, at der ikke foreligger omstændigheder, der kan føre til, at selskabet skal hæfte helt eller delvist efter forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3. Nævnet har ikke grundlag for at betvivle selskabets oplysning om, at selskabet ikke ville have oprettet ordningen, hvis de korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.'

Provokation

Det bemærkes, at selskabet i svarskrift af 6. december 2024 har opfordret klager til at gøre relevant lægelig dokumentation tilgængelig for selskabet for hele spørgeperioden. Dvs. at fremlægge lægelig dokumentation for hele den treårige periode, som Klager er blevet spurgt til i spørgeske-maet i Bilag 4. Nordea Pension skal herved gentage denne opfordring.

Konklusion

Idet der henvises til selskabets svarskrift af 6. december 2024 fastholder selskabet på baggrund af de afgivne helbredsoplysninger, selskabets antagelsesregler og foreliggende dokumentation, at hvis Nordea Pension havde modtaget rette helbredsoplysninger fra Klager i forbindelse med anmodningen om forhøjelse den 27. juni 2022, havde Nordea Pension vurderet, at der var belæg for tre klausuler og på den baggrund meddelt afslag på at oprette en forhøjelsen.

Nordea Pension fastholder således sin afgørelse i sagen, og at der ikke er ret til forhøjelse af forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, samt at forhøjelsen annulleres med tilbagevirkende kraft til forhøjelsestidspunktet som følge af urigtige oplysninger, jf. betingelsernes pkt. 5.1 samt forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1."

I breve af 10/4 2025 og 5/5 2025 er parterne kommet med yderligere bemærkninger, som er blevet fremlagt for nævnet. Selskabet har i brev af 15/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Nordea Pension har modtaget journal fra [klinik i udlandet] (Klager). Journalen, som er et dokument på 119 sider, vedrører perioden fra 21. november 2019 til 19. juni 2021.

Der er tale om oplysninger, som Klager ikke har givet i forbindelse med anmodningen om forhøjelse, hvor Klager ved sin underskrift skulle give tilfredsstillende helbred tre år tilbage – dvs. for perioden 27. juni 2019 - 27. juni 2022.

Selskabet har ikke mulighed for at efterprøve, om den fremsendte dokumentation er udtryk for udtømmende lægelig/behandlermæssig dokumentation for perioden.

Den netop modtagne lægejournal skal ses i kontekst af de svar, som Klager gav i helbredsskemaerne ved forhøjelsen på tro og love i Bilag 4 samt i Bilag E, og som er refereret i selskabets tidligere svarskrifter.

Grundlæggende står den fremsendte lægejournal i sig selv i kontrast til Klagers besvarelse af blandt andet spørgsmål 3, 4a og 4b i Bilag 4. Der er tale om spørgsmål, som han har besvaret

med 'nej'. Spørgsmål om klager inden for den treårige spørgeperiode ud over de forhold, som han har oplyst om, har været undersøgt eller behandlet hos læge, speciallæge eller anden behandler. Om han i perioden har været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus/hospital/privatklinik. Om han i perioden har været henvist til laboratorium, ambulatorium eller andet behandlingssted.

Den 119 sider lange journal viser med al tydelighed, at Klager har været undersøgt af læger i spørgeperioden for medicinske forhold, der ikke i øvrigt er oplyst om i spørgeskemaet, at der er indhentet laboratorietests i et større omfang, og at han har været undersøgt på privatklinik, som [...] må betegnes som.

Nordea Pension kan konstatere, at Klager har været til læge med en række forhold, som selskabet ville have undersøgt nærmere i forhøjelsesprocessen, dersom disse forhold havde været loyalt oplyst.

Alt efter hvad disse undersøgelser og eventuelle supplerende spørgeskemaer ville have vist, ville dette i sig selv kunne have resulteret i yderligere klausuler eller begrænsninger i adgangen til at tegne forhøjelse på tab af erhvervsevneforsikringen.

Selskabet ville ikke have antaget forsikringen uden at undersøge og få tilfredsstillende opfølgende oplysninger vedrørende en række af de oplysninger, der fremgår i journalen fra [...]. Det drejer sig blandt andet om følgende anormale forhold:

...

Samlet set viser journalen, at Klager i den periode, som journalen dækker, har haft en række konsultationer hos [...], hvor der er foretaget såvel fysiske undersøgelser som laboratorietests af blodprøver, som har vist anormale og væsentligt forhøjede resultater på blandt andet hvide blodceller og levertal. Hertil kommer forhøjet kolesterol og BMI samt lægebesøg vedr. skuldersmerter.

Hvis klager ved afgivelsen af helbredsoplysninger loyalt havde oplyst herom, ville selskabet ikke have antaget Klager uden grundigt at have undersøgt disse forhold. Alt efter hvad disse undersøgelser havde vist, ville dette yderligere have kunnet resultere i afslag, da der er tale om oplysninger, der er egnet til at øge selskabets risiko betragteligt.

Klager bærer risikoen for annullering af forsikringen som følge af fortælle hhv. afgivelse af urigtige helbredsoplysninger, og han har ved afgivelse af helbredsoplysninger skrevet under på, at han er bekendt og indforstået hermed.

Særligt vedr. klagers oplysninger om skuldergener

Det bemærkes, at Klager ved afgivelse af helbredsoplysninger d. 27. juni 2022 i forbindelse med forhøjelsen (Bilag 4) oplyste om skuldergener. Klagers svar i den forbindelse fremgår af spørgsmål 1b, samt de dertilhørende opfølgende spørgsmål AJ (Bilag 4, s. 2-4). Klager har her angivet gener i venstre skulder og fingre i maj 2022.

Imidlertid har han i spørgsmål D svaret følgende:

D Har du haft gener: Venstre

a. For mellem 2 og 5 år siden? ☒ Nej ☐ Ja

b. For mellem 1 og 2 år siden? ☒ Nej ☐ Ja

c. Indenfor det seneste år? ☐ Nej ☒ Ja

Hvor mange episoder (perioder) har der været?

☒ En episode ☐ 2-3 episoder ☐ Flere end 3 episoder ☐ Konstant

Varighed af **længste** episode?

☒ Op til 4 uger ☐ Op til 3 måneder ☐ Op til ½ år ☐ Mere end ½ år

d. Indenfor de seneste 3 måneder? ☐ Nej ☒ Ja

Hvor ofte?

☐ Dagligt ☒ Ugentligt ☐ Månedligt ☐ Sjældnere

NB: Du skal oplyse om eventuelle gener for alle de ovenfor angivne perioder

Imidlertid fremgår det af journalen fra [...], at Klager også 13. juli 2021 søgte læge med skulder/arm/finger-smerter (jf. journalen fra [...] s. 16f). Der er således også ved besvarelsen af dette spørgsmål D afgivet urigtige oplysninger: Der har netop været endnu en episode, og begge ligger indenfor et år umiddelbart forud for afgivelsen af helbredsoplysninger.

Klager har endvidere angivet følgende til selskabet:

E Har du eller har du tidligere haft: Venstre

a. Nedsat bevægelighed eller låsning i armens eller håndens led? ☒ Nej ☐ Ja

b. Skurren eller knagen ved bevægelse af armens eller håndens led? ☒ Nej ☐ Ja

c. Nedsat kraft i arm eller hånd? ☒ Nej ☐ Ja

d. Føleforstyrrelser (sovende formemmelse) i arm eller hånd? ☒ Nej ☐ Ja

Men i journalen fra [...] fremgår s. 16: 'Describes a pain in the L shoulder and slightly into the L upper arm. He will then feel tingling/numbness into the 3rd and 4th fingers of the left hand'. Der er med andre ord beskrevet føleforstyrrelser i journalen, hvilket står i modsætning til besvarelsen af spørgsmål E.

Sådanne oplysninger om føleforstyrrelser er væsentlige for selskabets vurdering af om selskabet ønsker at overtage forsikringsrisikoen, da dette blandt andet kan være en indikation på bagvedliggende diskusproblematik eller nerveafklemning i nakken.

Selskabets påstand:

Det er Selskabets påstand, at Klager ikke skal have medhold. Selskabet fastholder, at Klager i forbindelse med anmodningen om forhøjelse har fortiet oplysninger om sit helbred, samt at Selskabet ikke ville have antaget forsikringen, dersom Selskabet havde været bekendt med de rettet forhold. Der henvises i den forbindelse til selskabets tidligere svarskifter i sagen.

Ankenævnet for Forsikring

31.

