

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. april 2026 blev i sag nr. 104403:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 28/9 2025 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Da jeg pga. multiple sclerose har mistet størstedelen af min erhvervsevne søgte jeg erstatning ved PFA. Jeg får efter længere behandling svar om at de annullerer min sygdomsforsikring, da jeg ikke har udfyldt mine sundhedsoplysninger korrekt da jeg oprettede forsikringen. De mener at jeg skulle have skrevet ja til at jeg har en psykisk sygdom, da jeg er diagnosticeret med ADHD. Trods klage om at ADHD ikke er en psykisk sygdom, holder de på at forsikringen er annulleret.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil have min sygdomsforsikring tilbage. Jeg har krav på at de hjælper mig økonomisk, da jeg har mistet størstedelen af min erhvervsevne."

Klageren har i vedlagte brev til klageskemaet bl.a. anført:

"Da jeg udfyldte spørgeskemaet ang. helbredsoplysninger, skrives der ingen steder hvilke specifikke sygdomme, som PFA mener er gældende for 'Psykisk sygdom/lidelse/tilstand'. Følgende er spørgsmålet PFA mener jeg skulle have svaret JA til, i henhold til at jeg har ADHD.

Psykiske sygdomme

Har du indenfor de seneste 5 år haft symptomer på, blevet undersøgt, behandlet eller været til kontrol for psykiske tilstande/lidelser for eksempel depression, bipolar lidelse, stress, belastningsreaktion inklusiv post traumatisk stress (PTSD), angst eller spiseforstyrrelse?: *Nej*

Eksemplerne PFA kommer med, er i en helt anden kategori end man vil placere ADHD under.

Det kan desuden aldrig være forbrugerens ansvar at regne ud, hvilke konkrete oplysninger PFA mener hører under deres 'psykisk sygdom'-kategori. Så skulle PFA have givet muligheden for, at læse yderligere omkring hvilke konkrete diagnoser de havde i tankerne. Altså fx et link til en uddybende liste, ligesom fx andre pensionsordninger og forsikringsselskaber har, for at sikre at forbrugeren gav de rette oplysninger.

Der findes mange svar på hvad ADHD er, hvortil en hurtig google søgning, kommer med dette svar:

Er ADHD en psykisk diagnose?



ADHD er ikke en psykisk sygdom, men snarere udtryk for en særlig neuroprofil, som en del af populationen udviser i varierende grad. Der er et særligt samspil mellem krop og sind som dopamin, et af hjernens transmitterstoffer, har indvirkning på. 6. apr. 2022

Jeg vil derfor komme med en række eksempler på at ADHD ikke betegnes som en psykisk sygdom:

- ADHD er ikke entydigt kategoriseret som en psykisk sygdom. ADHD er en kognitiv funktionsnedsættelse, som i højere grad bliver betragtet som et psykisk handicap end en psykisk sygdom. Ordet adfærdsforstyrrelse bruges også.
(<https://sind.dk/faa-hjaelp/fakta-om-sindslidelser-og-psykiske-diagnoser/adhd>)
- I PPR indstilles der til udredning med begrebet 'opmærksomhedsforstyrrelse'.
- I følge psykiatrifonden: ADHD er en opmærksomheds- og hyperaktivitetsforstyrrelse. Den kan også vise sig som impulsiv adfærd, mens andre mest sidder stille og dagdrømmer.
https://psykiatrifonden.dk/diagnoser/adhd?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTEAAAR1EZTqJHr3RHHQVDAJN9WUqzSbizzy6c_mWnfWfUECnvC1y8hOntsh9-d0_aem_ZmFrZWR1bW15MTZieXRlcw

PFA henviser til at ADHD er klassificeret som en psykisk lidelse i ICD-10. DOG modsiger WHO sig selv med:

'Neurodevelopmental disorders include disorders of intellectual development, autism spectrum disorder, and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) amongst others'

(<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>)

Dertil kan man læse i ICD-11 at ADHD er kategoriseret under Neuroudviklingsforstyrrelser, med beskrivelsen:

Neuroudviklingsforstyrrelser er adfærdsmæssige og kognitive forstyrrelser, der opstår i udviklingsperioden, og som involverer betydelige vanskeligheder med tilegnelsen og udførelsen af specifikke intellektuelle, motoriske, sproglige eller sociale funktioner. Selvom adfærdsmæssige og kognitive mangler er til stede i mange psykiske og adfærdsmæssige lidelser, der kan opstå i udviklingsperioden (f.eks. skizofreni, bipolar lidelse), er kun lidelser, hvis kernetræk er neuroudviklingsmæssige, inkluderet i denne gruppering. Den formodede ætiologi for neuroudviklingsforstyrrelser er kompleks og i mange enkelttilfælde ukendt.

Definitionen af ADHD er ifølge ICD-11: Alle definitionskrav for opmærksomhedsunderskud hyperaktivitetsforstyrrelse er opfyldt, og uopmærksomme symptomer er fremherskende i den kliniske præsentation. Uopmærksomhed refererer til betydelige vanskeligheder med at fastholde opmærksomheden på opgaver, der ikke giver et højt niveau af stimulering eller hyppige belønninger, distraherbarhed og problemer med organisationen. Nogle hyperaktive-impulsive symptomer kan

også være til stede, men disse er ikke klinisk signifikante i forhold til de uopmærksomme symptomer.

Dermed kan man vist næppe fortsat påstå at ADHD er en psykisk sygdom.

PFA tegnede forsikring med mig trods forhøjet BMI, men skriver nu at det ville have været et problem i kombination med ADHD.

Der ses dertil INGEN kobling mellem forhøjet BMI og ADHD, heller ikke i forhold til øget sygdom eller risiko for tab af erhvervsevnen.

Min erhvervsevne er ikke blevet ringere af, at jeg tog medicin mod ADHD i en korte periode, mens jeg studerede. Min funktionsnedsættelse har intet med ADHD at gøre og kommer aldrig til at have det. Jeg havde ene og alene koncentrationsbesvær, da jeg studerede. Jeg tager ingen medicin mod ADHD den dag i dag, og har ikke gjort det siden 2018.

