Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. oktober 2018 blev i sag nr. 91769:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

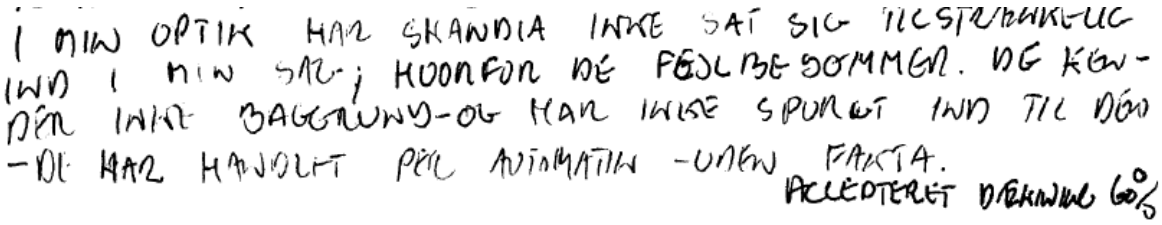
Forsikringstageren har firmapensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 1/1 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

KONKRET NYTEGNING OG JUSTERING AF DATA VED OPHØR AF FORSIKRING I TIDLIGERE ANSÆTTELSESFORHOLD HVOR ... VAR PENSIONSFORSIKRINGSSELSKAB. - UNDERTEGNEDE ANFØRER 1 FORHOLD AF BEHANDLING AF SKULDER I PERIODEN MAJ-AUGUST 2017 VED TRE FYSIOTERAPEUT BESØG. - PÅ DENNE ENGANGSOPLEVELSE VURDERER SKANDIA AT UNDERTEGNEDE VED INVALIDITET KUN KAN OPNÅ 20% I UDBETALING AF LØNNEN.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

AT SELSKABET INNE VURDERER ET FORHOLD FOR BEHANDLING AF SKULDER SOM UDBETALINGSREDUCERENDE. - BESTEMTE SKANDIA ULLE ALLE INVALIDITETSFORSIKRINGSFORHOLD VÆRE REDUCERENDE TIL 0-20%, ELLER FYSIOTERAPEUT STANDEN VÆRE LUKKET NED. -



Selskabet har i brev af 14/3 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Under henvisning til Ankenævnets brev dateret 7. februar 2018 har Skandia (selskabet) foretaget en ny vurdering af antagelsesvilkårene for den af … (klager) begærede forhøjelse af hans forsikring ved tab af erhvervsevne.
>
> Denne nye vurdering har udmøntet sig i, at selskabet har fastholdt sin oprindelige afgørelse af 26. oktober 2017, hvilket selskabet har meddelt klager i brev af 15. februar 2018.
>
> Selskabet kontaktede klager telefonisk 13. marts 2018. Under denne samtale meddelte klager, at han fastholder sin klage over selskabet til Ankenævnet for Forsikring.
>
> I klageskemaet til Ankenævnet for Forsikring dateret 1. januar 2018 klages der dels over, at klager ved invaliditet kun kan opnå 20 % i udbetaling af sin løn og dels hævder klager, at selskabet har fejlbedømt hans helbredstilstand i sin vurdering af antagelsesvilkårene. I overensstemmelse med Ankenævnets anmodning i brev af 7. februar 2018 fremsender selskabet derfor en redegørelse for sagens forløb til brug for Ankenævnets bedømmelse af sagen.
>
> Indledningsvis må selskabet påpege, at der foreligger en misforståelse i sagen, da der ikke er tale om, at klager kun kan opnå en dækning på 20 % af sin løn ved tab af erhvervsevne. Derimod har klager en forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne med en årlig ydelse, der svarer til 60 % af hans løn, for hvilken der ikke gælder særlige vilkår for forsikringsdækningen, mens klausulen for højre skulder alene gælder for den begærede forhøjelse jvf. selskabets tilbud om ændring af pensionsordning af 26. oktober 2017 (*Bilag D*).
>
> Skandia fastholder, at selskabet ikke ud fra de foreliggende risikooplysninger var forpligtet til at tilbyde den af klager begærede forhøjelse af hans forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne på normale vilkår, men at selskabet derimod var fuldt ud berettiget til at tilbyde forhøjelsen af den pågældende forsikringsdækning mod klausul for højre skulder.
> …
>
> **Sagsfremstilling**
>
> Forsikringsforhold
> Klager har siden 1. september 2016 været indtegnet i en obligatorisk firmapensionsordning i Skandia, der bl.a. indeholder en mellem selskabet og klagers arbejdsgiver aftalt forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne med en årlig udbetaling svarende til 60 % af klagers løn ved 50 % erhvervsevnetab.
>
> Sagsforløb

I begæring om ændring af Pension i Skandia, dateret 31. august 2017 (*vedlagt som Bilag A*), ansøger klager selskabet om at forhøje hans forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne fra det i pensionsaftalen aftalte niveau på 60 % af medarbejderens løn til 80 % af lønnen.