102521

Den nyligt fremsendte journal fra [klinik] viser blot, at Klager har fortiet flere forhold, end hvad selskabet kunne udlede af de lægejournaler, som selskabet selv har kunnet indhente. Journalen indeholder en række forhold, der er egnet til at øge forsikringsrisikoen, herunder blodprøver med væsentligt forhøjede tal, forhøjet kolesterol, højt BMI, screeninger for hepatitis C og diabetes mv. Havde selskabet fået disse oplysninger, ville selskabet ikke kunnet antage forsikringen uden betydelige yderligere afklaringer og undersøgelser af disse oplysninger, som i sig selv ville kunne have medført afslag på forhøjelsen. Fordi klager ved afgivelsen af oplysninger d. 27. juni 2022 tilbageholdt disse væsentlige oplysninger, fik selskabet ikke muligheden for at foretage de nødvendige afklaringer.

Selskabet fastholder på ovenstående baggrund, at der ved Klagers uagtsomhed er afgivet urigtige oplysninger, og at Selskabet på denne baggrund, jf. Forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1 ikke er bundet af aftalen, og således er berettiget til med tilbagevirkende kraft at annullere forhøjelsen af forsikringen ved tab af erhvervsevne.

Selskabet annullerer dermed forhøjelsen med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 5.1 samt forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, idet Klager uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger ved anmodningen om forhøjelse, og idet Selskabet ikke ville have antaget forhøjelsen, dersom korrekte oplysninger havde været givet. Selskabet finder, at sagen kan forelægges nævnet på foreliggende grundlag."

Klagerens advokat har i brev af 4/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I ovennævnte sag skal jeg hermed vende tilbage, idet jeg henviser til Nordea Pensions høringsvar af 15. august 2025.

Nordea Pension har herved anført, at den fremsendte lægejournal fra [klinik] med al tydelighed viser, at min klient har været undersøgt af læger i spørgeperioden for medicinske forhold, der ikke i øvrigt er oplyst om i spørgeskemaet, ligesom det af selskabet er anført, at der i spørgeperioden er indhentet laboratorietests, og endelig at min klient er har været undersøgt på privatklinik, som [...] er at betragte som.

Ovennævnte er jeg ikke umiddelbart uenig i. Imidlertid har min klient fremsendt følgende bemærkninger til indholdet af journalen;

Dato	Årsag
19.07.2021	Blodprøver efter undersøgelse 13.07.2021
18.07.2021	COVID test
13.07.2021	Årligt helbredstjek
29.06.2021	COVID test
24.05.2021	COVID test
15.04.2021	COVID test

Ankenævnet for Forsikring

32.

102521

25.03.2021	COVID test
21.02.2021	COVID test
31.01.2021	COVID test
13.12.2020	COVID test
14.10.2020	COVID test
07.08.2020	COVID test
02.03.2020	Hoste
13.12.2019	Opfølgning på undersøgelse 29.11.2019
04.12.2019	Opfølgning på undersøgelse 29.11.2019
02.12.2019	Opfølgende blodprøver efter undersøgelse 29.11.2019
29.11.2019	Feber, hovedpine, træthed, ømme led

Kommentarer til ovenstående:

- Alle COVID-tests blev udført i forbindelse med arbejdsrelaterede rejser, hvor en negativ test var påkrævet for at kunne flyve.
- Den 29.11.2019 blev jeg undersøgt pga. feber, hovedpine m.m., og mine blodtal blev derefter monitoreret, indtil de var normaliserede.
- Den 02.03.2020 blev jeg undersøgt for en hoste, der havde været ved.
- Den 13.07.2021 var jeg til et årligt helbredstjek, hvor jeg oplyste om smerter i venstre skulder. Netop det samme, jeg også angav overfor Nordea Pension i helbredserklæringen den 27.06.2022. Nordea Pension valgte, som bekendt, at tage forbehold mht. skulderen.
- Det fremgår af side 17 i det vedhæftede dokument, at der på daværende tidspunkt ikke var nogen problemer med nakken (cervical back), og at mine gener alene relaterede sig til venstre skulder.

Henset til ovenstående er jeg således ikke enig i, at journalen fra klinikken viser anormale forhold, som rimeligt kunne have begrundet et afslag fra selskabets side. Journaloplysningerne er, efter min opfattelse, helt sædvanlige og ikke af 'mistænkelig' karakter.

Det er fortsat min opfattelse, at selskabet ikke er berettiget til at annullere aftalen om forhøjelse med tilbagevirkende kraft som følge af urigtige oplysninger, idet det ikke findes godtgjort, at selskabet havde været berettiget til at meddele afslag på ansøgningen om forhøjelse, såfremt rette oplysninger var givet – det ændrer fremsendelse af journalen fra [klinik], efter min opfattelse, heller ikke på."

Selskabet har i brev af 10/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremsendte indeholder ikke nye oplysninger af betydning for Nordea Pensions vurdering af sagen. Nordea Pension har i sit høringssvar til nævnet af 15. august 2025 specifikt peget på de oplysninger i journalen fra [...], som selskabet ville have undersøgt nærmere, hvis Klager loyalt havde givet disse oplysninger forud for forhøjelsen.

Samlet set viser journalen, at Klager i den periode, som journalen dækker, har haft en række konsultationer hos [...], hvor der er foretaget såvel fysiske undersøgelser som gentagne laborietests af blodprøver, som har vist anormale og væsentligt forhøjede resultater på blandt andet hvide blodceller og levertal. Hertil kommer forhøjet kolesterol og BMI samt lægebesøg vedr. skuldersmerter.

Covid-test har ingen betydning i forhold til selskabets antagelsesvurdering, og er heller ikke blandt de forhold, som selskabet har fremhævet, som relevante at undersøge.

Klagers advokat angiver, at oplysningerne i journaloplysningerne efter hendes opfattelse er 'helt sædvanlige og ikke af 'mistænkelig' karakter.' Nordea Pension tager denne opfattelse til efterretning, idet denne betragtning dog synes uden betydning for en fortielsessag og helt ud af kontekst.

Det afgørende er, om der er fortiet oplysninger og om selskabet ville have antaget forhøjelsen dersom forsikringssøgende loyalt havde givet korrekte og fyldestgørende oplysninger med henblik på, at selskabet kunne vurdere forsikringsrisikoen og dermed om der i overensstemmelse med selskabets antagelsesregler kan ske antagelse. Den mulighed har Nordea Pension reelt ikke haft på forhøjelsestidspunktet, som følge af omfanget af klagers fortieelse i forbindelse med afgivelse af helbred ved ansøgningen om forhøjelse.

Med henvisning til den foreliggende lægelige dokumentation og den udviste fortieelse, som dokumenteret i selskabets tidligere svarskifter, fastholder Nordea Pension, at aftalen om forhøjelse annulleres med henvisning til den udviste fortieelse og til, at selskabet ikke ville have antaget forhøjelsen, dersom Klager havde svaret korrekt på helbredsoplysningerne og derved givet selskabet mulighed for at foretage en reel vurdering af klagers helbred."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fra privat-klinik i udlandet fremgår bl.a.:

"21/11/2019CHIEF COMPLAINT

Fever, headache, fatigue, joint pain x 2 weeks

HISTORY OF PRESENT ILLNESS

[...] who presents to the clinic today for fever, joint pains, headache, fatigue x 2 weeks. [...] has had a moderate on and off headache, fever, fatigue, sweats, body aches for the past 2 weeks. States initially for the 1 st couple of days, he had some upper respiratory symptoms with nasal congestion and cough and felt like he had the flu. States the upper respiratory symptoms resolved but he has continued having fever of Tmax 101.1 ° on and off with his last fever 2-3 days ago. He states he does not typically get headaches except for maybe once a year however, he has had a moderate headache on and off for the past 2 weeks that can be relieved with Tylenol. He has also had some generalized body aches. States he feels extremely tired and has been going to bed at 7:00 p.m. and sleeping into the morning which is not typical for him. He denies any unexplained weight loss and has had a normal appetite. He did get the flu shot at the end of October. States his biggest concern is the fatigue and the continued headache. States he does have a [...] at home who recently started going to daycare and has been ill with upper respiratory symptoms.

...

OBJECTIVE

BP 145/83 (BP Location: Left arm, Patient Position: Sitting, Cuff Size: Large) | Pulse(!) 59 | Temp 37.5 °C (Oral) | Resp 16 | Ht [...] | Wt [...] kg | BMI [...]

...

ASSESSMENT/PLAN

Ankenævnet for Forsikring

34.

102521

Suspect this could be lingering viral illness, would like to get some labs to rule out strep an EBV. Recommend follow up to review lab results and for further recommendations next week or sooner if he has any increasing symptoms or any new/concerning symptoms.