Jeg har ganske rigtigt forespurgt min læge, om jeg kunne få fjernet diagnosen, da jeg forstod på andre med diagnosen, at det var almindelig praksis, som andre unge med ADHD har gjort brug af, når de ikke længere som voksen tager medicinsk behandling. Dette fx for at kunne blive medlem af [sygeforsikring]. Der er jo en god håndfuld børn og unge, som grundet koncentrationsbesvær under deres skolegang, bliver diagnosticeret med ADHD - men som ikke er generet af det i voksenlivet. På intet tidspunkt har det været min hensigt at snyde mig udenom at svare sandfærdigt på spørgsmål om mit helbred. Derfor har jeg udfyldt oplysningerne til PFA efter bedste evne og i god tro. Jeg har sågar orienteret PFA om udiagnosticeret 'høfeber', som jeg behandler med håndkøbsmedicin. Jeg har handlet i god tro, ellers ville jeg jo naturligvis have tegnet min sygdomsforsikring ved et andet forsikringsselskab, som ville kunne forsikre mig trods mine helbredsmæssige oplysninger. Alt andet vil da ikke give mening."

Selskabet har den 17/10 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken forsikring er der tale om?"

Sagen vedrører forsikredes tab af erhvervsevneforsikring.

Forsikredes tab af erhvervsevneforsikring er tegnet den 12. juni 2019 gennem Letpension. Aftalebevis vedlægges som Bilag A, og forsikringsbetingelser vedlægges som Bilag B.

Hvad handler tvisten om?

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

Sagsfremstilling

Ved tegningen af tab af erhvervsevneforsikringen udfyldte forsikrede en helbredserklæring den 26. maj 2019 og oplyste selskabet om høfeber/allergi, blærebetændelse, urinrørsbetændelse og forhøjet BMI, men svarede benægtende til følgende spørgsmål, der blev stillet i erklæringen (Bilag C):

'Har du indenfor de seneste 5 år haft symptomer på, blevet undersøgt, behandlet eller været til kontrol for psykiske tilstande/lidelser for eksempel depression, bipolar lidelse, stress,

*belastningsreaktion inklusiv posttraumatisk stress (PTSD), angst eller spiseforstyrrelse?:
Nej'*

Tab af erhvervsevneforsikringen blev herefter antaget på normale vilkår (Bilag D).

Forsikrede udfyldte ligeledes en helbredserklæring den 19. januar 2015 i forbindelse med oprettelsen af en livsforsikring, hvor hun angav 'nej' til spørgsmål vedrørende psykiske forhold (Bilag E).

Den 23. oktober 2023 modtog selskabet anmeldelse om tab af erhvervsevne fra forsikrede grundet dissemineret sklerose (Bilag F). Til brug for selskabets vurdering af forsikredes anmeldelse indhentede PFA lægelige og kommunale akter.

Det fremgår af et journalnotat fra forsikredes læge dateret den 30. juli 2015, at forsikrede et år tidligere havde påbegyndt behandling med det medicinske præparat concerta (Bilag G).

Det fremgår af oplysninger fra forsikredes læge den 18. maj 2016, at forsikrede gerne ville have forlænget sin recept på concerta. Derudover havde forsikrede anmodet om at få genoptaget sin recept på ritalin 10 mg, som hun tidligere havde afprøvet to år forinden. Det skyldes, at skiftende skoletider og arbejde nødvendiggjorde genoptagelsen af medicinen (Bilag G).

Af journalnotat fra forsikredes læge, dateret den 21. august 2017, fremgår det, at forsikrede havde været uden behandling med concerta i et halvt år, mens hun var i praktik. Forsikrede ønskede imidlertid at genoptage behandlingen i forbindelse med opstart i skole. Det blev aftalt, at forsikrede skulle påbegynde behandling med concerta 18 mg x 1 dagligt, og hvis det ikke var tilstrækkeligt, øge til den sædvanlige dosis på 36 mg x 1 dagligt (Bilag G).

Af journalnotat fra den 14. maj 2019 fremgår det, at forsikrede oplyste sin læge, at hun ikke længere havde behov for concerta og ikke havde taget medicinen siden sommeren året før, hvor hun afsluttede sin skolegang. Endvidere spurgte forsikrede sin læge, om hun skulle henvises til en psykiater, for at få fjernet diagnosen med henblik på at kunne blive medlem af [sygeforsikring] (Bilag G). Lægen svarede samme dag, at forsikrede i 2014 havde været til vurdering hos en psykiater, som beskrev, at hun siden tidlig barndom havde udvist symptomer forenelige med ADHD af moderat grad. Lægen tilføjede, at det derfor ville være utroværdigt pludseligt at trække diagnosen tilbage (Bilag G).

Det fremgår af en psykologisk screening dateret den 31. maj 2023, at forsikrede oplyste, at hun som [20'erne] blev udredt med ADHD af en psykiater. Forsikrede oplyste endvidere, at hun ikke længere var i medicinsk behandling for ADHD, da hun ikke oplevede det som nødvendigt efter afslutningen af sin uddannelse (Bilag H, s. 95).

På grundlag af de indhentede oplysninger blev sagen forelagt for Videncenter for Helbred & Forsikring, der den 13. februar 2024 oplyste, at invaliditetsrisikoen ville være blevet vurderet til afslag, hvis de nu kendte oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet (Bilag J).

Herefter meddelte selskabet forsikrede, at forsikringen ville blive ophævet, og at ansøgningen om udbetaling for tab af erhvervsevne ville blive annulleret (Bilag K).

Efterfølgende anmodede forsikrede om, at sagen blev behandlet af selskabets klageansvarlige (Bilag L, Bilag M). Selskabet meddelte henholdsvis den 1. maj 2024 (Bilag N) og den 5. maj 2025 (Bilag O), at afgørelsen om annullering af erhvervsevnetabsforsikringen blev fastholdt.

Forsikrede har herefter indbragt sagen for ankenævnet.

Begrundelse for selskabets afgørelse

PFA gør gældende, at forsikrede objektivt set har afgivet urigtige helbredsoplysninger på tidspunktet for forsikringens tegning, idet hun svarede benægtende til spørgsmål i helbredserklæringen om psykiske tilstande eller lidelser, på trods af at hun forud for tegningstidspunktet var blevet diagnosticeret med ADHD og havde været i medicinsk behandling herfor.

For så vidt angår forsikredes oplysninger om psykiske sygdomme skal det fremhæves, at forsikrede i helbredserklæringen (Bilag C) blev spurgt, om hun inden for de seneste fem år havde haft symptomer på, var blevet undersøgt for, behandlet for eller havde været til kontrol for psykiske tilstande eller lidelser. Spørgsmålet var ledsaget af en række eksempler på psykiske lidelser, hvortil forsikrede svarede 'nej'.

Det er imidlertid veldokumenteret i sagen, at forsikrede forud for tegningstidspunktet gentagne gange havde konsulteret sin læge med henblik på medicinsk behandling for ADHD, som hun havde været i behandling for siden 2014 (Bilag G). Disse forhold er oplysninger, som forsikrede vidste eller burde have vidst var relevante at oplyse til PFA ved tegningen af forsikringen.

Selskabet skal i den forbindelse bemærke, at forsikrede i helbredserklæringen blev stillet klart formulerede og præcise spørgsmål om blandt andet symptomer og behandlinger for psykiske tilstande eller lidelser. Det fremgår desuden tydeligt, at diagnoserne i erklæringen ikke udgør en udtømmende liste, idet formuleringen 'for eksempel' anvendes. Det må derfor lægges til grund, at der ikke burde have været tvivl hos forsikrede om, hvorvidt hendes ADHD-diagnose var relevant at oplyse til selskabet, selvom diagnosen ikke er nævnt eksplicit blandt de oplistede eksempler på psykiske lidelser i erklæringen.

Selskabet gør endvidere opmærksom på, at ADHD i henhold til ICD-10, Verdenssundhedsorganisationens (WHO's) internationale klassifikation af sygdomme, er kategoriseret som en psykisk lidelse.

PFA skal ved indtegning af nye forsikringstagere have kendskab til deres tidligere sygdomshistorik for at kunne foretage en korrekt vurdering af, hvorvidt selskabet vil tilbyde dækning. Når sådanne forhold ikke oplyses – uagtet om forsikrede måtte være enig i, at ADHD er en psykisk sygdom – fratages PFA som forsikringsselskab muligheden for at vurdere forsikringstegningen på et fuldt oplyst grundlag.

Selskabet gør gældende, at såfremt de nu kendte oplysninger havde været tilgængelige for selskabet på tegningstidspunktet, ville erhvervsevnetabsforsikringen ikke være blevet indtegnet. Dette følger af, at risikovurderingen samlet set ville overstige det niveau, som selskabet i henhold til sine daværende antagelsesregler kunne acceptere at påtage sig som følge af forsikredes ADHD-diagnose og forhøjede BMI.

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

På baggrund af ovenstående er det fortsat selskabets opfattelse, at forsikrede i forbindelse med indtegningen af erhvervsevnetabsforsikringen har afgivet urigtige oplysninger ved at svare benægtende til spørgsmål om psykiske lidelser, på trods af at hun forud for tegningstidspunktet var blevet diagnosticeret med ADHD og havde været i medicinsk behandling herfor. Selskabet gør gældende, at afgivelsen af de urigtige oplysninger kan tilregnes forsikrede som mindst uagtsomt. Endvidere er det selskabets vurdering, at forsikringen ikke ville være blevet tegnet, hvis de korrekte oplysninger havde været tilgængelige for selskabet på tidspunktet for aftalens indgåelse.

Det er derfor selskabets vurdering, at PFA har været berettiget til at ophæve forsikredes erhvervsevnetabsforsikring i medfør af forsikringsaftalelovens § 6.

Det bemærkes, at det alene er forsikredes erhvervsevnetabsforsikring, der ophæves. Forsikredes livsforsikring fortsætter uændret. Det bemærkes videre, at PFA har tilbagebetalt det allerede indbetalte beløb til erhvervsevnetabsforsikringen, idet forsikringen ophæves fra tegningstidspunktet.

Selskabet fastholder afgørelsen og anmoder om, at klagen ikke tages til følge."

Klagerens advokat har i brev af 24/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal jeg på vegne af min klient, [klageren], tilslutte mig PFA's anførelse af, at sagen vedrører min klients tab af erhvervsevneforsikring, samt at tvisten omhandler en for min klient uberettiget annullering af sin forsikringsaftale på baggrund af afgivne helbredsoplysninger, som PFA klassificerer som urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

Min klient finder omvendt dog, at der bør være dækning på baggrund af min klients afgivne helbredsoplysninger i god tro, jf. forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1. Min klient hverken vidste eller burde vide, at ADHD uden eksplicit oplysning herom fra forsikringen skulle anføres som en psykisk tilstand eller lidelse i helbredserklæringen af 26. maj 2019.

Helbredsoplysninger

Forsikringsaftalen er indgået den 12. juni 2019. De afgivne helbredsoplysninger i helbredserklæring af 26. maj 2019 er sagens kerne, da det er netop her, det fremgår af min klients besvarelse, jf. bilag C:

'Har du indenfor de seneste 5 år haft symptomer på, blevet undersøgt, behandlet eller været til kontrol for psykiske tilstande/lidelser for eksempel depression, bipolar lidelse, stress, belastningsreaktion inklusiv posttraumatisk stress (PTSD), angst eller spiseforstyrrelse?: Nej'

Min klient besvarede bekræftende i samme helbredserklæring, at hun har høfeber/allergi, har haft blærebetændelse og retvisende anført sin højde og vægt.

Vores vurdering af sagen

Afgørende for, om selskabet kan anses for fri for ansvar er, om min klient med besvarelse af helbredsoplysningerne har handlet uagtsomt, det vil sige, hvor min klient burde indse, at en oplysning, hun har givet, er urigtig.

Det kan lægges til grund, at ADHD ikke fremgår eksplicit af spørgsmålet (eller svarmuligheder) i PFA's helbredserklæring om psykiske tilstande/lidelser. Det bemærkes flere steder i litteraturen og retspraksis, at spørgsmålene stillet i helbredsoplysningsskemaerne skal fremstå tydelige og klare. Min klient blev ikke naturligt med spørgsmålet henledt til tankerne om sin ADHD, da spørgsmålet er formuleret som ovenfor indsat.

Der bør konkret anføres, hvilke psykiske sygdomme/lidelser, der henvises til i spørgsmålet – eventuelt ved indsættelse af eksempler eller svarmuligheder. Ved flere opslag på internettet ses beskrivelser som: *'ADHD er ikke en sygdom, men en medfødt udviklingsforstyrrelse'* på www.bedrepsykiatri.dk og *'ADHD er en neuropsykiatrisk lidelse, som giver forstyrrelser i personens opmærksomhed og aktivitet'* på www.adhd.dk samt *'ADHD er en opmærksomheds- og hyperaktivitetsforstyrrelse'* på www.psykiatrifonden.dk/diagnoser/adhd. En almindelig forsikringstager kender ikke til WHO's internationale klassifikation af sygdomme, hvorfor det må være PFA, der er nærmest til at oplyse herom i deres oplysningsskema, når de stiller spørgsmålet.