Den begærede forhøjelse af forsikringsdækningen oversteg det niveau, der er aftalt mellem klagers arbejdsgiver og selskabet. I henhold til selskabets acceptregler bevirkede forhøjelsen af forsikringsdækningen derfor, at klager skulle afgive nye helbredsoplysninger, med henblik på at selskabet kunne vurdere risikoen ved at acceptere en forhøjelse af forsikringsdækning af den begærede størrelse og dermed fastsætte rette vilkår for antagelsen. Klager blev derfor bedt om at udfylde en kort helbredserklæring.

I denne helbredserklæring, som klager udfyldte og daterede 31. august 2017 (*vedlagt som Bilag B), besvarede klager spørgsmål 1.a, der lyder således: 'Har du været undersøgt eller behandlet af læge, speciallæge (herunder psykiater), kiropraktor, psykolog, fysioterapeut eller anden behandler' med 'Ja'*.

Klager oplyste endvidere, at undersøgelsen/behandlingen var for skulder, at den foregik hos … i perioden maj-august, samt at der var tale om 3 besøg.

Denne besvarelse medførte, at selskabet havde behov for supplerende oplysninger vedrørende klagers skulder for at kunne vurdere sin risiko ved accept af den begærede forhøjelse af forsikringsdækningen ved tab af erhvervsevne. Klager blev derfor bedt om at udfylde et spørgeskema om bløddelsgener eller skader på skulder, arm og håndled.

I dette spørgeskema, dateret 6. oktober 2017, oplyste klager, at det var tale om højre skulder, og at han senest havde haft gener (smerter/ubehag) fra skulderen i foråret 2017. *Spørgeskemaet er vedlagt som Bilag C.*

Klager oplyste endvidere i spørgeskemaet, at han er højrehåndet, at han havde haft gener indenfor de seneste 3 måneder, at han var blevet undersøgt/behandlet af fysioterapeut, samt at han var blevet scannet/røntgenundersøgt på … Sygehus i foråret 2017. Endelig oplyste han, at der ved denne undersøgelse blev fundet en hævet sene.

Som følge af klagers besvarelser i henholdsvis den korte helbredserklæring af 31. august 2017 og spørgeskemaet om bløddelsgener eller skader på skulder, arm og håndled af 6. oktober 2017, hvorefter klager oplyste om episoder med skuldergener indenfor det seneste år og senest indenfor de seneste 3 måneder forud for begæringen 31. august 2017 om forhøjelse af forsikringsdækningen ved tab af erhvervsevne, samt om fysioterapeutbehandlinger i perioden maj til august 2017, dvs. i perioden umiddelbart op til klagers begæring om forhøjelse af forsikringsdækningen ved tab af erhvervsevne, var det selskabets vurdering, at der forelå en forelå en forøget risiko for selskabet ved at acceptere forhøjelsen. I henhold til selskabets antagelsesregler kunne Skandia følgelig kun tilbyde klager den ønskede forhøjelse med en klausul for højre skulder.

Selskabet sendte herefter klager tilbud af 26. oktober 2017 (*vedlagt som Bilag D*) om, at den begærede forhøjelse af forsikringsdækningen kunne ske på følgende særlige vilkår:

Forsikringen dækker ikke ved tab af erhvervsevne, som følge af en belastnings-/bløddelsskade i højre skulder med tilhørende sener, seneskeder, ledkapsler, muskler, inkl. eventuelle komplikationer eller følgesymptomer.'

Da skuldergener kan være forbigående, men kan også i nogle tilfælde blive mere varige og føre til sygefravær, tilbød selskabet i ovennævnte tilbud klager en revurdering af antagelsesvilkårene efter 2 års symptomfrihed, da der på dette tidspunkt kunne være mulighed for at tilbyde forhøjelsen på normale vilkår, dvs. uden klausul.

Selskabet fremhævede endvidere i tilbuddet af 26. oktober 2017, at klausulen alene var gældende for den forhøjelse klager havde ansøgt om i begæring af 31. august 2017, dvs. for spændet mellem den dækning, klager allerede havde svarende til 60 % af hans løn, til den ønskede dækning svarende til 80 % af hans løn. Den tilbudte klausul ville med andre ord ikke gælde for den forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne på 60 %, klager allerede havde, da han ansøgte om forhøjelsen.

Efter at klager havde modtaget ovennævnte tilbud, ringede han til selskabet 6. november 2017 til selskabet for at drøfte afgørelsen. Klager gav under telefonsamtalen udtryk for, at han var uenig i selskabets afgørelse. Som følge af klagers uenighed tilbød selskabet under samtalen, at selskabets vurdering af antagelsesvilkårene for forhøjelsen kunne forelægges for Videncenter for Helbred & Forsikring med henblik på at indhente en uvildig bedømmelse af klagers helbredsvilkår.