...

Components

Component	Value	Reference Range	Flag
Segmented Neutrophils	50.4	50.0 - 75.0 %	—
Neutrophilic Bands	0.0	0.0 - 3.0 %	—
Lymphocytes	18.4	18.0 - 42.0 %	—
Monocytes	9.2	2.0 - 11.0 %	—
Eosinophils	6.4	1.0 - 3.0 %	H ^
Basophils	2.8	0.0 - 2.0 %	H ^
Atypical Lymphocytes Percent	12.8	0.0 - 3.0 %	H ^
Absolute Neutrophils	2.87	1.56 - 6.45 x10(9)/L	—
Absolute Lymphocytes	1.78	0.95 - 3.07 x10(9)/L	—
Absolute Monocytes	0.52	0.26 - 0.81 x10(9)/L	—
Absolute Eosinophil	0.36	0.03 - 0.48 x10(9)/L	—
Absolute Basophil	0.2	0.0 - 0.1 x10(9)/L	H ^
Pathologist Review	See Pathology Review Interp	—	—
Calcium, Total, P	9.1	8.6 - 10.0 mg/dL	—
Glucose, P	104	70 - 140 mg/dL	—
Protein, Total, P	7.1	6.3 - 7.9 g/dL	—
Albumin, P	4.1	3.5 - 5.0 g/dL	—
Aspartate Aminotransferase (AST), P	99	8 - 48 U/L	H ^
Alkaline Phosphatase, P	90	40 - 129 U/L	—
Alanine Aminotransferase (ALT), P	156	7 - 55 U/L	H ^
Bilirubin, Total, P	0.4	<=1.2 mg/dL	—

...

25/11 2019 Result Notes

Please let [...] know that I would like to recheck his labs same time this week to make sure they are going back to normal range. Friday will be fine if he wants to get them done then.

...

Ankenævnet for Forsikring

35.

102521

Components

Component	Value	Reference Range	Flag
Segmented Neutrophils	34.0	50.0 - 75.0 %	L v
Neutrophilic Bands	1.0	0.0 - 3.0 %	—
Lymphocytes	27.0	18.0 - 42.0 %	—
Monocytes	6.0	2.0 - 11.0 %	—
Eosinophils	2.0	1.0 - 3.0 %	—
Basophils	1.0	0.0 - 2.0 %	—
Atypical Lymphocytes Percent	29.0	0.0 - 3.0 %	H ^
Metamyelocytes	0.0	<1 %	—
Myelocytes	0.0	<0.5 %	—
Promyelocytes	0.0	<1 %	—
Blasts	0.0	<1 %	—
Unclassified Cells	0.0	%	—
Absolute Neutrophils	3.94	1.56 - 6.45 x10(9)/L	—
Absolute Lymphocytes	6.31	0.95 - 3.07 x10(9)/L	H ^
Absolute Monocytes	0.68	0.26 - 0.81 x10(9)/L	—
Absolute Eosinophil	0.23	0.03 - 0.48 x10(9)/L	—
Absolute Basophil	0.1	0.0 - 0.1 x10(9)/L	—
Nucleated RBC	0.0	0.0 - 2.0 /100 WBC	—
RBC Morphology	NORMAL	—	—

04/12 2019

...

Components

Component	Value	Reference Range	Flag
Leukocytes	11.3	3.4 - 9.6 x10(9)/L	H ^
Erythrocytes	5.09	4.35 - 5.65 x10(12)/L	—
Hemoglobin	14.7	13.2 - 16.6 g/dL	—
Hematocrit	45.6	38.3 - 48.6 %	—
MCV	89.6	78.2 - 97.9 fL	—
MCH	28.9	25.4 - 32.7 pg	—
MCHC	32.2	32.1 - 35.6 g/dL	—
RDW CV	12.3	11.8 - 14.5 %	—
RDW SD	40.8	35.1 - 43.9 fL	—
Platelet Count	250	135 - 317 x10(9)/L	—
Mean Platelet Volume	10.2	7.6 - 10.8 fL	—

06/12 2019 Labs have improved this week! However, they are still quite elevated. We'd like to re-check again in 1 week and then possibly every other week after that If they continue to Improve. How are you feeling?

Ankenævnet for Forsikring

36.

102521

Components			
Component	Value	Reference Range	Flag
Leukocytes	9.2	3.4 - 9.6 x10(9)/L	—
Erythrocytes	4.91	4.35 - 5.65 x10(12)/L	—
Hemoglobin	14.3	13.2 - 16.6 g/dL	—
Hematocrit	44.2	38.3 - 48.6 %	—
MCV	90.0	78.2 - 97.9 fL	—
MCH	29.1	25.4 - 32.7 pg	—
MCHC	32.4	32.1 - 35.6 g/dL	—
RDW CV	12.9	11.8 - 14.5 %	—
RDW SD	42.2	35.1 - 43.9 fL	—
Platelet Count	212	135 - 317 x10(9)/L	—
Mean Platelet Volume	10.8	7.6 - 10.8 fL	—
Neutrophils %	41.6	50.0 - 75.0 %	L v
Immature Granulocytes %	0.2	0.0 - 3.0 %	—
Lymphocytes %	44.3	18.0 - 42.0 %	H ^
Monocytes %	7.1	2.0 - 11.0 %	—
Eosinophils %	5.9	1.0 - 3.0 %	H ^
Basophils %	0.9	0.0 - 2.0 %	—
Neutrophils	3.82	1.56 - 6.45 x10(9)/L	—

13/12 2019

Labs (continued)

Lymphocytes	4.07	0.95 - 3.07 x10(9)/L	H ^
Monocytes	0.65	0.26 - 0.81 x10(9)/L	—
Eosinophils	0.54	0.03 - 0.48 x10(9)/L	H ^
Basophils	0.1	0.0 - 0.1 x10(9)/L	—

14/12 2019 Labs have continued to improve! Let's check again in two weeks, hopefully labs will be back in normal range. Let me know if you have any questions.

Components			
Component	Value	Reference Range	Flag
Bilirubin, Total, P	0.4	<=1.2 mg/dL	—
Bilirubin, Direct, P	0.1	0.0 - 0.3 mg/dL	—
Aspartate Aminotransferase (AST), P	32	8 - 48 U/L	—
Alanine Aminotransferase (ALT), P	41	7 - 55 U/L	—
Alkaline Phosphatase, P	75	40 - 129 U/L	—
Albumin, P	4.4	3.5 - 5.0 g/dL	—
Protein, Total, P	7.6	6.3 - 7.9 g/dL	—

20/1 2020

21/1 2020 Results reviewed. Patient notified through portal with recommendations.

...

13/7 2021 CHIEF COMPLAINT / REASON FOR VISIT

Annual Exam

HISTORY OF PRESENT ILLNESS

...He is overall doing well. His biggest concern today is L arm pain. Has been bothering him for about a week. He reports playing [...] and threw with his L arm. Typically hold his [child] with his left arm. Describes a pain in the L shoulder and slightly into the L upper arm. He will then feel tingling/numbness into the 3rd and 4th fingers of the left hand. Denies weakness. He denies any re-

Ankenævnet for Forsikring

37.

102521

cent injury. Comes and goes and other days it will be more persistent. He has not tried NSAIDS, ice/heat, etc. He has no specific concern that the symptoms are cardiac but would appreciate reassurance that nothing is being missed from that standpoint. He denies CP, dyspnea, Is still exercising/running without difficulty. The following portions of the patient's history were reviewed and updated as appropriate: allergies, current medications, family history, medical history, social history, surgical history and problem list.

OBJECTIVE

BP 131/83 (BP Location: Right arm, Patient Position: Sitting, Cuff Size: Large) | Pulse(!) 57 | Temp 36.9 °C (Oral) | Resp 16 | Ht [...]cm | Wt [...] | BMI [...]

PHYSICAL EXAM

...

Musculoskeletal

General: Normal range of motion.

Left shoulder: No swelling, deformity, tenderness or bony tenderness. Normal range of motion. Normal strength. Cervical back: Normal range of motion and neck supple. No swelling, deformity, tenderness or bony tenderness. No pain with movement. Normal range of motion. Thoracic back: No swelling, spasms, tenderness or bony tenderness

...

ASSESSMENT / PLAN

#1 General Medical Examination Adult

#2 Hepatitis Cytomegalovirus (HCC)

#3 Hyperlipidemia

#4 Screening Examination Diabetes Mellitus

#5 Pain Arm Left

Other orders

- CBC without Differential; Future; Expected date: 07/13/2021
- Glucose, Fasting; Future; Expected date: 07/13/2021
- Lipid Panel; Future; Expected date: 07/13/2021
- Comprehensive Metabolic Panel; Future; Expected date: 07/13/2021
- HCV Ab Scrn w/Reflex to HCV PCR, Serum; Future; Expected date: 07/13/2021
- Colonoscopy due at 45

...

Screening Labs: ordered

Immunizations: UTD, we discussed Hep Band Hep A- we both agreed to hold off on Hep B. He feels like he has had Hep A and will obtain previous vaccination records. Exercise- 30-45 minutes of moderate exercise at least 5 days per week. Diet - increase fruits and vegetables, lean meats and protein, low fat dairy, high fiber grains.

I suspect his L arm pain is MSK in nature. Do not feel it is cardiac in nature at all. We discussed EKG for peace of mind but don't feel it is necessary. He is comfortable with monitoring. Offered PT, imaging, etc- he would first like to try at home stretching/exercises.

...

Ankenævnet for Forsikring

38.

102521

Components			
Component	Value	Reference Range	Flag
Cholesterol, Total	227	mg/dL	H ^
Comment:			
----REFERENCE VALUE----			
Desirable: < 200			
Borderline high: 200 - 239			
High: > or = 240			
Triglycerides	175	mg/dL	H ^
Comment:			
----REFERENCE VALUE----			
Normal: <150			
Borderline high: 150-199			
High: 200-499			
Very high: > or =500			
Cholesterol, HDL, S	39	>=40 mg/dL	L v
Calculated LDL	153	mg/dL	H ^
Comment:			
----REFERENCE VALUE----			
Desirable: <100			
Above Desirable: 100-129			
Borderline high: 130-159			
High: 160-189			
Very high: > or =190			
Cholesterol, Non-HDL, Calculated	188	mg/dL	H ^
Comment:			
----REFERENCE VALUE----			
Desirable: <130			
Above Desirable: 130-159			
Borderline high: 160-189			
High: 190-219			
Very high: > or =220			

19/7 2021

...

Components			
Component	Value	Reference Range	Flag
Leukocytes	7.2	3.4 - 9.6 x10(9)/L	—
Erythrocytes	5.10	4.35 - 5.65 x10(12)/L	—
Hemoglobin	14.9	13.2 - 16.6 g/dL	—
Hematocrit	44.2	38.3 - 48.6 %	—
MCV	86.7	78.2 - 97.9 fL	—
MCH	29.2	25.4 - 32.7 pg	—
MCHC	33.7	32.1 - 35.6 g/dL	—
RDW CV	12.3	11.8 - 14.5 %	—
RDW SD	39.3	35.1 - 43.9 fL	—
Platelet Count	227	135 - 317 x10(9)/L	—
Mean Platelet Volume	10.6	7.6 - 10.8 fL	—

..

Af journalnotat af 29/10 2021 fra privathospital fremgår bl.a.:

"DM179 Knæledsartrose UNS

MR-skanning af venstre knæ viser intakt ACL rekonstruktion, meniskrest medalt og artrose. Og vi aftaler at se tilstanden an og symptomerne har allerede fortaget sig."

Af journal for perioden 29/10 2021 – 4/3 2022 fra egen læge fremgår bl.a.:

"29.10.21 L90 Artrose i knæ

Us.: Privathospitalet [...]

...

01.03.22

Sub.: Pt er indimellem utilpas. Har gennem de sidste par år on/off haft summen i ve. arm. Ønsker et generelt helbredstjek. Vi starter med en tid hos [...] ift. summen i ve. arm

...

04.03.22

Sub.: Sendt henvisning: Røntgenklinikken [...]

Sub.: Snurren ud i venstre arm. Ikke trykken for brystet. Har haft det igennem 1.5 år o. Er venstre-håndet og tidligere professionel [...]. Efter covid mere åndenød. Fordøjelse er mærkelig. Mere lind, uden at være tynd. Let kvalme og oppustethed. Kommet efter covid. Vægt stabil. Ikke stresset. Sover fint om natten.

Obj.: Foramen kompressionstest ia. Ingen ømhed svt. occipitaltilhæftningerne, ej svt. skalener-muskulaturen. Direkte ømhed svt. ac leddet. Ingen ømhed svt. biceps. Normal kraft over skulderleddet.

Plan: rp rtg af skulder obs artose ved røntgenklinik
rp blp med bred biokemi
rp EKG"

Af billeddiagnostisk epikrise af 10/3 2022 fremgår bl.a.:

"Andre diagnoser, operationer og undersøgelser

U UXRF15 Røntgenundersøgelse af skulder, 09.03.2022 kl. 14:45

09-03-2022 Røntgenundersøgelse af ve. skulder inkl. outlet view:

Bevaret ledspalte humeroskapulært samt akromioklavikulært. Acromion type 2. Ingen ossøse skader eller fejlstillinger. Normal knogletegning.

Røntgen diagnose:

Acromion type 2 sin."

Af journal for perioden 18/3 2022 – 31/5 2022 fra egen læge fremgår bl.a.:

"18.03.22

Sub.: Sendt henvisning: [...] Fysioterapi

...

Ankenævnet *for* Forsikring

40.

102521

Ankenævnet for Forsikring

41.

102521

27.05.22

Sub.: Fortsat gener fra venstre arm. Jagende ned i armen enkelte gange. Ikke brystmerter, ikke forpustet.

...

31.05.22

Sub.: Sendt henvisning: ... Fysioterapi

Sub.: Igennem mdr smerter sv.t. ven arm især ved bestemte bevægelser. Venstrehåndet. Tidl professionel [...]. Tidl stress - haft optræk til symptomer, men bedret efter han er begyndt at holde mere fri, kommet i gang med motion

Obj.: Skulder ia, columna ia, neg. foramen kompressionstest, tydelige myoser sv.t. nakke/skulder på venstre side, albue let ømhed sv.t. mediale epikondyl, håndled ia

Plan: Myoser

rp fys

Igen hvis ikke bedre eller værre

Ny tid ved sympt. på belastningsreaktion."

Af helbredserklæring af 27/6 2022 fremgår bl.a.:

"

Når du udfylder helbredserklæringen, er det vigtigt at du:

- Besvarer alle spørgsmål omhyggeligt, uden at udelade noget - for eksempel forhold som ryglidelser, psykiske tilstande og brug af piller og alkohol - også selvom du tror at det ikke har betydning for forsikringen.
- Oplyser om nuværende og tidligere sygdomme.
- Oplyser om varigt eller midlertidigt forbrug af medicin.
- Oplyser om alle undersøgelser og behandlinger hos læger, kiropraktorer, fysioterapeuter eller lignende.
- Oplyser om alle undersøgelser og behandlinger på sygehuse, ambulatorier, laboratorier eller lignende.

Du er selv ansvarlig for at erklæringen er udfyldt korrekt

Vær opmærksom på at manglende eller ikke helt korrekte oplysninger i værste fald kan medføre at du står uden dækning, hvis skaden sker.

Du skal ikke oplyse om resultatet af gentests, det vil sige undersøgelser der belyser dine arveanlæg og fremtidig risiko for sygdomme.

1a Har du indenfor de sidste tre år haft eller været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler for gener, skader eller sygdomme i **nakke, ryg eller lænd**, for eksempel for muskelspændinger, iskias, diskusprolaps, whiplash (piskesmæld), sygdomme i rygsøjlen, rygsækvhed? ☒ Nej ☐ Ja

1b Har du indenfor de sidste tre år haft eller været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler for gener, skader eller sygdomme (inklusive gigttilfælde) i **arm, inklusive leddene i skulder, albue eller hånd**? ☐ Nej ☒ Ja

NB: Ophølet brud uden mén eller følger på for eksempel finger eller arm, skal ikke medtages.

Opfølgende spørgsmål om bløddelsgener eller skader på skulder, arm og håndled

A Har du eller har du tidligere haft gener (smerter/ubehag) fra:

- a. Højre skulder, arm, hånd eller fingre? ☒ Nej ☐ Ja
- b. Venstre skulder, arm, hånd eller fingre? ☐ Nej ☒ Ja

Spørgsmålene nedenfor vedrører **Venstre** skulder, arm eller hånd

B Markér hvor du har eller har haft gener:

Venstre

- ☒ Skulder ☐ Overarm ☐ Albue ☐ Underarm
- ☐ Håndled ☐ Hånd ☒ Fingre

Hvornår senest?

Måned/år

05/2022

C Er årsagen til generne:

Venstre

- a. Overbelastning (smerte, irritation, hævelse), vrid eller skade (for eksempel skade ved træning/styrt)? ☐ Nej ☒ Ja

Hvilken skade/gene (sæt eventuelt flere krydser):

- ☐ Ledbånd- eller ledkapselskade
(for eksempel forstuvning/forvridning, frossen skulder)
- ☒ Muskelgener
(for eksempel muskelspændinger, forstrækning, fibersprængning)
- ☐ Betændelses- eller irritationstilstand
(for eksempel musearm, tennis- eller golfalbue, bursitis, tendinitis)
- ☐ Ledskade
(for eksempel bruskskade, ledmus, ledscred/luksation)
- ☐ Indeklemningssyndrom
(for eksempel impingement, rotator cuff syndrom)
- ☐ Nerveskade
(for eksempel karpaltunnelsyndrom, ulnarisskade)

- b. Slidgigt (slid på knogle/artrose)? ☒ Nej ☐ Ja
- c. Brud (fraktur)? ☒ Nej ☐ Ja
- d. Gigttilstand (for eksempel leddegigt, psoriasisgigt)? ☒ Nej ☐ Ja
- e. Andet/ved ikke? ☒ Nej ☐ Ja

D Har du haft gener:

Venstre

- a. For mellem 2 og 5 år siden? ☒ Nej ☐ Ja
- b. For mellem 1 og 2 år siden? ☒ Nej ☐ Ja

c.	Indenfor det seneste år?	☐ Nej ☒ Ja
Hvor mange episoder (perioder) har der været? ☒ En episode ☐ 2-3 episoder ☐ Flere end 3 episoder ☐ Konstant		
Varighed af længste episode? ☒ Op til 4 uger ☐ Op til 3 måneder ☐ Op til ½ år ☐ Mere end ½ år		
d.	Indenfor de seneste 3 måneder?	☐ Nej ☒ Ja
Hvor ofte? ☐ Dagligt ☒ Ugentligt ☐ Månedligt ☐ Sjældnere		
NB: Du skal oplyse om eventuelle gener for <u>alle</u> de ovenfor angivne perioder		

E	Har du eller har du tidligere haft:	Venstre
a.	Nedsat bevægelighed eller låsning i armens eller håndens led?	☒ Nej ☐ Ja
b.	Skurren eller knagen ved bevægelse af armens eller håndens led?	☒ Nej ☐ Ja
c.	Nedsat kraft i arm eller hånd?	☒ Nej ☐ Ja
d.	Føleforstyrrelser (sovende formemmelse) i arm eller hånd?	☒ Nej ☐ Ja

F	Har du i forbindelse med generne haft brug for:	Venstre
a.	Smertestillende medicin?	☒ Nej ☐ Ja
b.	Anden medicin, for eksempel binyrebarkhormon (steroid), immunundertrykkende (for eksempel Imurel), behandling med biologiske/biosimilære midler?	☒ Nej ☐ Ja

G	a. Har du indenfor de seneste 3 år været uarbejdsdygtig på grund af generne?	☒ Nej ☐ Ja	Venstre
	b. Hvordan oplever du almindeligvis generne mens de står på?	☒ Hæmmer ikke arbejdet ☐ Påvirker men forhindrer ikke arbejdet ☐ Forhindrer arbejdet	
	c. Har du indenfor de seneste 5 år skiftet arbejdsområde eller arbejdsopgaver eller er du blevet omskolet på grund af generne?	☒ Nej ☐ Ja	
	d. Har du arm- eller skulderbelastende arbejde for eksempel stillesiddende arbejde med mange gentagne og ensidige bevægelser svarende til montage, samleband, syning, kassearbejde?	☒ Nej ☐ Ja	

Ankenævnet for Forsikring

44.

102521

H	Er du i forbindelse med generne blevet undersøgt eller behandlet hos:	Venstre
a. Læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler? ☐ Nej ☒ Ja		
Hvornår senest?		Måned/år 05/2022
Hos hvem?		
☒ Læge ☐ Kiropraktor ☐ Fysioterapeut ☐ Andet		
Navn/adresse [Redacted]		
b. Speciallæge eller på sygehus? ☒ Nej ☐ Ja		

I	Har du fået udført en artroskopi (kikkertundersøgelse) eller er du blevet opereret for generne?	Venstre
☒ Nej ☐ Ja		

J	Er du blevet scannet eller røntgenundersøgt for generne?	Venstre
☐ Nej ☒ Ja		
Hvornår senest?		Måned/år 04/2022
Hos hvem/hvor (navn/adresse)? [Redacted]		
Hvad viste undersøgelsen?		
☒ Normale forhold ☐ Slidgigt (artrose) ☐ Andet/ved ikke		

1c	Har du indenfor de sidste tre år haft eller været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler for gener, skader eller sygdomme (inklusive gigtlidelser) i knæ ?	☒ Nej ☐ Ja
-----------	---	---

1d	Har du indenfor de sidste tre år haft eller været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler for gener, skader eller sygdomme (inklusive gigtlidelser) i ben, inklusive leddene i hofte, bækken eller fod ?	☒ Nej ☐ Ja
NB: Ophølet brud <u>uden</u> mén eller følger på for eksempel tå eller ben, skal ikke medtages.		

2	Har du indenfor de sidste tre år haft eller været i kontakt med læge, psykiater, psykolog eller anden behandler for psykiske symptomer eller tilstande , for eksempel for depression, angst, nervøsitet, stress, krisereaktion, spiseforstyrrelse, adfærds- eller opmærksomhedsforstyrrelse (for eksempel ADHD)?	☒ Nej ☐ Ja
----------	---	---

3	Har du - ud over det allerede oplyste - indenfor de sidste tre år været undersøgt eller behandlet (inklusive receptformydelser og e-konsultation) hos læge, speciallæge eller anden behandler?	☒ Nej ☐ Ja
----------	--	---

...

Ankenævnet for Forsikring

45.

102521

4a	Har du - ud over det allerede oplyste - indenfor de sidste tre år været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus/hospital/privatklinik?	☒ Nej ☐ Ja
NB: Du skal kun medregne egne indlæggelser/kontakter, ikke indlæggelser i forbindelse med barns sygdom eller ukompliceret fødsel.		
4b	Har du - ud over det allerede oplyste - indenfor de sidste tre år været henvist til laboratorium, ambulatorium eller andet behandlingssted, herunder røntgenklinik og fysiurgisk klinik?	☒ Nej ☐ Ja
4c	Har du - ud over det allerede oplyste - indenfor de sidste tre år været hos andre behandlere end læger, for eksempel alternativ behandler?	☒ Nej ☐ Ja

...

11	Hvad er din højde og vægt?	Højde i hele cm [redacted]	Vægt i hele kg [redacted]	Body Mass Index [redacted]
-----------	----------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------

Erklæring og samtykke

Jeg har besvaret alle spørgsmål efter bedste overbevisning, og jeg har ikke fortiet eller undladt noget. Jeg er klar over, at urigtige eller mangelfulde oplysninger kan medføre, at forsikringen ikke dækker, hvis jeg får behov for at rejse krav om udbetaling fra Topdanmark Livsforsikring A/S.

For at Topdanmark Livsforsikring A/S kan behandle din forsikringsansøgning eller ønske om ændring af forsikring, har Topdanmark Livsforsikring A/S ofte brug for at indhente relevante oplysninger fra andre end dig selv, for at få så fuldstændige oplysninger som muligt omkring din helbredsstatus, så vi kan fastsætte prisen og vilkårene for forsikringen. Typisk vil der være behov for supplerende oplysninger om din sygdom og eventuelle kontakter til sundhedsvæsenet. Det har vi brug for dit samtykke til.

Af helbredsattest af 4/10 2022 fremgår bl.a.:

...

AFSNIT I: LÆGENS OPLYSNINGER		
1		Nej Ja
a	Er du forsikringssøgendes sædvanligt benyttede alment praktiserende læge?	☐ ☒
b	Kender du forsikringssøgende?	☐ ☒
		Hvis JA, siden hvornår? <u>Marts 2021</u> (mdr./år)
		Hvis NEJ, hvordan er identiteten fastslået?

Ankenævnet for Forsikring

46.