Grundlæggende er det værd at bemærke, at de konkret nævnte sygdomme: *'(...) depression, bipolar lidelse, stress, belastningsreaktion inklusiv posttraumatisk stress (PTSD), angst eller spiseforstyrrelse'* under kategorien psykiske sygdomme er noget, der opstår senere i livet. Disse kan være både midlertidige eller kroniske, men de udspringer af noget. Omvendt er ADHD en neuro-udviklingsforstyrrelse (også underbygget af ICD-11 som erstatning for ICD-10, der er udrullet internationalt, men fortsat mangler en dansk oversættelse) og en opmærksomhedsforstyrrelse. En udviklingsforstyrrelse som denne starter tidligt i livet, fordi hjernens udvikling forløber anderledes end andre menneskers. Andre neuro-udviklingsforstyrrelser er f.eks. autismespektrumforstyrrelser, ordblindhed, OCD mv., og således en helt anden kategori end de muligheder, der er listet som eksempler i PFA's oplysningsskema. Også på den baggrund var det ikke nærliggende, at min klient skulle henledes til tanken om ADHD.

Det bestrides, at det med Videncenter for Helbred & Forsikrings vurdering i bilag J er dokumenteret, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, hvis de korrekte oplysninger havde været kendt på tegningstidspunktet. Vurderingen fra Videncenter for Helbred & Forsikring indeholder udelukkende en kategorisering 'Dødelighed: D3 Invaliditet: I5', hvilket er velkendt risikokategorisering indenfor branchen. Kategoriseringen bruger PFA i deres interne risikovurdering inden tegning af forsikringer, hvorfor det kun er PFAs interne tabeller eller retningslinjer samstemmende med vurderingen, der kan dokumentere den pågældende påstand. De interne tabeller/retningslinjer ses ikke fremlagt. Hvilket selskabet opfordres til.

Det må lægges til grund, at min klient har ret til fuld erstatning for sit tab af erhvervsevne, jf. forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1. Helbredsoplysningerne er afgivet i god tro, og det ses ligeledes på resten af svarene i oplysningsskemaet, at min klient ingen grund har haft til at tilbageholde eller afgive urigtige oplysninger. Min klient er ikke generet af sin ADHD længere og har udelukkende haft talt med sin læge om fjernelse af diagnosen, da hun ikke længere medicineres herfor som voksen, og diagnosen er på den måde en overflødig byrde. Min klient har ikke været medicineret for ADHD siden sommeren 2018. Det må som minimum anses for undskyldeligt, at min klient har misforstået spørgsmålet om psykiske sygdomme/lidelser, når ADHD eller blot opmærksomhedsforstyrrelser ikke eksplicit fremgår af spørgsmålet, ligesom en internetsøgning ikke lægger op til, at ADHD er en psykisk sygdom/lidelse, men en udviklingsforstyrrelse.

Såfremt Ankenævnet måtte træffe afgørelse til ugunst for min klient, påberåbes forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, hvorefter nævnet bedes tage stilling til, om min klient helt eller delvist alligevel måtte være erstatningsberettiget.

Baggrunden for dette understøttes af de ovennævnte pointer vedrørende almenviden om ADHD og den ringe uagtsomhed, der måtte vurderes og særligt det forhold, at ADHD'en på ingen måde har haft indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden eller skadens størrelse, idet dissemineret sklerose ingen forbindelse har til ADHD.

Afslutningsvis gøres det således gældende, at PFA ikke er berettiget til at ophæve min klients erhvervsevnetabsforsikring, samt at min klient har ret til fuld forsikringsdækning i medfør af forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1. Måtte Ankenævnet for Forsikring mod forventning træffe beslutning om, at min klient burde have vidst, at ADHD var en psykisk sygdom/lidelse som anført af PFA, påberåbes forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, hvorefter min klient ikke har svaret fyldestgørende på et bredt og upræcist formuleret spørgsmål i helbredserklæringen, hvilket taler for anvendelse af lempelsesreglen og bør resultere i hel eller delvis erstatning.

Jeg skal derfor anmode om, at klagen tages til følge."

Selskabet har i brev af 9/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Modparten har anført, at ADHD ikke fremgår eksplicit af helbredserklæringen af 26. maj 2019. Hertil bemærkes, at spørgsmålet omfatter udtrykkeligt 'psykiske tilstande/lidelser' ledsaget af formuleringen 'for eksempel', hvilket entydigt indikerer en ikke-udtømmende opregning. Forsikrede blev således spurgt om alle former for psykiske tilstande og lidelser inden for de seneste fem år. Der kan ikke have været tvivl om, at ADHD-diagnosen var omfattet af oplysningspligten.

Det bestrides, at der skulle være tvivl om ADHD's klassifikation som psykisk lidelse. ADHD er i henhold til WHO's ICD-10 klassifikation entydigt kategoriseret som en psykisk lidelse. Denne klassifikation udgør den autoritative medicinske og juridiske standard i forsikringssammenhæng. Forsikredes subjektive opfattelse af klassifikationen er uden retlig relevans - det afgørende er den objektive kategorisering i henhold til gældende internationale retningslinjer.

For så vidt angår modpartens påståede uvidenhed om ADHD som psykisk lidelse, modsiges dette af de faktiske omstændigheder. Forsikrede anmodede i maj 2019 aktivt sin læge om henvisning til psykiater med henblik på at få fjernet ADHD-diagnosen for at opnå medlemskab af [sygeforsikring]. Dette dokumenterer forsikredes bevidsthed om diagnosens relevans i forsikringssammenhæng og at hun burde have indset, at diagnosen var omfattet af oplysningspligten vedrørende psykiske tilstande/lidelser.

Vedrørende spørgsmålet om uagtsomhed bemærkes, at uagtsomhedsvurderingen foretages objektivt efter, hvad en fornuftig person i tilsvarende situation burde have indset. En forsikringstager, der siden 2014 har været diagnosticeret med og behandlet for ADHD, gentagne gange har konsulteret læge om medicinering herfor, og som aktivt har søgt at få fjernet diagnosen i forsikringsøjemed, burde objektivt have indset diagnosens relevans. På baggrund af forsikredes mangeårige behandlingsforløb og dokumenterede bevidsthed om diagnosens relevans for forsikringsforhold foreligger der ikke ringe uagtsomhed, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3. Lempelsesreglen finder derfor ikke anvendelse.