Dette forslag blev imidlertid afvist af klager, der i stedet bad om at få tilsendt et klageskema til Ankenævnet for Forsikring.

Klager indbragte derefter sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Da klager ikke forinden indgivelsen af sin klage til Ankenævnet, havde klaget til selskabet og ikke ønskede en uvildig vurdering af antagelsesvilkårene fra Videncenter for Helbred & Forsikring, valgte Ankenævnet efter opfordring fra selskabet at sætte sagen i bero i 6 uger, således at selskabet kunne foretage en fornyet behandling af sagen.

Den fornyede vurdering resulterede som nævnt ovenfor i, at selskabet fastholdt sin oprindelige afgørelse. Afgørelsen på revurderingen samt en begrundelse for denne blev meddelt klager i brev af 15. februar 2018 (*vedlagt som Bilag E*).

Selskabets stillingtagen
Det er fortsat selskabets vurdering, at selskabet var fuldt ud berettiget til at tilbyde klager den begærede forhøjelse af forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne mod klausul for højre skulder.

Selskabet har behov for at kende sin økonomiske risiko inden accept af en kundes begæring om forsikring samt ved en kundes begæring om forhøjelse af en allerede accepteret forsikringsdækning. Selskabet er endvidere berettiget til at fastsætte de vilkår, hvorpå det kan tilbyde en forsikring og/eller en forhøjelse af en forsikring. Det er herefter op til den enkelte kunde, om han/hun ønsker at acceptere selskabets tilbud. Selskabet er fuldt ud berettiget til at anmode om og indhente de oplysninger, der er nødvendige for, at selskabet kan vurdere sin risiko.

Det er selskabets vurdering, at der foreligger en sagligt begrundet vurdering, der er baseret på klagers egne oplysninger om episoder med skuldergener umiddelbart forud for hans ansøgning om forhøjelse af forsikringsdækningen ved tab af erhvervsevne. Skuldergener for hvilke han var blevet røntgenundersøgt/scannet i foråret 2017 og for hvilke han blev undersøgt/modtog behandling hos fysioterapeut i perioden maj til august 2017.

Afgørelsen er fuldt ud i overensstemmelse med selskabets acceptregler, hvorefter selskabet skal kende risikoen ved accept af kundernes ansøgninger om forsikringsdækning. Selskabet er ikke underlagt kontraheringspligt. Det vil sige, at selskabet ikke er forpligtet til at tegne en forsikring / forhøje en forsikring på normale vilkår. Selskabet er berettiget til at fastlægge sine egne acceptregler. Selskabet er med andre ord ikke forpligtet til at acceptere en forsikringsdækning på normale vilkår, såfremt det er selskabets vurdering, at der er forhold, der bevirker, at selskabets risiko ved at acceptere den pågældende forsikring er forhøjet i forhold til normalt.

Afslutningsvis bemærkes, at det at der ikke er ændret på antagelsesvilkårene for så vidt angår den forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, forsikrede allerede var omfattet af, da begærede dækningen forhøjet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af selskabet tilbud af 25/10 2017 fremgår blandt andet:

Vi har vurderet dine helbredsoplysninger. Resultatet er, at vi kan tilbyde dig følgende ændring af din forsikringsdækning, som indgår i den obligatoriske pensionsaftale mellem din arbejdsgiver og Skandia:

Forsikringsdækning	Beløb i kr.	Vurdering
Udbetaling ved invaliditet 20 % af lønnen		***Særlige vilkår***

Særlige vilkår:
En begrænsning af forsikringsdækningen "Udbetaling ved invaliditet"
Forsikringen dækker ikke ved tab af erhvervsevne, som følge af en belastnings-/bloddelsskade i højre skulder med tilhørende sener, seneskeder, ledkapsler, muskler, inkl. eventuelle komplikationer eller følgesymptomer.

Nævnet udtaler:

I forbindelse med klagerens begæring den 31/8 2017 om forhøjelse af dækningen ved tab af erhvervsevne fra 60 % af lønnen til 80 % af lønnen har selskabet på baggrund af klagerens helbredsoplysninger tilbudt en dækning med en klausul for skulderen. Klausulen gælder alene for

forhøjelsen. Selskabet har samtidig tilbudt klageren en revurdering af antagelsesvilkårene efter to års symptomfrihed.

Af klagerens helbredsoplysninger fremgår, at han har haft gener i højre skulder, at der ved en skanning i foråret 2017 blev fundet en hævet sene, og at han har modtaget tre fysioterapibehandlinger herfor i perioden maj til august 2017.

Efter en gennemgang af sagen har nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabet afgørelse, som efter nævnets vurdering bygger på en almindelig risikovurdering, som selskabet er berettiget til at foretage, når det tilbyder forhøjede dækninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings