

Ankenævnet for Forsikring

Den 19. august 2026 blev i sag nr. 105379:

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 10/2 2026 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"På vegne af forsikrede, [...], indbringes hermed PFA's afgørelser vedrørende afslag på dækning samt den efterfølgende opsigelse og annullering af forsikringen 'Letsikring ved sygdom'.

Sagen omhandler:

1. PFA's afslag af 21. maj 2024 (afslag på dækning).
2. PFA's opsigelse af forsikringen af 27. januar 2025 (påstand om urigtige oplysninger).
3. Forsikredes egen klage/indsigelse af 27. maj 2025, som yderligere dokumenterer, at afgørelserne er materielt og retligt fejlagtige.

Det gøres gældende, at begge PFA afgørelser er uholdbare, hviler på en fejlagtig medicinsk og juridisk vurdering og bør tilsidesættes i deres helhed.

Overordnet påstand:

PFA's afslag og opsigelse skal ophæves, og forsikrede skal anerkendes berettiget til dækning.

På vegne af forsikrede nedlægges følgende påstand:

PFA's afslag og efterfølgende opsigelse af forsikringen skal ophæves, og forsikrede skal anerkendes berettiget til dækning under forsikringen 'Letsikring ved Sygdom', idet:

- der foreligger objektiv og omfattende dokumentation for erhvervsevnetab pga. OCD og angsttilstand,
- sygdommen er opstået i forsikringsperioden,
- der ikke foreligger bevis for, at sygdommen skyldes misbrug eller forudbestående lidelse,

- PFA ikke har løftet bevisbyrden for, at forsikringen lovligt kunne annulleres efter FAL §§ 4–6,
- PFA's lægefaglige vurdering er uforenelig med den speciallægefaglige dokumentation,
- PFA's afgørelser bygger på udokumenterede antagelser og ufuldstændige lægelige vurderinger.

Opsigelsen af 27. januar 2025 – hvorfor den er ugyldig:

PFA har ikke løftet bevisbyrden efter FAL §§ 4–6, og helbredsoplysningerne fra 2009–2011 udgør ikke behandlingskrævende psykisk sygdom.

PFA opsiges i 2025 hele forsikringen med tilbagevirkende kraft, med henvisning til:

- at forsikrede i 2014 skulle have givet urigtige helbredsoplysninger,
- at der i 2009–2011 findes lægenotater om uro/socialfobi,
- at man derfor ville have givet afslag på optagelse i 2014.

Denne vurdering er både retligt og faktuel forkert.

PFA's bevisbyrde er skærpet – og ikke løftet:

Efter FAL §§ 4–6 skal selskabet bevise, at forsikrede:

1. vidste eller burde vide, at de afgivne svar var urigtige, og
2. at de urigtige oplysninger havde betydning for selskabets risiko.

Dette krav er ikke opfyldt:

- De nævnte lægenotater fra 2009–2011 omhandlede isolationssymptomer uden diagnose, almindelig uro, betablokker som beroligende middel og én sygemelding pga. arbejdsrelateret stress. Der var ingen diagnose, ingen psykiatrisk behandling, ingen længerevarende sygdom.
- Speciallægeerklæringen af 2024 dokumenterer, at der ikke forelå en behandlingskrævende psykisk lidelse forud for 2022/2023. Tværtimod beskrives forsikrede som højt fungerende i årtier.

Dermed kan PFA ikke sandsynliggøre, at der i 2014 forelå helbreds-mæssige forhold, som forsikrede burde have angivet efter FAL.

PFA's argument om angst 'siden barndommen' er uden retslig relevans:

PFA henviser til, at forsikrede i speciallægeundersøgelsen i 2024 fortæller om oplevet angst i barndommen. Men barndomserindringer er:

- ikke diagnosticerede tilstande,
- ikke behandlingskrævende,
- ikke relevant helbredsoplysning i FAL forstand,
- og hører til normalpsykologisk variation.

Ankenævnet har gentagne gange afvist selskabers brug af retroaktive fortolkninger af barndomsforhold som grundlag for FAL ophævelse.

PFA anvender lægenotater fra 2009–2011 forkert: De citerede notater viser:

- uro,
- situationsbestemt ubehag,
- ingen diagnose,

- ingen længerevarende behandling.

Dette kan ikke sidestilles med en psykisk sygdom, som udløser oplysningspligt. Jævnfør egen indsigelse af 27. maj 2025 er forsikrede arbejdsdygtig i over 10 år efter, hvilket bekræfter, at der ikke forelå en relevant helbredstilstand i 2014.

Afslaget af 21. maj 2024 – fortsat urigtigt:

Speciallægeerklæringen dokumenterer objektiv psykisk lidelse (OCD), og afhængighedsklausulen kan ikke anvendes.

PFA's afslag bygger primært på:

- at symptomerne skulle være 'stress/angst relateret til [afhængighed]',
- at OCD symptomerne skulle være udløst af tidligere [afhængighed],
- at der ikke foreligger objektiv psykopatologi.

Dette er faktisk forkert og modsiges direkte af den psykiatriske ekspertvurdering.

Speciallægeerklæringen dokumenterer objektiv psykisk lidelse:

Speciallæge [...] dokumenterer:

- OCD (F42),
- betydelig funktionsnedsættelse,
- kronisk forløb,
- objektive testresultater (SCL 90, Y BOCS),
- ingen aktuel afhængighed,
- tidligere [afhængighed] uden kausal sammenhæng til OCD.

Dette er den mest tungtvejende lægelige dokumentation i sagen.

Afhængighedsklausulen (§ 13, stk. 3) kan ikke anvendes:

Forsikringsbetingelserne afskærer dækning kun hvis erhvervsevnetabet skyldes afhængighed. Det er ikke dokumenteret, og speciallægen afviser det direkte.

§ 13, stk. 2 (subjektive lidelser) er åbenbart fejlanvendt

Der foreligger massiv objektiv dokumentation for psykisk sygdom. Denne undtagelse er irrelevant og ikke anvendelig.

Sygdomsudvikling:

Sygdommen er opstået inden for forsikringsperioden og er veldokumenteret.

Flere dokumenter viser entydigt:

- Første sygemelding: maj 2023
- Indlæggelse: august 2023
- Start på psykisk sammenbrud: arbejdsmæssig konflikt, erklæret udløsende hændelse
- Fortsat behandling i psykiatrien i [...og...]

Dette ligger mange år efter forsikringens oprettelse og kan ikke anses som forudbestående.

Årsagssammenhæng

Der foreligger klar medicinsk dokumenteret årsagssammenhæng til arbejdshændelsen.

Den psykiatriske speciallæge dokumenterer, at:

- Den arbejdsmæssige konflikt i [...] var den udløsende faktor for hele sygdomsforløbet.
- Der er direkte medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og OCD og angstudviklingen.

Dette er fuldt dækningsberettiget.

Erhvervsevnetab:

Både fagrelateret og generel erhvervsevne er reduceret til under 50 %.

Fagrelateret erhvervsevne (§ 9)

Forsikrede er ude af stand til at varetage funktioner inden for sit brede fagområde.

Generel erhvervsevne (§ 8)

Den psykiatriske vurdering og [...] rapporten dokumenterer en markant og vedvarende funktionsnedsættelse.

PFA's afgørelser er modstridende:

Begrundelserne om misbrug vs. urigtige oplysninger udelukker hinanden.

Konklusion:

PFA's afgørelser skal ophæves, og forsikrede tilkendes dækning.

Det er kritisabelt, at PFA:

- i første afgørelse (2024) begrundet afslaget med misbrug,
- i anden afgørelse (2025) forsøger at annullere forsikringen med urigtige oplysninger.

Disse begrundelser kan ikke begge være rigtige, og modstriden viser, at PFA's sagshåndtering ikke er fagligt sammenhængende.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

På baggrund af ovenstående gøres det gældende, at:

- PFA's afslag af 21. maj 2024 skal ophæves.
- PFA's opsigelse af 27. januar 2025 skal tilsidesættes som ugyldig.
- Forsikrede skal anerkendes berettiget til dækning for tab af erhvervsevne.

Der foreligger:

- objektiv og speciallægefaglig dokumentation,
- klar årsagssammenhæng,
- ingen forudbestående sygdom,
- ingen relevant afhængighed,
- ingen urigtige helbredsoplysninger i FAL forstand,
- dokumenteret og vedvarende erhvervsevnetab."

Ankenævnet *for* Forsikring

5.

105379

Selskabet har den 2/3 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager ønsker udbetaling fra forsikringen og mener ikke, er der er grundlag for at ophæve forsikringen i henhold til forsikringsaftalelovens regler om fortielse.

Selskabet har ophævet forsikringen grundet fortielse i forbindelse med oprettelse af ordningen i 2014 og returneret betalingen for forsikringen til ham.

Selskabet mener heller ikke i øvrigt, at han ville have være berettiget til udbetaling fra ordningen, og bemærker, at det er den forsikrede, der har bevisbyrden for, at der foreligger et berettiget krav på udbetaling af forsikringsydelse.

Forsikringsaftalen [...] – Letsikring ved sygdom

Klager blev den 2. september 2014 omfattet af en privat pensionsordning med forsikringsdækninger ved bl.a. nedsat erhvervsevne.

Optagelsen i ordningen forudsætter, at forsikringstageren har afgivet risikooplysninger, herunder oplysninger om helbredsforhold og erhverv, og at selskabet har fundet disse tilfredsstillende.

Ordningen giver herefter ret til udbetaling efter en karenstiden på 3 måneder, hvis den forsikrede helbredsmæssige og økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent på grund af sygdom eller ulykke.

Ordningen dækker dog ikke, hvis erhvervsevnenedsættelsen skyldes afhængighed af fx [...].

Der henvises til klagers aftalebevis (bilag 1) og forsikringsbetingelser den 1. oktober 2010 'Letsikring ved sygdom,' herunder vilkårene §§ 3, 4 og 13, fremlagt af klager som bilag A.

Sagsfremstilling

Klager, der er født i [...], er uddannet [...], men har i mange år arbejdet henholdsvis i hjemmet og alene, som [...] frem til 2023, og sideløbende som selvstændig i egen [...].

Den 23. juni 2014 ansøgte han om tegning af Letsikringer ved bl.a. sygdom. I forbindelse med ansøgningen blev han bedt om at oplyse om sine helbredsmæssige forhold indenfor de seneste 10 år. I helbredserklæringen (bilag 2), svarede han 'nej' til spørgsmålene:

'Helbredsoplysninger

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

Tager du regelmæssig receptpligtig medicin?'

Og 'ja' til spørgsmålet: 'Er du fuldstændig rask?'

Ved afgivelsen af helbredsoplysningerne via Letportalen gjorde selskabet ham opmærksom på (bilag 3), at det var vigtigt, at han oplyste om sygdom og tidspunkt så præcist som muligt, at hans svar ville blive brugt til at finde ud af, hvilke forsikringer han kunne oprette, og at: 'Svarer du ikke

fyldestgørende på spørgsmålene om dit helbred, kan du risikere, at en eventuel udbetaling til dig eller dine efterladte bliver mindre eller bortfalder.'

Det fremgik ligeledes af hans forsikringsbetingelser § 4 (bilag A), at forsikringen helt eller delvist kunne ophøre, hvis han ved tegningen eller senere havde afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger.

I december 2022 startede han i misbrugsbehandling via [...] Kommune.

Den 22. maj 2023 sygemeldte han sig fra ledighed.

Den 18. august 2023 blev han indlagt på psykiatrisk skadestue.

Den 11. oktober 2023 ansøgte han om udbetaling ved tab af erhvervsevne grundet stress og angst siden december 2022 (bilag 4).

Den 12. oktober 2023 tilbød selskabet ham derfor et forløb ved [anden aktør] (bilag 5), hvor han startede op i et individuelt psykologforløb. Det fremgår bl.a. af rapporterne (bilag 6):

Den 19. december 2023, at psykolog [...] bemærkede, at han havde haft et enkelt tilbagefald i sit [afhængighed], som kunne udgøre en barriere i forhold til hans tilbagevenden til arbejdsmarkedet, men at det fortsat var angsten, der udgjorde den primære barriere.

Den 19. april 2024, at sagsbehandler [...] bemærkede, at han var ved at afslutte sine samtaler med sin misbrugskonsulent, og at de forventede, at han ville være i stand til at genetablere sin tilknytning til arbejdsmarkedet på mindst halv tid indenfor en periode på 2-3 måneder, men at jobcenteret ville screene for, om der var indikation for yderligere udredning, hvilket kunne have en betydning for hans progression, hvis det viste sig, at der var tale om en underliggende psykisk lidelse.

Den 4. december 2023 modtog selskabet journaloplysninger vedrørende perioden 18. august 2023 – 29. november 2023 fra Psykiatrien [...] (bilag 7). Det fremgår bl.a. heraf:

Den 18. august 2023, at han var startet i misbrugsbehandling i december 2022 og aktuelt var blevet indlagt [...] dagen forinden, hvor han havde [...].

Den 21. august 2023, at han fra sommeren 2022 havde oplevet tiltagende uro og søvnbesvær om aftenen, hvilket havde fået ham til at ty til [...], som havde udviklet sig til et overforbrug.

Den 28. august 2023, at han angav debut af angstsymptomer efter en større konflikt på en tidligere arbejdsplads for en del år siden, hvor han havde modtaget beroligende medicin i en meget kort periode. Han oplyste, at han oplevede nervøsitet, hedeture og let kunne blive rystet, hvis han skulle være i en større menneskemængde, som han ikke følte, at han kunne komme væk fra, at han gennem årene også havde meldt fra til nogle begivenheder grundet angst, at han ikke brød sig om uvished, at han tidligere havde frygtet at andre skulle se ham svede, og at angsten var værst i perioder, hvor han var presset.

Den 6. september 2023, at han var meget bevidst om, hvor skadeligt [...] var og havde været for ham igennem længere tid.

Den 22. september 2023, at angst fyldte en del, når han skulle være sammen med andre mennesker, at han tidligere havde brugt [...] som en måde at dulme dette på, og at han ikke kunne se sig selv på en arbejdsplads med mange medarbejdere igen, men drømte om at leve at sin hobby med at [...].

Den 13. december 2023 modtog selskabet journaloplysninger vedrørende perioden 27. februar 2023 – 12. december 2023 fra Lægerne [...] (bilag 8). Det fremgår bl.a. heraf:

Den 27. februar 2023, at han tyede til [afhængighed], når han fik en nedtur, og blev tilrådet kontakt til misbrugscenter.

Den 15. juni 2023, at han havde sygemeldt sig for at kunne være fuldt fokuseret på sit forløb i misbrugscentret.

Den 4. august 2023, at lønsikringen havde afvist dækning pga. [afhængighed].