102521

k Sygdomme i eller gener fra nakke, ryg eller lænder, fx myoser, isklas, diskusprolaps, lumbago, whiplash, sygdomme i rygsøjlen, rygsækævhed?	Nej Ja ☒ ☐	Oplys om: Diagnose, symptomdebut, diagnosetidspunkt, forløb og nuværende symptomer.
Supplerende patientoptegnelser, herunder resultatet af parakliniske undersøgelser, bedes vedlagt.		
I Sygdomme i led, sener, knogler og bindevæv, fx sene- og ledbåndsskader, slidgigt, gigt (reumatologiske sygdomme), fibromyalgi, osteoporose, hypermobilitet og bækkenløsning?	Nej Ja ☒ ☐	Oplys om: Diagnose, symptomdebut, diagnosetidspunkt, forløb og nuværende symptomer.
...		
n Andre sygdomme end de ovennævnte bortset fra ukomplicerede børnesygdomme, almindelige kortvarige og ikke tilbagevendende infektionssygdomme samt ukomplicerede kosmetiske behandlinger?	Nej Ja ☒ ☐	Oplys om: Diagnose, symptomdebut, diagnosetidspunkt, forløb og nuværende symptomer.
Supplerende patientoptegnelser, herunder resultatet af parakliniske undersøgelser, bedes vedlagt.		
2 Er forsikringssøgende kommet til skade inden for de seneste 10 år?	Nej Ja ☒ ☐	Hvis JA, hvornår? _____ Måned/År
		Hvori bestod skaden? _____
Hvis JA, er der følger?	☐ ☐	Hvis JA, hvilke symptomer og evt. mén-procent? _____
Supplerende patientoptegnelser, herunder resultatet af parakliniske undersøgelser, bedes vedlagt.		
Jeg har gennemlæst besvarelsene og erklærer hermed, at ovenstående oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og intet er fortiet. Jeg er klar over, at forsikringen kan ophæves eller dækningen kan blive nedsat, hvis oplysningerne er ufuldstændige, forkerte, eller hvis fortielse har fundet sted.		

Af aftale af 1/11 2022 om pension og forsikring gældende pr. 1/10 2022 fremgår bl.a.:

"Særlige forhold du skal være opmærksom på

...

Forsikring ved tab af erhvervsevne

- Bløddelsskade: Forsikringen dækker ikke ved tab af erhvervsevne eller indbetalingsfritagelse, hvis forsikrede mister erhvervsevnen som følge af en belastnings-/bløddelsskade i venstre skulder og/eller hånd med tilhørende sener, seneskeder, ledkapsler, muskler, inkl. eventuelle komplikationer eller følgesymptomer.

Ankenævnet for Forsikring

47.

102521

- Forbeholdet gælder fra 1. oktober 2022"

Af spørgeskema af 22/8 2023 vedrørende bløddelsgener eller skader på skulder, arm og hånd-
led fremgår bl.a.

A Har du eller har du tidligere haft gener (smerter/ubehag) fra:	
a. Højre skulder, arm, hånd eller fingre?	☒ Nej ☐ Ja
b. Venstre skulder, arm, hånd eller fingre?	☐ Nej ☒ Ja

Spørgsmålene nedenfor vedrører **Venstre** skulder, arm eller hånd

B Markér hvor du har eller har haft gener:		Venstre	
☒ Skulder	☐ Overarm	☐ Albue	☐ Underarm
☐ Håndled	☐ Hånd	☒ Fingre	
Hvornår senest?		Måned/år 03/2022	

C Er årsagen til generne:		Venstre
a. Overbelastning (smerte, irritation, hævelse), vrid eller skade (for eksempel skade ved træning/styrt)?	☒ Nej ☐ Ja	
b. Slidgigt (slid på knogle/artrose)?	☒ Nej ☐ Ja	
c. Brud (fraktur)?	☒ Nej ☐ Ja	
d. Gigttilfælde (for eksempel leddegigt, psoriasisgigt)?	☒ Nej ☐ Ja	

e. Andet/ved ikke?	☐ Nej ☒ Ja
Hvilken skade/gene (sæt eventuelt flere krydser):	
☐ Seneknude (ganglion), springfinger, kuskefingre, skæve fingre	
☒ Andet/ved ikke	
Beskriv nærmere Muskelspændinger	

D Har du haft gener:		Venstre
a. For mellem 2 og 5 år siden?	☒ Nej ☐ Ja	
b. For mellem 1 og 2 år siden?	☐ Nej ☒ Ja	
Hvor mange episoder (perioder) har der været?		
☒ En episode ☐ 2-3 episoder ☐ Flere end 3 episoder ☐ Konstant		
Varighed af længste episode?		
☒ Op til 4 uger ☐ Op til 3 måneder ☐ Op til ½ år ☐ Mere end ½ år		

c.	Indenfor det seneste år?	☒ Nej ☐ Ja
d.	Indenfor de seneste 3 måneder?	☒ Nej ☐ Ja
NB: Du skal oplyse om eventuelle gener for <u>alle</u> de ovenfor angivne perioder		

E	Har du eller har du tidligere haft:	Venstre
a.	Nedsat bevægelighed eller låsning i armens eller håndens led?	☒ Nej ☐ Ja
b.	Skurren eller knagen ved bevægelse af armens eller håndens led?	☒ Nej ☐ Ja
c.	Nedsat kraft i arm eller hånd?	☒ Nej ☐ Ja
d.	Føleforstyrrelser (sovende formemmelse) i arm eller hånd?	☒ Nej ☐ Ja

F	Har du i forbindelse med generne haft brug for:	Venstre
a.	Smertestillende medicin?	☒ Nej ☐ Ja
b.	Anden medicin, for eksempel binyrebarkhormon (steroid), immunundertrykkende (for eksempel Imurel), behandling med biologiske/biosimilære midler?	☒ Nej ☐ Ja

G	a. Har du indenfor de seneste 3 år været uarbejdsdygtig på grund af generne?	☒ Nej ☐ Ja	Venstre
	b. Hvordan oplever du almindeligvis generne, mens de står på?	☒ Hæmmer ikke arbejdet ☐ Påvirker men forhindrer ikke arbejdet ☐ Forhindrer arbejdet	
	c. Har du indenfor de seneste 5 år skiftet arbejdsområde eller arbejdsopgaver eller er du blevet omskølet på grund af generne?	☒ Nej ☐ Ja	
	d. Har du arm- eller skulderbelastende arbejde for eksempel stillesiddende arbejde med mange gentagne og ensidige bevægelser svarende til montage, samlebånd, syning, kassearbejde?	☒ Nej ☐ Ja	

H	Er du i forbindelse med generne blevet undersøgt eller behandlet hos:	Venstre
a.	Læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler?	☐ Nej ☒ Ja
	Hvornår senest?	Måned/år 03/2022
	Hos hvem?	☒ Læge ☐ Kiropraktor ☐ Fysioterapeut ☐ Andet
	Navn/adresse	
b.	Speciallæge eller på sygehus?	☒ Nej ☐ Ja

Ankenævnet for Forsikring

49.

102521

I	Har du fået udført en artroskopi (kikkertundersøgelse) eller er du blevet opereret for generne?	☒ Nej ☐ Ja	Venstre
J	Er du blevet scannet eller røntgenundersøgt for generne?	☐ Nej ☒ Ja	Venstre
Hvornår senest?		Måned/år 03/2022	
Hos hvem/hvor (navn/adresse)?			
Hvad viste undersøgelsen?		☒ Normale forhold ☐ Slidgigt (artrose) ☐ Andet/ved ikke	
Supplerende oplysninger			
Mere at fortælle?		☐ Nej ☒ Ja	
Skriv dine supplerende oplysninger og angiv eventuelt hvilket punkt de vedrører: Jeg opsøgte egen læge med let kildren i fingrene. Herefter blev jeg undersøgt, og det blev konstateret, at jeg havde lidt muskelspændinger i skulderen. Jeg fik et par udstrækningsøvelser til skulderen, som fjernede generne umiddelbart efter.			
Erklæring		J	
Jeg har besvaret alle spørgsmål efter bedste overbevisning og har ikke fortiet eller udeladt noget. Jeg er indforstået med, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves efter bestemmelserne i lov om forsikringsaftaler, hvis mine svar ikke er fuldt sandfærdige eller fortælle har fundet sted.			

Af risikovurdering af 22/3 2024 fra Videntcenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

"De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komite i Videntcenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 27-06-2022 til:

Dødelighed: DO Invaliditet: Opsat, alternativt DO 10 med klausul A2 og B vedr. venstre knæ

Forklaring på vurderingen

Vurderingen er baseret på oplysningerne om nakke-skuldergener og venstresidig knægener, som til dels forelå ved tegningen.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra forsikrede og de lægelige oplysninger.