Til modpartens anmodning om dokumentation for selskabets risikovurdering bemærkes følgende: Selskabets risikovurdering er foretaget på grundlag af selskabets egne interne retningslinjer samt Videncenter for Helbred & Forsikrings (HEFO) retningslinjer. HEFO har i sin vurdering konkluderet, at selskabet ikke ville have accepteret at tegne forsikringen, såfremt forsikrede havde afgivet korrekte helbredsoplysninger på tegningstidspunktet. Selskabets interne retningslinjer for risikovurdering er ordningsspecifikke og udgør en integreret del af selskabets forretningsmæssige grundlag. Disse retningslinjer er af fortrolig karakter og kan ikke udleveres til offentligheden eller forsikrede, idet de indeholder forretningshemmeligheder og konkurrencefølsomme oplysninger.

Endelig bemærkes, at spørgsmålet om eventuel sammenhæng mellem ADHD og den indtrådte skade (dissemineret sklerose) er uden retlig relevans for ophævelsesadgangen. Oplysningspligten i henhold til forsikringsaftalelovens § 6 er uafhængig af kausalitet mellem tilbageholdt information og senere indtrufne forsikringsbegivenheder. Det afgørende er alene, om de urigtige helbredsoplysninger ville have påvirket selskabets risikovurdering på tegningstidspunktet.

På baggrund af ovenstående fastholder selskabet, at forsikrede har afgivet urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet i strid med oplysningspligten i forsikringsaftalelovens § 6, og at selskabet er berettiget til at ophæve forsikringen."

Klagerens advokat har i brev af 13/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen angår, om PFA var berettiget til at annullere [klagerens] erhvervsevnetabsforsikring under henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, fordi ADHD ikke blev oplyst i helbredserklæringen, eller om der består dækning efter forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1, idet oplysningen blev afgivet i god tro. Subsidiært, om der skal ske lempelse efter § 6, stk. 3, når helbredsspørgsmålet er bredt og upræcist, og der ikke er årsagssammenhæng mellem ADHD og den indtrådte skade (dissemineret sklerose).

For det første taler god tro efter forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1 for dækning, hvis det må antages, at forsikringstager hverken vidste eller burde vide, at en oplysning var urigtig. I så fald hæfter selskabet, som om urigtig oplysning ikke forelå. God tro bedømmes objektivt med udgangspunkt i spørgsmålets klarhed og den almindelige forsikringstagers mulighed for korrekt besvarelse. Min klient besvarede helbredserklæringen efter spørgsmålets ordlyd. Formuleringen om 'psykiske tilstande/lidelser' angav eksempler, men nævnte ikke ADHD eller neuro-udviklingsforstyrrelser. Klienten var ikke i medicinsk behandling for ADHD på tegningstidspunktet. Anmodningen til lægen om sletning af diagnosen udsprang af, at klienten ikke længere havde daglige gener og ikke ønskede at være registreret med diagnosen.

For det andet er PFA's helbredsspørgsmål formuleret som 'psykiske tilstande/lidelser' og ledsaget af 'for eksempel ...', altså som en bred og ikke-udtømmende opregning uden eksplicit angivelse af ADHD eller neuro-udviklingsforstyrrelser. Dette må ses i sammenhæng med koncipistreglen. Uklarheder i standardiserede forsikringsvilkår og spørgeskemaer fortolkes mod koncipisten (selskabet).

Nævns- og retspraksis bekræfter, at selskabet bærer risikoen for uklarhed i sine formuleringer, herunder aftalelovens § 38 b for forbrugeraftaler. Ankenævnet for Forsikring har udtrykkeligt udtalt, at uklarhed må komme selskabet til skade og henvist til bl.a. U.2018.7H praksis om uklar-

hedsreglen, jf. Ankenævnet for forsikring, 3.3.2021, 95594. Når PFA's spørgsmål er bredt og upræcist, skal tvivlen falde ud til forsikringstagers fordel.

For det tredje er lempelsesreglen i § 6, stk. 3 udtrykkeligt indrettet til forbruger- og personforsikringer, når særlige omstændigheder taler for, at selskabet helt eller delvist hæfter, selv om der er afgivet urigtige oplysninger. Forarbejderne uddyber, at lempelse anvendes navnlig, hvis der ikke er årsagssammenhæng, hvis der er gået længere tid, og hvis uagtsomheden er ringe. I nærværende sag er der ingen kausal sammenhæng mellem ADHD og MS, hvorfor dette må tale for lempelse. PFA's synspunkt om, at kausalitet er irrelevant, strider mod den udtrykkelige lovtekst og forarbejder, der pålægger at lægge 'navnlig' vægt på kausalitet, uagtsomhed og tid.

For det fjerde kan PFA ikke løfte sin bevisbyrde for, at forsikringen ikke ville være tegnet, alene ved at henvise til deres interne retningslinjer samt Videncenter for Helbred & Forsikrings retningslinjer uden at fremlægge disse eller redegøre nærmere herom

For det femte ses det, at Ankenævnet for Forsikring gentagne gange vægtet spørgsmålets klarhed stærkt ved vurderingen af uagtsomhed og lempelse. Hvor spørgsmålene er 'klare og enkle' og fortællingen ligger tæt op til tegningen, er lempelse sjældent. Omvendt, hvor uklarhed og bredde i spørgsmålene foreligger, og uagtsomheden er ringe eller undskyldelig, kan § 6, stk. 3 anvendes. I nærværende sag er netop uklarheden central, og der er ingen kausalitet mellem den fortiede oplysning (ADHD) og den senere skade (dissemineret sklerose), hvilket lovens forarbejder fremhæver som et hovedmoment for lempelse.

PFA's henvisning til ICD-klassifikation ændrer ikke den aftaleretlige vurdering af uklare og brede helbredsspørgsmål. Klassifikationen kan være lægefagligt relevant, men uklarheds- og koncipistreglen er aftaleretlige fortolkningsprincipper, der placerer risikoen for uklare formuleringer hos selskabet.

På denne baggrund fastholdes påstanden om fuld dækning efter § 5, stk. 1, da forsikrede handlede i god tro ved besvarelsen af et upræcist helbredsspørgsmål. Subsidiært skal lempelse efter § 6, stk. 3 føre til, at PFA hæfter helt eller delvist, idet der ikke foreligger kausalitet, uagtsomheden er ringe/undskyldelig i lyset af spørgsmålets bredde."

Selskabet har i brev af 15/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikredes repræsentant anfører, at forsikrede handlede i god tro, fordi helbredsspørgsmålet ikke eksplicit nævnte ADHD eller neuro-udviklingsforstyrrelser, og fordi forsikrede ikke var i medicinsk behandling på tegningstidspunktet. Selskabet afviser dette. God tro efter forsikringsaftalelovens § 5 kan kun antages, hvis forsikrede hverken vidste eller burde vide, at oplysningen var urigtig. God tro bedømmes objektivt med udgangspunkt i spørgsmålets klarhed og den almindelige forsikringstagers mulighed for korrekt besvarelse.

Forsikrede henvendte sig i maj 2019 – umiddelbart før tegningen den 26. maj 2019 – aktivt til sin læge med anmodning om at få ADHD-diagnosen slettet med det formål at opnå medlemskab af [sygeforsikring]. Denne handling dokumenterer utvetydigt, at forsikrede var fuldt bevidst om, at ADHD-diagnosen havde betydning for forsikringsforhold. Når forsikrede aktivt søgte at få diagnosen fjernet i forsikringsøjemed kort før tegningen af PFA's erhvervsevnetabsforsikring, kan fortællingen ikke ses som værende i god tro. At forsikrede ikke var i aktiv medicinsk behandling på teg-

ningstidspunktet er uden betydning, idet helbredsspørgsmålet udtrykkeligt omfatter symptomer, undersøgelser, behandlinger eller kontroller indenfor de seneste 5 år.

Forsikredes repræsentant anfører endvidere, at PFA's spørgsmål i helbredserklæringen var bredt og upræcist formuleret, og at uklarheder skal fortolkes til forsikredes fordel efter koncipistreglen og aftalelovens § 38b. Selskabet afviser dette. Spørgsmålet i helbredserklæringen er klart og utvetydigt formuleret, idet det anvender den brede formulering 'psykiske tilstande/lidelser' for at sikre, at det omfatter alle relevante psykiske forhold. Tilføjelsen 'for eksempel' signalerer udtrykkeligt, at opregningen er illustrativ og ikke-udtømmende. Der stilles et konkret ja/nej-spørgsmål uden forbehold eller undtagelser. Der foreligger således ingen objektiv uklarhed i forsikringsaftaleretslig forstand.

Forsikredes subjektive fortolkning skaber ikke objektiv uklarhed. Det afgørende er, om afgivelsen af de urigtige oplysninger må betragtes som uagtsom ud fra en objektiv vurdering af forsikredes mulighed for at svare korrekt.

Forsikredes repræsentants henvisning til Ankenævnskendelse nr. 95594 og påstand om, at Ankenævnet skulle have udtalt, at uklarhed må komme selskabet til skade med henvisning til U.2018.7H, er ukorrekt. Det var klagerens repræsentant, der i sit indlæg citerede uklarhedsreglen fra tidligere praksis. Ankenævnet tog ikke stilling til argumentet og henviste ikke til U.2018.7H i sin afgørelse. Sagen blev afgjort på et bevismæssigt grundlag.

Forsikredes repræsentant anfører, at lempelsesreglen i § 6, stk. 3 skal anvendes, fordi der ikke er kausalitet mellem ADHD og dissemineret sklerose, og fordi uagtsomheden er ringe. Selskabet afviser dette. Manglende kausalitet er uden retlig relevans for § 6, stk. 1. Det afgørende for anvendelsen af bestemmelsen er, om der er afgivet objektivt urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet, om det kan tilregnes forsikrede som uagtsomt, og om selskabet ville have tegnet forsikringen på samme vilkår ved korrekt oplysning. Hvis disse tre betingelser er opfyldt, kan selskabet ophæve forsikringen med tilbagevirkende kraft – uanset om der er kausalitet mellem det fortiede forhold og den konkrete skade.

Lempelsesreglen i § 6, stk. 3 forudsætter både manglende kausalitet og ringe uagtsomhed samt en samlet vurdering af alle omstændigheder. I nærværende sag foreligger der ikke ringe uagtsomhed. Forsikrede har været diagnosticeret med ADHD siden 2014 og har haft et mangeårigt behandlingsforløb med gentagne konsultationer om medicinering. Forsikrede henvendte sig desuden til sin læge i maj 2019 med anmodning om at få diagnosen fjernet i forsikringsøjemed kort før tegningen. Helbredsspørgsmålet var klart formuleret med bred reference til 'psykiske tilstande/lidelser'. Under disse omstændigheder kan manglende kausalitet mellem ADHD og dissemineret sklerose ikke føre til lempelse efter forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, når kravet om ringe uagtsomhed ikke er opfyldt.

Selskabet fastholder, at annullering af forsikredes erhvervsevnetabsforsikring med tilbagevirkende kraft er berettiget efter forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1."

Klagerens advokat har i brev af 20/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"I nærværende skrivelse på side 2, er der vedlagt et billede af helbredsoplysningsskema fra et andet forsikringsselskab.

Som det fremgår heraf ved besvarelse på spørgsmål 1o kan ansøgeren, ved at afgive bekræftende svar ('ja'), foretage et specifikt valg af de psykiske symptomer eller tilstande, som vedkommende erklærer at være omfattet af. Dette blot for at underbygge, at PFA's formulering er bred og tvetydig, således det kan misforstås af kunderne, der udfylder skemaet.

Nærværende indlæg skal anses som afsluttende.

The screenshot shows a mobile app interface for 'forsikringsattester.dk'. It contains three multiple-choice questions (1m, 1n, 1o) and a list of symptoms (A) to be checked.

1m Har du indenfor de seneste 3 år været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge eller anden behandler for **sygdomme i mandlige eller kvindelige kønsorganer (gynækologiske sygdomme)**, for eksempel for kønssygdomme, forstørret prostata, blødningsforstyrrelser? ☒ Nej ☐ Ja

1n Har du indenfor de seneste 3 år været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge eller anden behandler for **infektionssygdomme**, for eksempel hjemehindebetændelse (meningitis), gigtefeber, HIV/AIDS, malaria, kysse-syge (mononukleose), helvedesild? ☒ Nej ☐ Ja

1o Har du indenfor de seneste 3 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

A Angiv hvilke symptomer eller tilstande du har eller har haft:

- ☐ Stress eller udbændthed
- ☐ Følelsesmæssig reaktion på grund af krise, sorg eller anden svær belastning
- ☐ Posttraumatisk stress (PTSD)
- ☐ Angst, nervøsitet eller fobi
- ☐ Ufrivillige tvangstanker/-handlinger (OCD)
- ☐ Depression (nedtrykthed), herunder vinterdepression
- ☐ Mani eller bipolar sygdom
- ☐ Spiseforstyrrelse (herunder anoreksi og bulimi)
- ☐ Selvskade eller overdrevent fokus på sundhed/fysisk træning
- ☐ Skizofreni eller paranoia
- ☐ Tics (herunder Tourettes syndrom)
- ☐ Adfærds- eller følelsesmæssig forstyrrelse
- ☐ Opmærksomhedsforstyrrelse (herunder ADHD, DAMP, ADD)
- ☐ Personlighedsforstyrrelse (herunder borderline og ludomani)
- ☐ Anden årsag

AP_H6D
Blanket ID [redacted]

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 18/5 2016:

"Aktuelt får du Concerta 36 mg x 1 dagligt, jeg skriver en recept på Ritalin 10 mg x 3 dagligt, men det er jo ikke sikkert du behøver at tage så stor Ritalin dosis, men hvis det er tilfældet, kan vi jo øge Concerta til 54 mg dagligt."

Det fremgår bl.a. af journal fra klagerens læge af 21/8 2017:

"Har været ude af Concerta-behandling i ½ år, hvor hun har været i praktik, men skal nu igen til at på skole, hvorfor hun igen ønsker at starte behandlingen op.

Aftaler derfor, at hun begynder med rp. Concerta 18 mg x 1 og hvis ikke hun kan klare sig på dette, går hun efter 1-2 uger op på sædvanlig dosis, som er 36 mg x 1."

Det fremgår bl.a. af klagerens besked til klagerens læge af 14/5 2019:

"Desuden, jeg oplever ikke længere behov for concerta og har ikke taget pillerne siden sommeren sidste år (hvor jeg stoppede med at gå i skole), hvis jeg vil have fjernet diagnosen (for at blive medlem af Danmark) skal jeg så henvises til en psykiater, kan jeg selv tage kontakt til en og bede om en ny udredning, eller hvordan er det?"

Det fremgår bl.a. af klagerens læges svar til klageren af 14/5 2019:

"Du har i 2014 været ved psykiater, som beskriver at du siden den tidlige barndom, har frembudt symptomer, forenelige med ADHA af moderat grad, det vil derfor være noget utroværdigt, pludseligt at trække denne diagnose tilbage, men at du ikke mere har brug for ADHD medicin er jo ganske pos. og kan være udtryk for, at du er kommet over dine ADHD problemer."

Det fremgår bl.a. af helbredsoplysninger afgivet af klageren til selskabet den 26/5 2019:

"Psykiske sygdomme

Har du indenfor de seneste 5 år haft symptomer på, blevet undersøgt, behandlet eller været til kontrol for psykiske tilstande/lidelser for eksempel depression, bipolar lidelse, stress, belastningsreaktion inklusiv post traumatisk stress (PTSD), angst eller spiseforstyrrelse?: *Nej*"

Det fremgår bl.a. af psykologisk screening fra anden aktør af 31/5 2023, der er indhentet af kommunen:

"Behandling/medicinforbrug

[Klageren] beskriver, at hun som [20'erne] er udredt med ADHD ved psykiater ... [Klageren] fortæller, at hun ikke længere er medicineret herimod, idet hun ikke oplevede dette nødvendigt efter endt uddannelse."

Det fremgår bl.a. af risikovurdering fra Videncenter for Helbred & Forsikring 13/2 2024:

"De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komite i Videncenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 26-05-2019 til:

Dødelighed: D3 Invaliditet: I5

Forklaring på vurderingen

Vurderingen er baseret på oplysningen om overvægt og symptomer på ADHD. Oplysningen om overvægt, BMI ..., forelå ved tegningen.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læge.

I 2014 konsulterede forsikrede en psykiater, der beskrev, at forsikrede siden barndommen havde frembudt symptomer forenelige med ADHD af moderat grad.

I februar 2015 var forsikrede i behandling med Concerta og i maj 2016 blev behandlingen suppleret med Ritalin ved behov med god effekt.

I august 2017 havde forsikrede været ude af behandlingen i et halvt år, men ønskede at genoptage behandlingen, da hun skulle starte et skoleforløb.

14. maj 2019 fremgår det, at forsikrede ikke længere havde behov for Concerta og at hun ikke havde været i behandling siden sommeren 2018."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Urigtige oplysninger

§ 4. Hvis forsikrede har afgivet urigtige eller mangelfulde oplysninger i forbindelse med oprettelse af forsikringen eller senere, kan forsikringen bortfalde helt eller delvist efter reglerne i lov om forsikringsaftaler."

Nævnet udtaler:

Klageren har i juni 2019 tegnet erhvervsevnetabsforsikring. Den 23/10 2023 har klageren anmeldt tab af erhvervsevne på grund af dissemineret sklerose. Selskabet har annulleret forsikringen på grund af urigtige helbredsoplysninger i forbindelse med indtegningen.

Klageren ønsker i første række dækning på baggrund af hendes afgivne helbredsoplysninger i god tro, jf. forsikringsaftalelovens § 5, stk. 1. I anden række ønsker klageren, at selskabet hæfter helt eller delvist efter lempelsesreglen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, idet der ikke foreligger kausalitet mellem de urigtige oplysninger og den lidelse der begrundes erhvervsevnetabet, og idet uagtsomheden er ringe/undskyldelig i lyset af spørgsmålets bredde i helbredsreklæringen.

Klageren har anført, at spørgsmålene i en helbredserklæring skal fremstå tydelige og klare, at ADHD ikke fremgår eksplicit af spørgsmålet eller svarmulighederne om psykiske tilstande/lidelser, og at hun hverken vidste eller burde vide, at ADHD skulle anføres som en psykisk sygdom. Klageren har oplyst, at hun ikke har taget medicin for ADHD siden sommeren 2018, og at hun udelukkende talte med lægen om fjernelse af diagnosen i 2019, da hun ikke længere blev medicineret, og da hun ikke ønskede at være registreret med diagnosen. Klageren har anført, at ADHD ikke er en psykisk sygdom, og at "grundlæggende er det værd at bemærke, at de konkret nævnte sygdomme: '(...) depression, bipolar lidelse, stress, belastningsreaktion inklusiv posttraumatisk stress (PTSD), angst eller spiseforstyrrelse' under kategorien psykiske sygdomme er noget, der opstår senere i livet. Disse kan være både midlertidige eller kroniske, men de udspringer af noget. Omvendt er ADHD en neuro-udviklingsforstyrrelse (også underbygget af ICD-11 som erstatning for ICD-10, der er udrullet internationalt, men fortsat mangler en dansk oversættelse) og en opmærksomhedsforstyrrelse. En udviklingsforstyrrelse som denne starter tidligt i livet, fordi hjernens udvikling forløber anderledes end andre menneskers. Andre neuro-udviklingsforstyrrelser er f.eks. autismspektrumforstyrrelser, ordblindhed, OCD mv., og således en helt anden kategori end de muligheder, der er listet som eksempler i PFA's oplysnings-skema". Klageren har videre anført, at selskabet ikke har løftet bevisbyrden for, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, da selskabet alene har henvist til interne retningslinjer samt Videntcenter for Helbred & Forsikrings retningslinjer. Klageren har anført, at lempelsesreglen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, "udtrykkeligt er indrettet til forbruger- og personforsikringer, når særlige omstændigheder taler for, at selskabet helt eller delvist hæfter, selv om der er afgivet urigtige oplysninger. Forarbejderne uddyber, at lempelse navnlig anvendes, hvis der ikke er årsagssammenhæng, hvis der er gået længere tid, og hvis uagtsomheden er ringe. I nærværende sag er der ingen kausal sammenhæng mellem ADHD og MS, hvorfor dette må tale for lempelse".

Selskabet har anført, at klageren i forbindelse med indtegningen af forsikringen har afgivet urigtige oplysninger ved at svare benægtende til spørgsmålet om psykiske lidelser, på trods af, at klageren forud for tegningstidspunktet var blevet diagnosticeret med ADHD og været i medicinsk behandling. Afgivelsen af de urigtige oplysninger kan tilregnes klageren som mindst uagt-

somt. Selskabet har anført, at forsikringen ikke ville være blevet tegnet, hvis de korrekte oplysninger havde været tilgængelige på tidspunktet for aftalens indgåelse, da risikovurderingen viser, at selskabet i henhold til sine daværende antagelsesregler ikke kunne acceptere at påtage sig risikoen som følge af klagerens ADHD-diagnose og forhøjede BMI. Selskabet har anført, at klageren i helbredserklæringen er blevet stillet klart formulerede og præcise spørgsmål, og at diagnoserne oplistet i erklæringen ikke udgør en udtømmende liste. Selskabet har anført, at ADHD i henhold til ICD-10, WHO's internationale klassifikation af sygdomme, er kategoriseret som en psykisk lidelse. Selskabet har anført, at klageren i maj 2019 aktivt anmodede sin læge om henvisning til psykiater med henblik på at få fjernet ADHD-diagnosen for at opnå medlemskab af sygeforsikring, hvilket dokumenterer klagerens bevidsthed om diagnosens relevans i forsikringssammenhæng, og at klageren burde have indset, at diagnosen var omfattet af oplysningspligten vedrørende psykiske tilstande/lidelser. Selskabet har anført, at klagerens mangeårige behandlingsforløb og dokumenterede bevidsthed om diagnosens relevans for forsikringsforhold medfører, at der ikke foreligger ringe uagtsomhed, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, og at lempelsesreglen derfor ikke finder anvendelse.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en samlet vurdering finder nævnets flertal, at klageren ikke i forbindelse med tegningen af forsikringen uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at ophæve erhvervsevnetabsforsikringen med tilbagevirkende kraft.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at spørgsmålet i helbredserklæringen om psykiske sygdomme er relativt komplekst formuleret, og at ADHD – der må anses for hyppigt forekommende, og som det derfor ville være naturligt at nævne som eksempel - ikke er oplistet. Flertallet bemærker i den forbindelse, at det næppe for den almindelige forsikringstager fremstår oplagt, at ADHD skal anses for en psykisk sygdom, jf. herved spørgsmålets overskrift.

Flertallet har også lagt vægt på, at selskabet har oplistet eksempler på psykiske tilstande/lidelser, der associeres med tilstande/lidelser, som ofte opstår på grund af udefrakommende belastninger og ofte har en mere alvorlig psykisk karakter, hvorimod ADHD er en udviklings-

forstyrrelse, der ikke umiddelbart er sammenligning med de oplistede psykiske tilstande/lidelser.

Det er herefter flertallets opfattelse, at klageren efter spørgsmålets formulering ikke har været forpligtet til at oplyse, at hun er diagnosticeret med ADHD. Under disse omstændigheder kan klagerens besked til sin læge af 14/5 2019 – der i øvrigt ikke angår selskabets spørgsmål – ikke tillægges betydning.

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

Nævnets mindretallet udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder nævnets mindretal, at selskabet har godtgjort, at klageren i forbindelse med tegningen af erhvervsevnetabsforsikringen har afgivet urigtige oplysninger, og at dette kan tilregnes hende som uagtsomt.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren svarede benægtende på spørgsmål om psykiske sygdomme og/eller psykiske tilstande, uanset at klageren forud for tegningstidspunktet var blevet diagnosticeret med ADHD og havde været i medicinsk behandling herfor.

Mindretallet har også lagt vægt på, at diagnoserne i helbredserklæringen ikke udgør en udtømmende liste, og at klageren burde have indset, at ADHD-diagnosen var omfattet af oplysningspligten vedrørende psykiske tilstande/lidelser.

Mindretallet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren stoppede med at tage medicin for ADHD i sommeren 2018, at klageren den 14/5 2019 spurgte egen læge, om hun skulle henvises til en psykiater, for at få fjernet diagnosen med henblik på at kunne blive medlem af en sygeforsikring i et andet selskab, og at klageren afgav helbredsoplysninger til selskabet den 26/5 2019.

Mindretallet finder, at selskabet har bevist, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, hvis korrekte helbredsoplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Mindretallet finder videre, at der ikke foreligger sådanne formildende omstændigheder, at der er grundlag for at an-

Ankenævnet for Forsikring

18.

104403

vende lempelsesreglen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3. Mindretallet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har ophævet erhvervsevnetabsforsikringen med tilbagevirkende kraft, jf. forsikringsaftalelovens § 6, og at selskabet har afvist at dække klagerens tab af erhvervsevne.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på vurderingen fra Videntcenter for Helbred & Forsikring, der har vurderet, at risikoen ved invaliditet til I5 på tegningstidspunktet den 26/5 2019. Vurderingen er baseret på oplysningen om klagerens overvægt og ADHD.

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

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at selskabet ikke har været berettiget til at ophæve erhvervsevnetabsforsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet. Selskabet skal genetablere klagerens erhvervsevnetabsforsikring og skal genbehandle klagerens anmodning om erhvervsevnetabsdækning. Eventuelle forfaldne krav forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jørgen Steen Sørensen

formand