Den 2. november 2023, at han periodisk havde et stort [...]forbrug, hvilket blandt andet havde været tilfældet forud for aktuelle, hvor [...].

Den 8. april 2024 modtog selskabet journaloplysninger fra Misbrugsteamet ved [...] Kommune (bilag 9). [...].

Den 21. maj 2024 meddelte selskabet ham, at han ikke var berettiget til udbetaling, idet den anmeldte erhvervsevnenedsættelse var begrundet i [afhængighed] (bilag B).

Den 20. oktober 2024 anmodede han om en revurdering af sagen og oplyste (bilag 10), at hans psykiske symptomer var startet den 1. maj 2009, hvor han havde været ved læge, og bad selskabet om at indhente oplysninger herom.

Den 23. oktober 2024 indsendte han en ny ansøgning om udbetaling (bilag 11) og vedlagde psykiatrisk speciallægeerklæring af 9. oktober 2024 fra [...] (bilag E), der var indhentet af jobcentret.

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra [...], at han havde haft angstsymptomer siden barndommen og havde oplevet sit første angstanfald omkring 2012, hvor han havde følt sig dybt truet af en ny chef og var blevet suspenderet fra sit job som [...], og at han havde måttet stoppet som [...] i 2022 efter offentlig bagtalelse fra [...], hvilket var blevet for hårdt for ham.

Det fremgår videre af speciallægeerklæringen, at han opfyldte diagnosekriterierne for OCD (obsessiv-kompulsiv tilstand) med behov for (komposterede) akkumulerede tvangshandlinger for at undgå intens angst, at han tidligere havde brugt [afhængighed] for at lindre sine angstsymptomer, at han håndterede konfliktsituationer vanskeligt grundet sin kroniske angst, og at den stress han havde oplevet ofte var relateret til relationer og konflikter i hans liv.

Den 24. oktober 2024 meddelte selskabet ham derfor (bilag 12), at der kunne være uoverensstemmelse mellem de oplysninger selskabet modtog da han afgav helbredsoplysninger i 2014 og de oplysninger, som selskabet havde modtaget i dag, og at det kunne have betydning for hans dækninger.

Den 31. oktober 2024 modtog selskabet journaloplysninger fra Lægerne [...] vedrørende perioden 2009 -2011 (bilag 13). Det fremgår bl.a. heraf:

Den 1. maj 2009, at klager beskrev en slags selektiv socialfobi og fik uro i kroppen og svedture, når han fik gæster og når han var i byen, hvilket begyndte allerede, når han skulle vælge tøj. Det blev på baggrund heraf aftalt at prøve med betablokker (Emconor).

Den 22. august 2009, at han tog betablokker (Bisacor) for hjertebanken, når han skulle være sammen med andre, og at hans [ægtefælle] ringede d.d. da han havde fået alkohol og sov dybt, men at der næppe var sammenhæng mellem medicinen og alkohol, og hun derfor blev bedt om at ringe igen, hvis hans puls var under 45.

Den 28. december 2011, at han ikke kunne samle sine tanker og var sygemeldt fra sit job.

Den 9. januar 2025 modtog selskabet en uvildig forsikringsmedicinsk vurdering fra Videnscenter for Helbred og Forsikring (bilag 14), der på baggrund af de lægelige oplysninger vurderede, at han ikke var berettiget til dækninger ved nedsat erhvervsevne ved indtegningen den 2. september 2014.

Den 27. januar 2025 meddelte selskabet ham herefter (bilag C), at selskabet ophævede hans Let-sikring ved sygdom med tilbagevirkende kraft.

Den 7. februar 2025 klagede han over afgørelsen (bilag 15), idet han mente, at han i henhold til lovgivningen kun skulle afgive oplysninger vedrørende de seneste tre år før oprettelsen af forsikringen, dvs. fra den 23. juni 2011 eller den 2. september 2011. Han anførte desuden, at begrundelsen for afgørelsen ikke havde noget at gøre med den sygdom han havde i dag, og henviste til:

- at han en enkelt gang havde fået en recept på nogle piller mod sved under armene, som han måske havde brugt tre gange, når han skulle ud blandt andre, men at han på intet tidspunkt havde fået medicin over en længere periode i 2009.
- at opkaldet til lægevagten i 2009 fra hans kone skyldtes ren og skær bekymring efter en bytur, hvor hun syntes, at han sov meget tung, men fik den besked, at hun bare skulle lade ham sove den ud.
- at episoden i 2011 var begrundet i en almindelig suspendering fra hans arbejde, hvor han rådførte sig med sin læge om sygemelding, som varede i tre dage.

Den 11. marts 2025 meddelte selskabet ham, at selskabet fastholdte sin afgørelse (bilag 16).

Den 27. maj 2025 anmodede han om en genoptagelse af sagen og anførte (bilag D), at hans aktuelle psykiske lidelse var opstået indenfor forsikringstiden, og at der ikke forelå dokumentation for nogen psykisk diagnose eller behandlingskrævende psykisk lidelse forud for den anmeldte sygemelding i 2023.

Den 23. oktober 2025 meddelte selskabet ham (bilag 17), at der ikke var fremkommet nye oplysninger, der kunne begrunde en genoptagelse af sagen.

Konklusion og begrundelse for selskabets afgørelse

Parterne er enige om, at klagers har haft psykiske symptomer siden 2009.

Der er imidlertid ikke enighed om, hvorvidt selskabet har været berettiget til at ophæve hans forsikring og afslå udbetaling på baggrund af fortielse ved afgivelsen af hans helbredsoplysninger den 23. juni 2014.

Klager mener ikke, at der ikke var tale om relevante helbredsforhold, som han burde have oplyst om ved oprettelsen af ordningen i 2014, og at undtagelsesbestemmelsen i forsikringsbetingelsernes

§ 13, om nedsat erhvervsevne begrundet i afhængighed af bl.a. [...] er irrelevant for vurderingen af hans ansøgning om udbetaling fra forsikringen.

Han anfører, at hans aktuelle erhvervsevnetab er begrundet i OCD og angst, der er opstået i forsikringstiden, og der at ikke foreligger bevis for, at sygdommen skyldes hverken misbrug eller forudbestående sygdom.

Han anfører, at det fremgår speciallægeerklæringen fra [...] (bilag E), at der ikke forelå en behandlingskrævende psykisk lidelse forud for 2022/2023, at der ikke er nogen årsagssammenhæng mellem hans tidligere [...] forbrug og OCD diagnosen, at han ikke aktuelt har nogen afhængighed, at han er beskrevet som højt fungerende i årtier og har arbejdet i over 10 år efter oprettelsen af ordningen, og at den udløsende årsag til hans psykiske sammenbrud var en arbejdsmæssig konflikt i [...] mange år efter oprettelsen af forsikringen.

Han anfører desuden, at oplysningerne i speciallægeerklæringen fra [...], om hans angst siden barndommen, er indenfor et psykologisk normalområde, og at oplysningerne om hans helbreds-mæssige forhold i perioden fra 2009 – 2011 omhandlede isolationssymptomer, almindelig uro, betablokker som beroligende middel og en enkelt sygemelding grundet arbejdsrelateret stress, men ingen diagnose, psykiatrisk behandling eller længerevarende sygdom.

Han anfører ligeledes, at rapporterne fra psykologen ved [anden aktør] dokumenterer en markant og vedvarende funktionsnedsættelse (bilag 6).

Selskabet kan ikke genkende klagers gengivelse af indholdet af speciallægeerklæringen fra [...] og rapporterne fra [anden aktør].