Det fremgår af oplysningerne fra forsikrede og af egen læge journal, at forsikrede i månederne op til tegningen havde gener i venstre skulder med udstråling ned i armen og til fingre. Jævnfør egen læge fandtes ved objektiv undersøgelse i maj 2022 myoser svarende til nakke/skulder på ve. side, og forsikrede blev henvist til fysioterapi.

Derudover fremgår det af de lægelige notater, at forsikrede i oktober 2021 blev set på Privathospitalet [...] grundet symptomer fra knæ. Det bemærkes i denne forbindelse, at forsikrede tidligere har fået foretaget ACL rekonstruktion i sit venstre knæ og har MR-verificeret artrose i knæet.

Der ville på tegningstidspunktet være givet mulighed for ny vurdering af nakke-skuldergenerne i november 2022 til i bedste fald DO 10. Hertil kommer vurderingen for knægener på DO 12 (DO 10 B ve. knæ)."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

4 Ikrafttræden

4.1. Etablering af forsikringen er betinget af, at der afgives risikooplysninger, herunder oplysninger om helbredsforhold, der kan godkendes af Nordea Pension.

4.2. Forsikringsdækningen begynder på det tidspunkt, der er angivet i begæringen (ikrafttrædelsesdatoen), hvis Nordea Pension i det hele kan godkende oplysningerne. Forhold, der indtræder efter begæringen er underskrevet og indtil alle oplysninger er godkendt, kan ligeledes få betydning for forsikringsdækningen og ikrafttrædelsesdatoen.

4.3. Er forsikringen etableret som en gruppeaftale træder dækningen for det enkelte gruppemedlem i kraft på det tidspunkt, der følger af forsikringsaftalen for gruppen.

5 Urigtige oplysninger

5.1. Er der fortiet oplysninger eller afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens etablering, ændring eller seneste ikrafttrædelse, får det de konsekvenser, som følger af reglerne i forsikringsaftaleloven.

5.2. Er fortielsen eller den urigtige oplysning afgivet af din arbejdsgiver, organisation, forening mv. har det samme virkning, som hvis oplysningen var afgivet af dig."

Nævnet har videre fået forelagt et uddrag af selskabets antagelsesregler.

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 1/10 2021 via sin ansættelse omfattet af en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. I juni 2022 ønskede klageren at forhøje dækningen ved tab af erhvervsevne fra 40 % til 80 %, og han udfyldte den 27/6 2022 en helbredserklæring. Klagerens læge udfyldte den 4/10 2022 en helbredsattest vedr. klageren. Pr. 1/10 2022 antog selskabet forhøjelse med skulderklausul, hvor det var muligt for at få fjernet klausulen efter et år. I 2023 ønskede klageren at få fjernet skulderklausulen. Den 22/8 2023 udfyldte klageren et spørgeskema, hvor han svarede nej til, at han inden for det seneste år havde haft gener i venstre skulder. Skulderklausulen bortfaldt pr. 1/8 2023.

I juli 2023 søgte klageren om udbetaling ved tab af erhvervsevne på grund af følger efter hjernerystelse. Den 29/1 2024 meddelte selskabet, at klageren i helbredserklæring af 27/6 2022 havde fortiet diverse lægekontakter, og selskabet bad klageren om at udfylde to spørgeskemaer. Den 21/6 2024 annullerede selskabet den aftalte forhøjelse af erhvervsevnetabsdækningen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, idet klageren havde givet urigtige oplysninger ved anmodningen. Klageren fik den 1/8 2023 tilkendt udbetaling ved tab af erhvervsevne svarende til basisdækningen.

Klageren har anført, at selskabet ikke kan annullere forhøjelsen med tilbagevirkende kraft som følge af urigtige oplysninger, idet det ikke findes godtgjort, at selskabet havde været berettiget til at meddele afslag på ansøgningen om forhøjelse, hvis de rette oplysninger var givet. Klageren har anført, at han i maj 2022 kontaktede egen læge på grund af skuldersmerter og så sine symptomer som skulderelateret. Klageren var ikke vidende om de få lægelige oplysninger om hans nakkeproblematik, som betegnes som myoser/muskelspændinger, idet han ikke konsulterede lægen grundet nakkesmerter, men grundet symptomer i skulderen. Klageren har anført, at myoser er almindeligt forekommende, og at myoser ikke kan betegnes som sygdom, men derimod almindelige forbigående spændinger/ømhed i kroppen. Klageren har anført, at de sparsomme journaloplysninger ikke kan have afgørende betydning for selskabets risikovurdering – og ej heller give anledning til klausuler vedr. nakke og knæ.

Selskabet har anført, at selskabet ikke ville have forhøjet forsikringsdækningen, hvis selskabet havde været bekendt med de rette forhold. Selskabet har anført, at der på baggrund af helbredsoplysningerne er belæg for tre klausuler for nakke, skulder og knæ, og at dette ville have resulteret i afslag på forhøjelsen efter selskabets antagelsesregler. Selskabet har henvist til, at "Videncenter for Helbred og Forsikring vurderede, at der skulle gives en klausul A2 (nakkeklausul) og B (knæklausul) vedr. venstre knæ ... Selskabet havde allerede ved tegning givet en skulderklausul (Klausul G). Herudover understøtter Videncenterets vurdering selskabets konklusion om, at Klager ud over skulderklausulen, ville have fået to yderligere klausuler, nemlig Klausul A2 (nakkeklausul) og Klausul B (knæklausul vedr. venstre knæ), såfremt han havde givet korrekte

oplysninger i helbredsskemaet d. 27. juni 2022". Selskabet har anført, at klageren har udvist uagtsomhed ved ikke at give korrekte og fyldestgørende helbredsoplysninger ved anmodning om forhøjelsen. Selskabet har anført, at uagtsomhedsvurderingen går på de spørgsmål, der er stillet i helbredsundersøgelsen og ikke på andre forhold. Selskabet har anført, at "Der er ikke spurgt om sygdom, og det er derfor uden betydning, om Klager havde fået stillet en diagnose, eller om Klager var syg eller anså sig selv for at have en lidelse eller være kronisk syg eller selv vurderede at lægebesøg havde betydning for hans erhvervsevne". Selskabet har anført, at klagerens lægebesøg ligger så tidsmæssigt tæt på klagerens afgivelse af helbredsoplysninger – inden for 9 måneder – hvorfor kravet til agtsomhed er skærpet.

Selskabet har anført, at der i forbindelse med nævnets behandling er fremlagt journal fra privatklinik i udlandet, som har vist forhold, der er egnet til at øge forsikringsrisikoen, herunder blodprøver med væsentligt forhøjet hvide blodlegemer og levertal samt forhøjet kolesterol, højt BMI, samt screeninger for hepatitis C og diabetes. Selskabet har anført, at hvis selskabet havde fået disse oplysninger, ville selskabet ikke kunne antage forhøjelsen på forsikringen uden betydelige og yderligere undersøgelser, og som eventuelt ville kunne have medført afslag på forhøjelsen. Selskabet har ikke fået mulighed for at foretage disse væsentlige afklaringer.

Det fremgår af journal af 13/7 2021 fra privat klinik i udlandet, at "His biggest concern today is L arm pain. Has been bothering him for about a week. He reports playing [...] and threw with his Larm. Typically hold his [child] with his left arm. Describes a pain in the L shoulder and slightly into the L upper arm. He will then feel tingling/numb-ness into the 3rd and 4th fingers of the left hand. Denies weakness. He denies any recent injury. Comes and goes and other days it will be more persistent...**PHYSICAL EXAM... Musculoskeletal.** General: Normal range of motion. Left shoulder: No swelling, deformity, tenderness or bony tenderness. Normal range of motion. Normal strength. Cervical back: Normal range of motion and neck supple. No swelling, deformity, tenderness or bony tenderness. No pain with movement. Normal range of motion. Thoracic back: No swelling, spasms, tenderness or bony tenderness".

Det fremgår af journal 29/10 2021 fra privathospital, at "MR-skanning af venstre knæ viser intakt ACL rekonstruktion, meniskrest medialt og artrose. Og vi aftaler at se tilstanden an og symptomerne har allerede fortaget sig".

Det fremgår af journal af 31/5 2022 fra egen læge, at "I gennem mdr smerter sv.t. ven arm især ved bestemte bevægelser... Obj.: Skulder ia, columna ia, neg. foramen kompressionstest, tydelige myoser sv.t. nakke/skulder på venstre side, albue let ømhed sv.t. mediale epikondyl, håndled ia

Plan: Myoser. rp fys".