Selskabet finder, at det må lægges til grund, at han rent objektivt afgav urigtige eller mangelfulde oplysninger ved afgivelsen af sin helbreds-erklæring i 2014.

Selskabet henviser til, at det fremgår af journaloplysningerne fra hans læge (bilag 13), at han havde psykiske problemer i 2009 og 2011, og den psykiatriske speciallægeerklæring (bilag E), at han havde oplevet sit første angstanfald omkring 2012, hvor blev suspenderet fra sit daværende job som [...].

Selskabet henviser ligeledes til, at klager i forbindelse med sin revurderingsanmodning den 20. oktober 2024 selv har oplyst (bilag 10), at hans psykiske symptomer var startet i 2009.

Selskabet finder videre, at afgivelsen af urigtige eller mangelfulde oplysninger må tilskrives ham som mindst uagtsomt, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, og at selskabet på baggrund heraf er berettiget til at opsige hans Letsikring ved sygdom med tilbagevirkende kraft fra den 2. september 2014.

Selskabet bemærker, at idet der er oplyst om vedvarende symptomer siden 2009, ville selskabet heller ikke have tilbudt ham en Letsikring ved sygdom på et senere tidspunkt.

Selskabet finder derfor allerede af denne grund, at han ikke er berettiget til udbetaling fra forsikringen.

Selskabet bemærker herudover, at hans aktuelle sygemelding i 2023 var begrundet i et overforbrug af [...] gennem længere tid med behov for misbrugsbehandling, og at ordningen ikke dækker erhvervsevnenedsættelse begrundet i afhængighed af [...].

Selskabet henviser bl.a. andet til, at han har oplyst (bilag 9), at han var begyndt at [...] mere under Corona og omkring januar 2022 var overgået til stærkere [...], og at det fremgår af journaloplysningerne henholdsvis den 18. august 2023 (bilag 7), at han var startet i misbrugsbehandling i december 2022, og den 15. juni 2023 (bilag 8), at han havde sygemeldt sig for at være fuldt fokuseret på sit forløb i misbrugscentret.

Selskabet bemærker, at det er klager, der har bevisbyrden for, at der foreligger et erstatningsberettiget krav på udbetaling af forsikringsydelser."

Klagerens repræsentant har i brev af 8/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"PFA gør i sit klagesvar gældende, at:

1. forsikringen lovligt er ophævet med tilbagevirkende kraft pga. urigtige/ufuldstændige helbredsoplysninger ved tegningen i 2014, og
2. klager under alle omstændigheder ikke ville være berettiget til ydelser, idet sygemelding/erhvervsevnetab i 2023 efter PFA's opfattelse skyldes [...]afhængighed og dermed er undtaget fra dækning.

Dette dobbelte (og indbyrdes spændte) standpunkt skærper kravene til PFA's dokumentation: Når selskabet både påberåber sig aftalens ugyldighed/ophævelse og samtidigt undtagelsesbestemmelser om dækningsafskæring, må nævnet foretage en klar, regelbunden prøvelse af (i) bevisbyrde, (ii) hypotetisk antagelsesforløb og (iii) kausalitet.

Fortielse/urigtige oplysninger: Retligt udgangspunkt og bevisbyrde

Efter forsikringsaftalelovens § 6 kan selskabet kun blive fri for ansvar (og i yderste konsekvens stille parterne som om aftalen aldrig var indgået), hvis det kan antages, at selskabet ikke ville have overtaget forsikringen, hvis korrekte oplysninger var givet.

I forbruger-/personforsikringsforhold gælder derudover en udtrykkelig lempelsesadgang i § 6, stk. 3, hvor der ved vurderingen navnlig skal lægges vægt på:

- om den urigtige oplysning må antages at have haft indflydelse på forsikringsbegivenhedens indtræden eller skadens størrelse,
- graden af uagtsomhed, og
- tiden fra oplysningstidspunktet til forsikringsbegivenheden.

Det er et grundlæggende bevisbyrdeprincip i forsikringsretten, at selskabet bærer bevisbyrden for påstande om urigtige oplysninger samt for, at disse medfører de påberåbte retsvirkninger (ophævelse/ansvarsfrihed).

PFA har ikke dokumenteret det nødvendige 'hypotetiske antagelsesforløb' for 2014. PFA henviser til journalnotater fra 2009 og 2011 samt til, at Videncenter for Helbred og Forsikring i 2025 har vurderet, at klager ville have fået afslag på tegning i 2014, hvis disse forhold var oplyst.

Det er imidlertid ikke tilstrækkeligt at fremlægge en generel medicinsk/aktuarmæssig vurdering uden samtidig at dokumentere PFA's konkrete antagelsesregler i 2014, og hvordan disse regler konsekvent ville have ført til afslag netop i klagers situation. Dette følger også af Ankenævnets praksis i sager om tilbagevirkende annullation/ophævelse: selv hvor der er urigtige oplysninger, skal selskabet kunne godtgøre, at man reelt ville have afslået/ændret vilkår ved korrekt oplysning.

Konkret kendelse:

I kendelse AK 102521 (17.12.2025) fandt nævnet – trods uagtsomhed/urigtigheder – at selskabet ikke kunne annullere med tilbagevirkende kraft, bl.a. fordi selskabet ikke havde godtgjort, at man ville have afvist forhøjelsen ved korrekt oplysning, og fordi selskabets egne tegningsregler (klausulpraksis) trak i retning af accept på ændrede vilkår.

Overført til denne sag: PFA har ikke fremlagt sine 2014-tegningsregler, risikomatrix eller dokumentation for, at kortvarige, situationsbestemte symptomer (2009) og en kortvarig sygemeldingskontakt (2011) i sig selv udelukkede optagelse i Letsikring ved sygdom pr. 2. september 2014.

De påberåbte helbredsforhold 2009–2011 har karakter af enkeltstående/situationsbestemte forhold – ikke dokumenteret behandlingskrævende psykisk sygdom. PFA's klagesvar bygger på tre primære datapunkter før tegningen:

- maj 2009: 'en slags selektiv socialfobi' og forsøg med betablokker,
- 22. august 2009: betablokker + alkohol (telefonkontakt),
- 28. december 2011: 'kan ikke samle tankerne' og sygemelding fra job.

Sagen adskiller sig afgørende fra den type 'åbenbar' oplysningssvigt, hvor der foreligger aktuel udredning, vedvarende behandling eller en klar mistanke om alvorlig sygdom på tegningstidspunktet. Til sammenligning viser Højesterets praksis (urigtige risikooplysninger), at uagtsomhed typisk statueres, når der foreligger en konkret, aktuel og tydelig mistanke/udredning for en relevant sygdom ved tegning.

Her er der derimod ikke dokumenteret et sammenhængende sygdomsforløb eller vedvarende behandlingsbehov frem til 2014. Tværtimod er klagers arbejds- og funktionshistorik præget af højt funktionsniveau gennem mange år, hvilket også fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring.

§ 6, stk. 3 (lempelse) taler markant for helt eller delvist ansvar – selv hvis nævnet finder en oplysningsmangel

Selv hvis nævnet (mod forventning) måtte finde, at klager burde have oplyst om 2009/2011-forholdene, følger det af § 6, stk. 3, at der i personforsikring kan ske lempelse, hvor der navnlig ses på kausalitet, uagtsomhedens grad og tidsforløb.

Kausalitet: Klagerens aktuelle erhvervsevnetab er i 2024 dokumenteret ved diagnose OCD (F42), testresultater og funktionstab, og speciallægen beskriver, at tilstanden er kronisk, men at prognosen er positiv ved relevant behandling – uden at gøre tilstanden afhængighedsbetinget.

Tidsfaktor: Der er gået ca. 9 år fra 2014-tegningen til sygemelding/anmeldelse (2023). Dette tidsmoment er netop fremhævet som centralt i § 6, stk. 3-vurderingen.

Uagtsomhedens grad: PFA anfører 'mindst uagtsomt' efter § 6, stk. 1. Men i personforsikring skal nævnet netop afveje graden og om oplysningerne lå i et 'grænsefelt', hvor forsikringstager reelt kan have opfattet sig som rask og uden relevant sygdom.

Konsekvens: Selv ved en vis oplysningsmangel er fuld tilbagevirkende ophævelse et meget indgribende resultat, som forudsætter solid dokumentation og en konkret § 6, stk. 3-afvejning – hvilket PFA ikke har foretaget i sit klagesvar.

PFA's brug af klagers revurderingsanmodning ('symptomer siden 2009') kan ikke løfte bevisbyrden for 2014-ophævelse

PFA lægger betydelig vægt på, at klager i forbindelse med revurdering i oktober 2024 selv har oplyst, at psykiske symptomer startede i 2009.

Dette kan ikke sidestilles med, at klager i 2014 var – eller burde være – klar over at have haft en relevant, behandlingskrævende psykisk lidelse inden for spørgeperioden. Dels fordi klagers egen sygdomsforståelse ændrer sig ved senere udredning (herunder OCDdiagnose), dels fordi speciallægeerklæringen netop differentierer mellem livslang sårbarhed/angsttræk og egentlig diagnose/funktionsnedsættelse.

Subsidiært: Afhængighedsundtagelsen kan ikke anvendes – manglende kausalitet og modstrid med speciallægegrundlaget

PFA's oprindelige afslag fra 21. maj 2024 hviler på, at arbejdsevnenedsættelsen skyldes afhængighed/[...], og at psykiske symptomer er 'forårsaget' af tidligere misbrug.

Forsikringsbetingelserne undtager kun dækning, hvis erhvervsevnenedsættelsen skyldes afhængighed, fx [...]. Det er et kausalitetskrav.

PFA's klagesvar forsøger at understøtte dette via journaloplysninger om misbrugsbehandling (fra december 2022) og indlæggelsesforløb med [afhængighed] i august 2023.

Men den tungeste, samlede psykiatriske vurdering i sagen (speciallæge [...], 9. oktober 2024) dokumenterer OCD og funktionsnedsættelse og anfører, at klager tidligere har brugt [afhængighed] til at lindre angst, men at misbruget er ophørt, og at det centrale og behandlingskrævende er OCD/angsttilstandens indvirkning på funktion/arbejdsevne.

Når selskabet vil påberåbe sig en undtagelsesbestemmelse, påhviler beviset selskabet, ikke klager.

Derfor kan PFA ikke nøjes med at påvise, at der har været et [afhængigheds]problem i perioden; PFA skal påvise, at det er den dækningsudlødende årsag til erhvervsevnetabet, og at OCD/angst alene er et afledt symptomkompleks heraf. Den kausalitet er ikke dokumenteret – og modsiges af speciallægens samlede konklusion og testunderbygning.

Praksis om 'forudbestående'/tidligere symptomer: adskillelse mellem enkeltstående hændelser og ny sygdom

Nævnspraksis viser, at tidligere, enkeltstående eller fjernere symptomer ikke uden videre kan bære en afvisning som 'forudbestående', hvis der efterfølgende foreligger længere symptomfrihed eller væsentligt ændret sygdomsbillede.

Konkret kendelse:

I AK 103365 (21.01.2026) gav nævnet delvist medhold i, at angst/depression kunne anses for nyopstået, selv om der fandtes et ældre journalnotat om panikangst flere år før.

Overført til nærværende sag taler tidsafstand og funktionshistorik (mange år med fuld arbejdsfunktion) for, at 2009/2011-notater ikke kan løftes til et niveau, der bærer tilbagevirkende ophævelse – og i hvert fald kræver en konkret og nuanceret § 6, stk. 3-bedømmelse.

PFA's processuelle pointe om 'klagers bevisbyrde' er kun delvis korrekt

PFA anfører, at klager bærer bevisbyrden for et erstatningsberettiget krav. Det er korrekt som udgangspunkt for dækningsbetingelsernes opfyldelse, men når selskabet gør gældende:

- at forsikringsaftalen ophører/ophæves pga. urigtige oplysninger, eller
- at en undtagelse afskærer dækning (fx afhængighed), da påhviler bevisbyrden selskabet.

I denne sag har klager fremlagt et stærkt lægeligt hovedbevis (speciallægeerklæringen) for OCD og betydelig funktionsnedsættelse. PFA's modsvar består primært af uddrag fra journaler og et antagelsesstandpunkt uden fuld dokumentation for 2014-tegningspraksis og uden tilstrækkelig kausalitetsanalyse.

Konklusion og påstand

På baggrund af ovenstående gøres det gældende:

1. PFA har ikke løftet bevisbyrden for, at klagers besvarelse i 2014 var en sådan urigtig/ufuldstændig oplysning, at PFA med rette kan ophæve forsikringen med tilbagevirkende kraft efter FAL § 6, stk. 1, herunder fordi PFA ikke har dokumenteret det nødvendige hypotetiske antagelsesforløb med konkrete 2014-regler.
2. Selv hvis nævnet finder en oplysningsmangel, taler FAL § 6, stk. 3's kriterier (kausalitet, uagtsomhedens grad og tidsforløb) markant for, at PFA helt eller delvist hæfter – idet sygdomsbilledet i 2023/2024 (OCD) ikke dokumenteret udspringer af 2009/2011- forholdene, og der er gået ca. 9 år.
3. Subsidiært er afhængighedsundtagelsen ikke opfyldt: PFA har ikke dokumenteret den krævede kausale sammenhæng mellem afhængighed og erhvervsevnetab, og speciallægegrundlaget peger på OCD/angst som den bærende funktionsnedsættelse.

Påstand:

PFA tilpligtes at anerkende, at ophævelsen af Letsikring ved sygdom er uberettiget, og at klagers krav skal realitetsbehandles og vurderes efter forsikringsbetingelserne uden anvendelse af afhængighedsundtagelsen – subsidiært at PFA hæfter helt eller delvist efter FAL § 6, stk. 3."

Ankenævnet for Forsikring

15.

105379

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 1/5 2009 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Sub.: Beskriver en slags 'selektiv socialfobi': Fungerer udmærket som [erhverv], men når de får gæster eller er i byen får han uro i kroppen og svedeture. Begynder allerede når han skal udvælge tøj. Er bange for at svedpletterne vil være for tydelige. Bor med kæreste og der er ingen problemer. Prøver med Emconcor forud for mulige situationer og får ny tid om et par uger."

Af epikrise af 22/8 2009 fra vagtlæge fremgår bl.a.:

"[Ægtefælle] ringer at han har taget bisacor 5 mg som han får for hjertebanken når han skal være sammen m andre fået alkohol i dag og sover nu dybt. m normal resp. hun bedes tælle puls og evt ringe igen hvis hun finder under 45. men der er næppe sammenhæng mellem medicinen og alkohol.

Handling : Telefonkonsultation"

Af journalnotat af 28/12 2011 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Sub.: Kan ikke samle sine tanker, sygemeldt fra jobbet. Ønsker at tale med [...]. Aftaler at ringe og tale med[...] imorgen, evt. aftale tid med [...]."

Af klagerens helbredsoplysninger af 23/6 2014 fremgår bl.a.:

"Dato for afgivelse: 23. juni 2014 kl. 19:54

Her kan du se de oplysninger om dit helbred, som du har givet til Letpension.

Job

Bruger du mere end 75% af din arbejdstid på kontorarbejde?: Nej

Hvilken uddannelse har du?: Længerevarende uddannelse (5 år eller mere)

Har dit arbejde en eller flere af følgende ting?: Ingen af ovennævnte

Helbredsoplysninger

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

Tager du regelmæssigt receptpligtig medicin?: Nej

Er du fuldstændig rask?: Ja"

Af journal af 24/8 2023 fra psykiatrien fremgår bl.a.:

"Angstsymptomer:

Pt. angiver debut af angstsymptomer efter større konflikt på tidligere arbejdsplads. Dette er en del år siden, her modtog han beroligende medicin i en meget kort periode (pt. kan ikke huske præparatet). Han oplever nervøsitet, hedeture og kan blive let rystende, hvis han skal være i en større menneskemængde, hvor han ikke føler, at han kan komme fra. Pt. angiver umiddelbart ingen problemer med bl.a. at gå en tur gennem en park med mange mennesker, så længe der ikke er risiko for at møde nogle bekendte (pt. er dog lettere ukonkret i sin forklaring). Pt. fortæller, at han kan opleve sin angst, hvis de får en indbydelse til noget, og han har gennem årene også meldt fra til nogle begivenheder grundet dette. Han bryder sig ikke om uvished. Pt. afviser panikangst. Pt. Har tidligere frygtet, at andre skulle se ham svede. Han afviser frygt for rødmænd, kaste op, vandladnings- eller afføringsstrang. Pt og pt's. partner fortæller, at angsten er værst i perioder, hvor pt. er presset."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 9/10 2024 indhentet af jobcenter fremgår bl.a.:

"Uddannelse/Arbejdsforhold.

... [Klageren] vendte tilbage til [...] i et år, hvorefter han overtog [...] omkring 2012. Han arbejdede der i to år, men oplevede en ubehagelig situation, da en ny chef uden erfaring i branchen blev ansat. [Klageren] kunne mærke, at chefen ikke var glad for ham. På en fridag ringede chefen til ham og suspendede ham fra jobbet. Efter nogle dage blev [Klageren] indkaldt til et møde, hvor de informerede ham om, at de havde fundet et stykke kød, der var udløbet i fryseren, og at det var grunden til hans suspension. [Klageren] husker, at det var en 'lille ting', men han følte sig dybt truet. Det var i denne periode, at [Klageren] oplevede sit første angstanfald. Han husker, at han ikke længere kunne glæde sig til arbejdet, havde svært ved at spise, sov dårligt og var psykisk meget påvirket. Han blev fyret få dage senere, [...]. [Klageren] oplyser, at han mistede al glæde ved arbejdet og følte sig dårligt behandlet. Efter dette forløb var [Klageren] ikke i arbejde i cirka 1,5 år.

...

Tidligere og nuværende psykisk.

[Klageren] oplyser, at han ikke har en officiel diagnose, men at han er under behandling for angst og depression. Han fortæller om tidligere udfordringer med [afhængighed] og nævner, at han for nylig har haft et tilbagefald, men bekræfter, at han nu har i lang tid. Han oplever en betydelig skyldfølelse i forbindelse med dette tilbagefald.

[Klageren] beskriver, at han har lidt af angstsymptomer siden barndommen og nævner, at han har obsessioner og kompulsioner, der fører til intrusive tanker. Disse tanker får ham til at tro, at hvis han ikke udfører bestemte handlinger, vil der opstå negative konsekvenser for ham selv eller hans familie. Han føler sig presset til at følge obsessionerne i sine daglige aktiviteter, f.eks. ved at skulle køre en bestemt rute i bilen eller gentjekke de samme detaljer flere gange. [Klageren] oplyser, at han bruger mange timer hver dag på at bekymre sig om sine obsessioner eller udføre de tilknyttede handlinger. Disse kompulsioner, såsom gentagen tjekning, er både energikrævende og tidskrævende. Derudover beskriver han søvnproblemer, udtrætning, hukommelsesvanskeligheder, tankemylder og hjertebanken.

For at strukturere de kliniske indtryk endnu bedre under interviewet, blev følgende tests anvendt: ASRS (Adult ADHD Self-Report Scale), SCL-90 (Symptom Checklist 90) og YBOCS (Yale–Brown Obsessive–Compulsive Scale).

...

SCL-90 blev anvendt for at skabe et omfattende billede af [klagerens] udfordringer. Testresultaterne blev sammenholdt med den kliniske undersøgelse for at nå frem til en passende psykiatrisk

diagnose, der bedst kunne beskrive [Klagerens] situation. Resultaterne fra SCL-90 viser, at [Klageren] kæmper med symptomer på OCD (obsessiv-kompulsiv lidelse). Han scorer også højt på målinger af generaliseret angst og paranoide tankemønstre. [Klagerens] score på SCL-90 er som følger: Somatisering 8/99; OCD 24/99; Interpersonel følsomhed

13/99; Depression 12/99; Angst 7/99; Wrede-hostilitet 2/99; Fobisk angst 10/99; Paranoid ideation 8/99; Psykotisme 1/99; Yderligere symptomer 5/99.

Resultaterne fra Y-BOCS bekræfter, at [Klageren] har moderate OCD-symptomer med en samlet score på 28. Det er vigtigt at bemærke, at [Klageren] i øjeblikket modtager korrekt farmakologisk behandling for sin OCD.

ASRS-testen blev anvendt, da der tidligere har været mistanke om, at [Klageren] kunne udvise symptomer på ADHD. Testresultaterne bekræfter dog ikke denne hypotese. [Klageren] bekræfter, at hans obsessioner og kompulsioner i væsentlig grad forringer hans livskvalitet og påvirker hans dagligdag. Han beskriver også opmærksomhedsproblemer og koncentrationsforstyrrelser, som bedre kan forklares ved angst fremfor af ADHD. [Klageren] har ikke haft væsentlige problemer med koncentration eller evnen til at huske detaljer fra sit arbejde som [...], en stilling han har haft i lang tid. Han rapporterer ikke om impulsive beslutninger, og der er ingen tegn på psykose eller autisme. Der er ikke indikationer i [Klagerens] historie, der kunne give anledning til diagnosen bipolar lidelse eller svær depressiv lidelse.

...

Objektiv psykisk.

[Klageren] kommer før tiden til samtalen, han kommer alene. Udseende svarende til alder. Han er høflig og samarbejdsvillig. God formel og emotionel kontakt. [Klageren] er orienteret i tid, sted og egne data, han svarer relevant på spørgsmål, uden omstændighed, uden afsporing. [Klageren] svarer på spørgsmål med sufficente detaljer, uden latenstid. Han har det lidt svært med at huske datoer. [Klageren] sidder lidt uroligt under interview. [Klageren] taler spontant uden gestikulation. Stemme er ikke monoton, mimik er varieret og passende, god øjenkontakt. [Klageren] taler spontant, der er ikke tale pres og han kan vente, og lytte på, når der er afklarende spørgsmål, der stilles. Tale tempo er ikke nedsat. [Klagerens] adfærd er aldrig upassende eller grænseoverskridende. Det kliniske indtryk under samtalen er, at [Klageren] har en god tidsfornemmelse. [Klageren] viser en passende reaktion ift. de emner der bearbejdes under interviewet. Det er nemt for ut at blive empatisk ift. de vanskeligheder som [Klageren] beskriver. [Klageren] viser respekt og reagerer med emotiv balance ift. ut.'s reformuleringer og konfrontationer. [Klageren] er høflig ved afslutning og hilser pænt og venligt da han forlader kontoret.

Resumé.

Patientvurdering af [Klageren]

[Klageren] er en [...], der tidligere har haft et højt funktionsniveau, men som nu opfylder kriterierne for Obsessiv-Kompulsiv Tilstand (OCD, F42)... [Klageren] oplever obsessioner, såsom en vedholdende tanke om, at han skal dreje til venstre eller højre, ellers vil noget dårligt ske for ham eller hans familie. For at håndtere disse obsessioner udfører han komposterende handlinger, hvilket medfører en intens angst, hvis han ikke kan handle i overensstemmelse hermed.

Indtil nu har [Klageren] været i behandling og modtager korrekt farmakologisk behandling for OCD, men denne behandling har endnu ikke været fuldt effektiv. En tidligere psykologisk undersøgelse beskriver ham som en person med en livslang tendens til at have mange projekter i gang,

men også oplevelsen af en kronisk mangel på tid og ubehag forbundet med at lade opgaver vente. Dette har resulteret i et overforbrug af egne ressourcer. I min vurdering relaterer [Klagerens] angst sig mere til angstforstyrrelser end til undgåelsesforstyrrelser som f.eks. ADHD.

[Klagerens] nuværende funktionsniveau er nedsat; han fortsætter med at opleve obsessioner og kompulsioner, dog med mindre intensitet end før behandlingen. Han har haft gavn af farmakoterapi mod angst og bør fortsætte denne behandling, eventuelt med dosisjustering af quetiapin. Samtidig vil [Klageren] kunne have glæde af psykoterapeutisk behandling specifikt rettet mod OCD.

...

Konklusion

Det er ut.'s vurdering, at der er sammenhæng mellem [Klagerens] sygdomsbeskrivelse og hans behandling."

Af risikovurdering af 9/1 2025 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring indhentet af selskabet fremgår bl.a.:

"Risikovurdering ved personforsikring pr. 23-06-2014

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. 23-06-2014 til:

Dødelighed: D1 Invaliditet: Afslag

Forklaring på vurderingen

Vurderingen er baseret på oplysningen om symptomer på angst/socialfobi, medførende sygefravær i en periode i 2011 /2012.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læge og psykiater.

Forsikrede konsulterede lægen i maj og august 2009 med symptomer beskrevet som en slags socialfobi. Forsikrede fungerede fint på arbejdet, men oplevede uro i kroppen og svedeture forud for mødet med andre mennesker. Forsikrede forsøgte i den forbindelse medicinsk behandling med henholdsvis Emconcor og Bisacor.

I december 2011 er det beskrevet, at forsikrede ikke kunne samle tankerne. Forsikrede havde problemer på arbejdspladsen og blev sygemeldt i den forbindelse.

Det fremgår af oplysningerne fra psykiater, at forsikrede oplevede sit første angstanfald i 2012 i forbindelse med den ubehagelige situation på arbejdspladsen.

Til selskabet: Der ville ved tegningen være mulighed for en bedre vurdering i december 2014."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Optagelse

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

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

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

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

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

Urigtige oplysninger

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

...

Grundlag for udbetaling

Generel erhvervsevnenedsættelse

§ 8. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurderingen af, om forsikrede er berettiget til

forsikringsydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til højst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen må derudover ikke overstige halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbreds-tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde.

Stk. 5. Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikrings-tiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den gene-relle

erhvervsevne, og forsikredes indtægt er tilstrækkelig lav, jf. stk. 3.

Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til udbetaling af forsikringsydelse under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtje-ning (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. For udbetaling i forbindelse med revalidering gælder dog særlige regler.

Midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse

§ 9. Denne gruppeforsikring omfatter midlertidig dækning ved fagrelateret erhvervsevnenedsæt-telse.

Stk. 2. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse forstås forsikredes erhvervsevne inden for for-sikredes fagområder, såvel nuværende som tidligere. Det er således ikke forsikredes nuværende konkrete arbejdsfunktion, men hele det eller de fagområder, som forsikrede har eller har haft be-skæftigelse eller uddannelse inden for, som PFA Pension vurderer erhvervsevnenedsættelsen ud fra.

Stk. 3. Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes fag relaterede erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde fagrelaterede erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen skal tilsvarende være nedsat til mindst halvdelen af indtægten før erhvervsevnenedsættelsen.

Stk. 4. Udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse finder sted fra den dag, den fagrelaterede erhvervsevnenedsættelse har været uafbrudt i tre måneder, og forsikredes indtægt er nedsat med halvdelen. Hvis betingelserne for midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse er opfyldt, udbetales der udelukkende denne forsikringsydelse.

Stk. 5. Der kan maksimalt ske udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse i en periode på op til seks måneder. Herefter kan der alene ske udbetaling efter bestemmelsen om udbetaling ved revalidering, hvis den forsikrede af PFA Pension anses for egnet til revalidering, eller efter bestemmelsen om udbetaling ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne, hvis forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat.

Stk. 6. Efter ophør af udbetalingsperioden efter stk. 5, 1. pkt., kan der ske fornyet udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse, dog ikke for det samme sygdomsforløb eller et sygdomsforløb, som direkte eller indirekte har sammenhæng med det sygdomsforløb, der tidligere er sket udbetaling på baggrund af.

...

Undtagen risiko

§ 13. Gruppeforsikringen dækker ikke, hvis erhvervsevnenedsættelsen skyldes forsikredes forsættelige handlinger.

...

Stk. 3. Gruppeforsikringen dækker ikke, hvis erhvervsevnenedsættelsen skyldes afhængighed fx af alkohol, medicin, euforiserende stoffer, spil, Internet eller andre lignende medier og købermani. PFA Pension kan ud fra en konkret vurdering beslutte at yde fuld eller delvis støtte til helbreds-fremmende behandlinger og foranstaltninger i sådanne tilfælde."

Nævnet udtaler:

Klageren blev i 2014 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. Den 11/10 2023 anmeldte klageren erhvervsevnetab på grund af psykisk sygdom, herunder stress. Den 12/10 2023 tilbød selskabet behandlingsforløb ved anden aktør. Den 21/5 2024 afviste selskabet dækning med henvisning til, at erhvervsevnenedsættelsen skyldtes afhængighed. Den 27/1 2025 afviste selskabet dækning med henvisning til, at klageren havde afgivet urigtige helbredsoplysninger ved tegningen. Selskabet ophævede forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet. Klageren ønsker dækning ved tab af erhvervsevne, idet selskabet uberettiget har ophævet forsikringen.

Klageren har anført, at der foreligger objektiv og omfattende dokumentation for, at erhvervsevnetabet er opstået på grund af OCD og angsttilstand, og at sygdommen er opstået i forsik-

ringstiden. Klageren har anført, at der ikke er bevis på, at sygdommen skyldes misbrug eller forudbestående lidelse, og at selskabets afgørelse bygger på udokumenterede antagelser og ufuldstændige lægelige vurderinger. Helbredsoplysningerne fra 2009-2011 udgør ikke behandlingskrævende psykisk sygdom. Notaterne omhandler isolationssymptomer uden diagnose, almindelig uro, betablokker som beroligende middel og én sygemelding grundet arbejdsrelateret stress, men at der ikke var nogen diagnose, psykiatrisk behandling eller længerevarende sygdom. Klageren har anført, at oplysningerne i speciallægeerklæringen om angst i barndommen ikke kan sidestilles med en psykisk sygdom, som udløser oplysningspligt. Klageren har været arbejdsdygtig i over 10 år, hvilket bekræfter, at der ikke forelå en relevant helbredstilstand i 2014. Klageren har anført, at det anmeldte erhvervsevnetab ikke skyldes afhængighed, men derimod sygdommen OCD, hvorfor afhængighedsklausulen ikke kan finde anvendelse.

Selskabet har anført, at klageren i 2014 afgav urigtige eller mangelfulde oplysninger ved afgivelsen af helbredserklæring. Det fremgår af journal fra egen læge, at klageren havde psykiske problemer i 2009 og 2011. Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring, at klageren oplevede første angstanfald omkring 2012, hvor klageren blev suspenderet fra sit job. Klageren har i forbindelse med revurderingsanmodning i oktober 2024 oplyst, at hans psykiske symptomer var startet i 2009. Afgivelsen af urigtige eller mangelfulde oplysninger må ifølge selskabet tilskrives klageren mindst uagtsomt. Selskabet har anført, at klagerens sygemelding i 2023 er begrundet i afhængighed igennem længere tid med behov for misbrugsbehandling, og at ordningen ikke dækker erhvervsevnenedsættelse begrundet i afhængighed.

Det fremgår af journal af 1/5 2009 fra egen læge, at "Beskriver en slags 'selektiv socialofobi': Fungerer udmærket som [erhverv], men når de får gæster eller er i byen får han uro i kroppen og svedeture. Begynder allerede når han skal udvælge tøj. Er bange for at svedpletterne vil være for tydelige. Bor med kæreste og der er ingen problemer. Prøver med Emconcor forud for mulige situationer og får ny tid om et par uger".

Det fremgår af lægevagtsepikrise af 22/8 2009, at "at han har taget bisocor 5 mg som han får for hjertebanken når han skal være sammen m andre fået alkohol i dag og sover nu dybt. m normal resp."

Det fremgår af journal af 28/12 2011 fra egen læge, at "Kan ikke samle sine tanker, sygemeldt fra jobbet".

Det fremgår af klagerens helbredsoplysninger af 23/6 2014, at "Her kan du se de oplysninger om dit helbred, som du har givet til [...] pension... **Helbredsoplysninger** Har du inden for de sidste 10 år været syg af, haft symptomer på eller modtaget behandling for nogen fysisk eller psykisk lidelse udover almindelig influenza, forkølelse og lignende?: Nej Tager du regelmæssigt receptpligtig medicin?: Nej Er du fuldstændig rask?: Ja".

Det fremgår af journal af 24/8 2023 fra psykiatrien, at "Angstsymptomer: Pt. angiver debut af angstsymptomer efter større konflikt på tidligere arbejdsplads. Dette er en del år siden, her modtog han beroligende medicin i en meget kort periode".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 9/10 2024, at "[Klageren] vendte tilbage til [...] i et år, hvorefter han overtog [...] omkring 2012. Han arbejdede der i to år, men oplevede en ubehagelig situation, da en ny chef uden erfaring i branchen blev ansat. [Klageren] kunne mærke, at chefen ikke var glad for ham. På en fridag ringede chefen til ham og suspenderede ham fra jobbet. Efter nogle dage blev [Klageren] indkaldt til et møde, hvor de informerede ham om, at de havde fundet et stykke kød, der var udløbet i fryseren, og at det var grunden til hans suspension. [Klageren] husker, at det var en 'lille ting', men han følte sig dybt truet. Det var i denne periode, at [Klageren] oplevede sit første angstanfald. Han husker, at han ikke længere kunne glæde sig til arbejdet, havde svært ved at spise, sov dårligt og var psykisk meget påvirket. Han blev fyret få dage senere, [...]. [Klageren] oplyser, at han mistede al glæde ved arbejdet og følte sig dårligt behandlet. Efter dette forløb var [Klageren] ikke i arbejde i cirka 1,5

år...[Klageren] beskriver, at han har lidt af angstsymptomer siden barndommen og nævner, at han har obsessioner og kompulsioner, der fører til intrusive tanker".

Det fremgår af risikovurdering af 9/1 2025 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring, at "Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 23-06-2014 til: Dødelighed: D1 Invaliditet: Afslag... Vurderingen er baseret på oplysningen om symptomer på angst/socialfobi, medførende sygefravær i en periode i 2011 /2012. Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læge og psykiater. Forsikrede konsulterede lægen i maj og august 2009 med symptomer beskrevet som en slags socialfobi. Forsikrede fungerede fint på arbejdet, men oplevede uro i kroppen og svedeture forud for mødet med andre mennesker. Forsikrede forsøgte i den forbindelse medicinsk behandling med henholdsvis Emconcor og Bisacor. I december 2011 er det beskrevet, at forsikrede ikke kunne samle tanker. Forsikrede havde problemer på arbejdspladsen og blev sygemeldt i den forbindelse. Det fremgår af oplysningerne fra psykiater, at forsikrede oplevede sit første angstanfald i 2012 i forbindelse med den ubehagelige situation på arbejdspladsen".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ved oprettelsen af forsikringen har afgivet urigtige oplysninger, og at dette kan tilregnes klageren som uagtsomt. Nævnet finder, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, hvis korrekte helbredsmæssige oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Nævnet finder, at der ikke foreligger sådanne formildende omstændigheder, at der er grundlag for at anvende lempelsesreglen i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har ophævet erhvervsvenetabsforsikringen med tilbagevirkende kraft. Nævnet kan ikke pålægge selskabet at yde dækning for klagerens tab af erhvervsevne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved indtegning den 23/6 2014 afgav en ren helbredserklæring, idet klageren oplyste, at han var fuldstændig rask, og idet han svarede benægtende på spørgsmålet, om han inden for de sidste 10 år havde været syg af, haft sympto-

Ankenævnet for Forsikring

25.

105379

mer på eller modtaget behandling for nogen fysisk eller psykisk lidelse udover almindelig influenza, forkølelse og lignende.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvor det fremgår at klageren i 2009 henvendte sig til egen læge med symptomer på socialfobi, uro i kroppen og svedeture, og at klageren fik recept på betablokker. Det fremgår, at klageren i 2011 oplyste, at han ikke kunne samle sine tanker, og at klageren blev sygemeldt fra sit arbejde.

Nævnet har hertil lagt vægt på, at det fremgår af journal af 24/8 2023 fra psykiatrien, at "Pt. angiver debut af angstsymptomer efter større konflikt på tidligere arbejdsplads. Dette er en del år siden, her modtog han beroligende medicin i en meget kort periode". Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 9/10 2024, at klageren oplevede sit første angstanfald i 2012 i forbindelse med en ubehagelig episode på arbejdspladsen, og at klageren herefter ikke arbejdede i cirka 1½ år.

Nævnet har videre lagt vægt på, at Videntcenter for Helbred & Forsikring havde vurderet forsikringsrisikoen ved invaliditet til afslag pr. 23/6 2014, hvis de lægelige oplysninger havde foreligget på tegningstidspunktet. Vurderingen er hovedsageligt baseret på oplysningerne om symptomer på angst/socialfobi, medførende sygefravær i en periode i 2011/2012.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

26.

105379



Hans-Jørgen Nymark Beck