Det fremgår af helbredserklæring af 27/6 2022, at "**1a.** Har du indenfor de sidste tre år haft eller været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler for gener, skader eller sygdomme i nakke, ryg eller lænd, for eksempel for muskelspændinger...? Nej... **1b.** Har du indenfor de sidste tre år haft eller været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut, eller anden behandler for gener, skader eller sygdomme... i arm, inklusive leddene i skulder, albue eller hånd?... Ja. **Opfølgende spørgsmål om bløddelsgener eller skader på skulder, arm og håndled. A.** Har du eller har du tidligere haft gener (smerter/ubehag) fra: ... Venstre skulder, arm, hånd, eller fingre?... Ja. **B.** Marker hvor du har eller har haft gener: Skulder... fingre... Hvornår senest? 05/2022. Er årsagen til generne: a. Overbelastning (smerte, irritation, hævelse), vrid eller skade (for eksempel skade ved træning/styrt? Ja. Hvilken skade/gene?... Muskelgener (for eksempel muskelspændinger, forstrækning, fibersprængning) ... **1c** Har du indenfor de sidste tre år haft eller været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler for gener, skader eller sygdomme (inklusive gigttilidelser) i knæ? Nej".

Det fremgår af spørgeskema af 22/8 2023 vedrørende bløddelsgener eller skader på skulder, arm og håndled, at "**D.** Har du haft gener:... **c.** inden for seneste år? Nej. **d.** indenfor de seneste 3 måneder) Nej... **Supplerende oplysninger:** Jeg opsøgte egen læge med let kildren i fingrene. Herefter blev jeg undersøgt, og det blev konstateret, at jeg havde lidt muskelspændinger i skul-

deren. Jeg fik et par udstrækningsøvelser til skulderen, som fjernede generne umiddelbart efter".

Det fremgår af risikovurdering af 22/3 2024 fra Videncenter for Helbred og Forsikring, at "Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 27-06-2022 til: Dødelighed: DO Invaliditet: Opsat, alternativt DO 10 med klausul A2 og B vedr. venstre knæ... Vurderingen er baseret på oplysningerne om nakke-skuldergener og venstresidig knægener, som til dels forelå ved tegningen. Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra forsikrede og de lægelige oplysninger. Det fremgår af oplysningerne fra forsikrede og af egen læge journal, at forsikrede i månederne op til tegningen havde gener i venstre skulder med udstråling ned i armen og til fingre. Jævnfør egen læge fandtes ved objektiv undersøgelse i maj 2022 myoser svarende til nakke/skulder på ve. side, og forsikrede blev henvist til fysioterapi. Derudover fremgår det af de lægelige notater, at forsikrede i oktober 2021 blev set på Privathospitalet [...] grundet symptomer fra knæ. Det bemærkes i denne forbindelse, at forsikrede tidligere har fået foretaget ACL rekonstruktion i sit venstre knæ og har MR-verificeret artrose i knæet. Der ville på tegningstidspunktet være givet mulighed for ny vurdering af nakke-skuldergenerne i november 2022 til i bedste fald DO 10. Hertil kommer vurderingen for knægener på DO 12 (DO 10 B ve. knæ)."

Afgivelse af urigtige oplysninger

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ved forhøjelsen af forsikringsdækningen har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes klageren som uagtsomt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i helbredsattest af 27/6 2022 har svaret nej til spørgsmålet, om han inden for de seneste 3 år har været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler for gener, skader eller sygdomme (inklusive gigtsygdomme) i knæ. Dette ses ikke at stemme overens med sagens lægelige oplysninger, hvor klageren den 29/10 2021 ses have konsulteret privathospital vedrørende symptomer fra venstre knæ, og hvor der foretages MR scanning af venstre knæ, som viste intakt ACL rekonstruktion, meniskrest medialt og artrose.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i helbredsattest af 27/6 2022 alene har oplyst, at han inden for det seneste år har haft en episode af op til 4 ugers varighed med venstresidig skuldergener. Ligeledes har klageren oplyst, at han ikke har oplevet føleforstyrrelser i arm eller hånd. Dette ses ikke at stemme overens med sagens lægelige oplysninger, hvor klageren ses at have haft to episoder med venstresidig skuldergener. Den ene i juli 2021, hvor klageren beskriver smerter i venstre skulder og arm samt kilden og følelsesforstyrrelser i 3 og 4 finger på venstre hånd, den anden i marts til maj 2022, hvor klageren skriver smerter i venstre arm ved bestemte bevægelser.

Hvad angår nakkegener finder nævnet, at klageren i helbredserklæringen og sundhedsattesten kunne have specificeret, at der ved undersøgelse af hans skulder var fundet myoser i skulder/nakke, og at klageren havde fået henvisning til fysioterapi. Nævnet finder imidlertid, at klagerens undladelse heraf, ikke er en uagtsom afgivelse af urigtige oplysninger.

Nævnet har henset til, at der i helbredserklæringen alene spørges ind til, om klageren inden for de seneste tre år har været i kontakt med læge eller lignende for gener, skader eller sygdomme i nakke, ryg eller lænd, hvilket klageren har svaret nej til. Dette ses at være i overensstemmelse med sagens lægelige oplysninger, hvor klageren ikke ses at have henvendt sig til læge eller anden behandler for gener, skader eller sygdomme i nakken. Klageren ses alene at have henvendt sig til egen læge vedrørende skuldergener. Det forhold, at der ved undersøgelse af klagerens skuldergener blev fundet myoser i skulder/nakke, og at klageren blev henvist til fysioterapeut, kan ikke føre til andet resultat.

Det forhold, at klageren fra 21/11 2019 til 21/1 2020 har fået foretaget fysiske undersøgelser og laboratorietest af blodprøver, som har vist anormale og væsentligt forhøjede hvide blodceller og levertal, og at klageren ikke har oplyst herom i helbredsattest af 27/6 2022, kan ikke anses for at være uagtsom afgivelse af urigtige oplysninger. Nævnet har lagt vægt på, at lægen vurderede, at man skulle se tiden an og få taget nye blodprøver, og at forholdet herefter gik i sig selv.

Det forhold, at klageren i helbredsattesten ikke har oplyst om forhøjet kolesterol og BMI, kan ikke anses for at være uagtsom afgivelse af urigtige oplysninger. Nævnet har lagt vægt på, at der ikke specifikt spørges ind til forhøjet kolesterol, og at klageren i helbredsattest har oplyst vægt og BMI.

Tegning af forhøjelse af erhvervsevnetabsdækning

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet – hvis selskabet havde modtaget korrekte oplysninger i helbredserklæringen – alene havde været berettiget til at tilbyde forhøjelse med klausuler for skulder-/nakkegener og venstresidige knægener. Selskabet har derfor ikke kunnet afvise at indgå aftale med klageren om forhøjelse af dækningen for erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på risikovurderingen fra Videntcenter for Helbred og Forsikring, hvor det fremgår, at havde oplysningerne om nakke-skuldergener og venstresidig knægener foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 27/6 2022 ved invaliditet til "Opsat, alternativt DO 10 med klausul A2 og B vedr. venstre knæ". Videre fremgår det, at "Der ville på tegningstidspunktet være givet mulighed for ny vurdering af nakke-skuldergenerne i november 2022 til i bedste fald DO 10. Hertil kommer vurderingen for knægener på DO 12 (DO 10 B ve. knæ)".

Nævnet bemærker, at vurderingen fra Videntcenter for Helbred og Forsikring må forstås således, at aftalen om forhøjelse alene ville været tegnet med to klausuler, én for henholdsvis skuldergener og én for venstresidige knægener.

Nævnet har henset til, at myoser i skulder/nakke nævnes en gang i forbindelse med konsultation vedrørende klagerens skuldergener, og at klageren ikke ses at have henvendt sig til egen læge eller anden behandler vedrørende smerter eller andre gener i nakken. Nævnet bemærker,

Ankenævnet for Forsikring

57.

102521

at myoser må anses for almindeligt forekommende og ikke i sig selv gør det påkrævet, at klageren oplyste herom i det konkrete tilfælde.

Nævnet har henset til selskabets antagelsesregler, hvor selskabet kan tilbyde forhøjelse af dækningen for erhvervsevnetab med to klausuler. Det bemærkes, at skulderklausulen er frafaldet pr. 1/8 2023.

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 :

Selskabet, Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S, skal anerkende, at selskabet ikke har været berettiget til at annullere aftalen om forhøjelse af dækningen ved erhvervsevnetab med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet den 1/10 2022. Selskabet skal genetablere forhøjelsen med indsættelse af relevant klausul pr. 1/8 2023 vedr. knæ. Selskabet skal herefter yde dækning for det anmeldte erhvervsevnetab i overensstemmelse hermed. Allerede forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings