

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2020 blev i sag nr. 94803:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 4/2 2020 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Sagen omhandler manglende dækning og annulation af forsikring ved tab af erhvervsevne grundet urigtige oplysninger. Min klient har ved en forglemmelse ikke oplyst om sin § 56-aftale vedrørende sit knæ ved tegning af forsikring i Skandia. Dette har dog ikke betydning for hans nuværende sygemelding grundet stress. Efter min opfattelse har Skandia ikke bevist, at Skandia ikke ville have tilbudt forsikringen på de gældende vilkår, hvis der var oplyst om § 56-aftalen og ej heller bevist, at der ville være sket indhentelse af 10-årig helbredsattest, der så ville have bevirket, at forsikringen ikke ville være tilbudt. Jeg henviser i øvrigt til medsendte korrespondance.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Tilsagn om at forsikringen ved tab af erhvervsevne fortsætter samt at der ydes dækning for tab af erhvervsevne grundet min klients stress."

Selskabet har i brev af 20/2 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[Klageren] klager over, at Skandia har afvist udbetaling af sum ved tab af erhvervsevne, og annulleringen af klagers forsikringsdækninger ved tab af erhvervsevne, efter reglerne om urigtige oplysninger.

Klager mener ikke, at Skandia har godtgjort, at selskabet på baggrund af den manglende oplysning om den pågældende § 56-aftale, ikke ville have indgået aftalen om forsikring ved tab af erhvervsevne.

Skandias synspunkt

Skandia fastholder, at klager i forbindelse med tegningen i marts 2018, har afgivet urigtige oplysninger og, at Skandia derfor er berettiget til at annullere forsikringen, da selskabet ikke ville have påtaget sig forsikringsrisikoen, dersom klager havde afgivet korrekte oplysninger ved afgivelse af helbredsoplysninger. Skandia fastholder på denne baggrund, at klager ikke er berettiget til udbetaling af sum ved tab af erhvervsevne fra Skandia og, at klagers forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne er annulleret med tilbagevirkende kraft til den 1. marts 2018.

Begrundelse

Indledningsvis skal det meddeles, at Skandia giver afkald på kald og varsel. Klager har ved begæring af 6. marts 2018 (Bilag A) anmodet om tegning af obligatorisk firmaaftale med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, og klager har i den forbindelse forud for sin optagelse i forsikringsordningen afgivet helbredsoplysninger.

Klager er på baggrund heraf blevet optaget uden begrænsninger pr. 1. marts 2018.

Helbredserklæringen er underskrevet med NemID den 6. marts 2018 (Bilag A)

Klager har ved ansøgning af 26. juni 2019 (Bilag B) ansøgt om udbetaling ved tab af erhvervsevne, idet han anfører, at han den 1. april 2019 blev sygemeldt med stress.

Sagen vedrører annullering af forsikring ved tab af erhvervsevne, og som følge heraf afslag på udbetaling af sum ved tab af erhvervsevne.

Aftalegrundlag:

Klager er omfattet af forsikringsbetingelserne (Bilag C)

Der fremgår følgende af forsikringsbetingelserne afsnit 2.2 - indgåelse af aftalen om forsikring:

2.2. Indgåelse af aftalen om forsikring

Forsikringen kan være en del af en firmapensionsaftale eller kan være oprettet som individuel forsikring.

Aftalen om forsikring oprettes på grundlag af de skriftlige oplysninger, Skandia modtager fra forsikringstageren, den forsikrede og/eller andre, herunder forsikredes arbejdsgiver.

Oplysninger afgivet af forsikringstager betragtes som afgivet af den forsikrede.

Oplysninger gives på en særlig blanket (begæring) og kan suppleres af andre erklæringer, attester m.m., som Skandia anser for nødvendige, medmindre andet er aftalt.

Efterfølgende ændringer i aftalen om forsikring, fx ændring af et dækningsbeløb eller tidspunkt for udløb, foretages på samme måde som ovenstående.

Ankenævnet for Forsikring

3.

94803

2.2.1. Urigtige oplysninger

Det kan få konsekvenser for aftalen om forsikring, hvis de oplysninger, der ligger til grund for indgåelsen af aftalen, aftalens ikrafttrædelsesdato, ændringer i aftalen eller i øvrigt, er urigtige eller mangelfulde.

Forsikringen kan reduceres eller helt eller delvist bortfalde.

Sagsforløbet:

I forbindelse med tegningen af forsikringen (Bilag A) under punktet 'helbred', har klager skrevet JA til spørgsmålet om hvorvidt medarbejder var fuldt arbejdsdygtig, og klager har skrevet NEJ til spørgsmålet om medarbejder er under udredning for en alvorlig sygdom/lidelse (fx en fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller en livstruende sygdom)

Skandia gør opmærksom på, at klager ved udfyldelsen af helbredserklæringen var gjort opmærksom på at fortælle af oplysninger, kunne føre til nedsættelse eller ophævelse af dennes forsikringer.

Konsekvensen af fortælle/urigtige oplysninger fremgår også af selve forsikringsbetingelsernes punkt 2.2.1 jf. ovenfor.

Det fremgår af afgørelsen af 19. april 2017 fra Jobcenter [...], at klager fik bevilget en § 56-aftale på grund af klagers slidgigt i venstre knæ. Bevillingen blev godkendt for perioden fra den 10. marts 2017 til den 9. marts 2019 (Bilag D).

Det fremgår således, at klager forud for tegning af forsikringen og afgivelse af helbredsoplysninger var bekendt med, at han havde en § 56-bevilling på grund af en kronisk sygdom.

Af helbredserklæringen fremgår det, at forsikrede ikke betragtes som 'fuldt arbejdsdygtig' hvis denne inden for de seneste 6 måneder har haft en særlig aftale med nuværende eller tidligere arbejdsgiver med hensyn til sygedagspengeforpligtelsen jf. § 56 ved lov om dagpenge ved sygdom.

§ 56-bevillingen var godkendt for perioden fra den 10. marts 2017 til den 9. marts 2019, og derved havde klager på tidspunktet for afgivelse af helbredsoplysningerne til Skandia, en igangværende og aktiv § 56-bevilling. Klager har indsendt kopi af en udateret mail fra [...] Kommune, hvori de bekræfter, at § 56-aftalen aldrig har været benyttet (Bilag E).

Skandia henleder opmærksomheden på, at en § 56-aftale alene nedsætter en arbejdsgivers udgifter i forbindelse med sygefravær, da arbejdsgiver kan få sygedagpengerefusion fra medarbejderens første fraværsdag.

Skandia lægger vægt, at dette ikke ændre på det faktum, at klager på helbredserklæringen, har afgivet urigtige oplysninger.

Skandia indhentede yderligere supplerende lægelige oplysninger.

Det fremgår af klagers journal [hospital] (Bilag F), at klager den 28. februar 2018 fik diagnosticeret øjensygdommen Rentinitis Pigmentosa, og i den forbindelse blev klager oplyst, at han ikke længere opfyldte kravene til kørekort.

Af lægeattest LÆ 225 underskrevet den 10. april 2017 (Bilag G) fremgår det, at klager havde fået en venstresidig knæprotese, og var for nylig re-opereret, da den tidligere protese havde løsnet sig.

Under de faktiske omstændigheder forekommer det ikke at være korrekt, når klager i helbredserklæringen angiver, at være 'fuldt arbejdsdygtig'.

Hvis klager havde oplyst Skandia om § 56-bevillingen samt den konstaterede øjensygdom, ville Skandia have sendt klager en 10-årig helbredserklæring (Bilag H) med henblik på en nærmere vurdering af, i hvilket omfang og på hvilke vilkår selskabet kunne tegne forsikring på klager.

I den 10-årig helbredserklæring, er der blandt andet spørgsmål om klager indenfor de sidste 10 år, har været behandlet for, eller været i kontakt med læge, sygehuse eller speciallæge for nogen øjensygdomme (spørgsmål 1E), og om klager indenfor de seneste 10 år har været behandlet for eller haft lægekontakt i forbindelse med gener fra led, sener eller knogler, inklusive gigttildelser i blandt andet knæ (spørgsmål 2B).

Skandia bemærker også, at klager den 13. marts 2018, umiddelbart efter afgivelse af helbredserklæringen, ansøgte kommunen (Bilag I) om personlig assistance på grund af den konstaterede øjensygdom Rentinitis Pigmentosa.

Den 19. marts 2019, bevilgede kommunen klager 37 timers ugentlig personlig assistance i form af chaufførhjælp (Bilag J).

Skandia finder, at der i det foreliggende er dokumentation for, at klager har givet urigtige oplysninger ved udfyldelsen af helbredserklæringen, som minimum uagtsomt.

Skandia ville ikke have tilbudt klager forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, såfremt klager havde afgivet korrekte oplysninger i helbredserklæringen.

Der er således grundlag for at annullere forsikringen, og afvise dækning i henhold til forsikringsbetingelserne afsnit 2.2.1 og forsikringsaftalelovens (FAL) § 6, stk. 1.

Skandia finder ikke, at der er særlige forhold, der kan begrunde, at Skandia, uanset at forsikringen er annulleret i overensstemmelse med FAL § 6, stk. 1, skulle dække helt eller delvist efter FAL § 6, stk. 3. I den forbindelse henledes opmærksomheden på, at klager i kraft af sin uddannelse som [...] har et indgående kendskab og indsigt i antagelsesreglerne (Bilag K), og dermed i meget høj grad bekendt med konsekvenserne ved både fortielse og ved afgivelse af urigtige oplysninger, i forbindelse med tegning af en forsikring.

Skandia gør opmærksom på, at Bilag K udgør et internt arbejdsdokument, som ikke må udleveres. Bilag K er alene til brug for Ankenævnets vurdering.

Konklusion

Skandia fastholder, at klager i forbindelse med tegningen af forsikring ved tab af erhvervsevne den 6. marts 2018, har afgivet urigtige oplysninger. Skandia ville ikke have antaget forsikringen, hvis de korrekte forhold havde været oplyst på helbredserklæringen.

Skandia gør endvidere gældende, at klager forud for afgivelse af helbredsoplysninger var udførligt orienteret om vigtigheden af, at han svarede korrekt og fyldestgørende på helbredserklæringen, da fortielse og urigtige oplysninger kan medføre, at forsikringen bortfalder, som det nu er tilfældet.

Skandia fastholder således, at selskabet er berettiget til at annullere forsikringen og, at klager på denne baggrund ikke er berettiget til udbetaling af sum tab af erhvervsevne fra Skandia."

Klagerens advokat har i brev af 26/2 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Det bestrides ikke, at min klient ved tegning af forsikringen hos Skandia ikke oplyste omkring den § 56-aftale, der var oprettet vedrørende min klients venstre knæ. Der er tale om en § 56-aftale, der aldrig har været benyttet, og som ikke flyttede med ved min klients flytning til anden kommune, ligesom aftalen ikke blev overført til min klients nye arbejdsgiver.

Grundet disse omstændigheder tænkte min klient ikke over § 56-aftalen ved indgåelse af forsikringsaftale med Skandia, hvorfor der ikke blev oplyst herom. Dette er naturligvis en fejl.

Vedrørende det af Skandia fremlagte bilag A, bestrides det heller ikke, at min klient har svaret 'ja' til at være fuldt arbejdsdygtig og 'nej' til at være under udredning for en alvorlig sygdom/lidelse.

Vedrørende min klients øjensygdom skal det i denne forbindelse anføres, at diagnosen blev stillet den 28. februar 2018, og dermed var sygdommen diagnosticeret på tidspunktet for forsikringsaftalens indgåelse.

Min klient var således ikke under udredning på tidspunktet for udfyldelse af begæringen den 6. marts 2018.

Den diagnosticerede øjensygdom påvirkede dog ikke min klients evne til at passe sit arbejde som [...]. Det skal i denne forbindelse nævnes, at min klient netop var tildelt personlig assistance 17 timer om ugen, således at min klient kunne blive kørt til kundemøder og lignende i arbejdsmæssig henseende. Af denne grund var min klients synshandicap ikke en hindring for udførelse af arbejdet. Endelig skal det understreges, at min klient i øvrigt var ansat på normale vilkår for en [...].

Min klient var derfor i stand til at varetage sit fuldtidsjob og var dermed reelt fuldt arbejdsdygtig. Det skal videre anføres, at der ikke er sammenhæng mellem min klients manglende oplysning vedrørende § 56-aftalen og den stresssygdom, der nu bevirker, at min klient er berettiget til udbetaling fra forsikringen ved tab af erhvervsevne.

Skandia anfører, at min klient i kraft af sin uddannelse som [...] har et indgående kendskab til og indsigt i antagelsesreglerne. Dette er jeg enig i. Min klients indgående kendskab vedrører også konsekvenserne ved fortielse af oplysninger, hvorfor min klient er opmærksom på, at en fortielse vedrørende en § 56-aftale har konsekvenser.

Dog er min klient i kraft af sin erfaring også bekendt med, at det i sager om manglende oplysninger af denne karakter er fast praksis at indsætte en klausul vedrørende det i § 56-aftalen omhandlede, i dette tilfælde min klients venstre knæ. Det er således ikke sædvanligt, at der i sager af denne karakter indhentes fuld 10-årig helbredserklæring i tilfælde af, at der gives oplysninger om en § 56-aftale, der aldrig har været benyttet. Det heller ikke hverken sædvanligt eller proportionalt, at forsikringen annulleres og udbetaling nægtes.

Jeg skal herefter fastholde, at Skandia ikke har godtgjort, at selskabet ikke ville have indgået aftalen om forsikring ved tab af erhvervsevne, såfremt min klient havde oplyst om § 56-aftalen ved aftalens indgåelse. Bevisbyrden i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, er således ikke løftet."

Selskabet har i brev af 20/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Advokaten medgiver, at klager ikke ved tegningen af forsikringen, oplyste Skandia om den § 56-aftale, der var indgået vedrørende klagers venstre knæ.

Advokaten anfører, at § 56-aftalen aldrig har været benyttet samt, at aftalen ikke flyttede med, da klager flyttede til en anden kommune.

Advokaten anfører, at det var på baggrund af ovenstående, at klager ikke tænkte på at oplyse Skandia om § 56-aftalen.

Skandia er opmærksomme på, at klager ikke har benyttet sig af § 56-aftalen, men det ændrer ikke på det faktum, at § 56-bevillingen var godkendt for perioden fra den 10. marts 2017 til den 9. marts 2019, og derved havde klager på tidspunktet for afgivelse af helbredsoplysningerne til Skandia, en igangværende og aktiv § 56-bevilling.

Hvorvidt klager selv er af den opfattelse, at han var fuldt arbejdsdygtig på indtegningsstidspunktet har ingen betydning, idet Skandia henleder opmærksomheden på, at selskabet i helbredserklæringen har udspecificeret, at en medarbejder ikke er fuldt arbejdsdygtig, hvis denne inden for de seneste 6 måneder, har haft en særlig aftale med nuværende eller tidligere arbejdsgiver(e) med hensyn til sygedagpengeforpligtelsen i henhold til § 56 i lov om dagpenge ved sygdom.

Skandia fastholder, at klager har afgivet urigtige helbredsoplysninger, når han i helbredserklæringen har angivet at være 'fuldt arbejdsdygtig'.

Skandia vurderer derfor fortsat, at klager på tidspunktet for afgivelse af helbredsoplysningerne, har afgivet urigtige oplysninger på helbredserklæringen uagtet, at klager ikke har benyttet sig af § 56-aftalen. Advokaten har i sit svar af 26. februar 2020 endvidere anført, at klager på tidspunktet for udfyldelsen af helbredsoplysningerne den 6. marts 2018, allerede havde fået diagnosticeret øjensygdommen Rentinitis Pigmentosa, og dermed ikke var under udredning for øjensygdommen.

Det fremgår af klagers journal af 28. februar 2018, at han får diagnosticeret øjensygdommen Rentinitis Pigmentosa samt, at han ikke længere opfylder synskravene til kørekort.

Skandia bemærker fortsat, at klager den 13. marts 2018, umiddelbart efter afgivelse af helbreds-erklæringen, ansøgte kommunen om personlig assistance på grund af den konstaterede øjensygdom Rentinitis Pigmentosa.

Den 19. marts 2018, fik klager af kommunen bevilget 37 timers ugentlig personlig assistance, i form af chaufførhjælp.

Skandia finder fortsat ikke, at der er særlige forhold, der kan begrunde, at Skandia, uanset at forsikringen er annulleret i overensstemmelse med FAL § 6, stk. 1, skulle dække helt eller delvist efter FAL § 6, stk. 3. I den forbindelse henledes opmærksomheden på, at klager i kraft af sin uddannelse som [...] har et indgående kendskab og indsigt i antagelsesreglerne og dermed i meget høj grad bekendt med konsekvenserne ved både fortælle og ved afgivelse af urigtige oplysninger, i forbindelse med tegning af en forsikring. Netop derfor bør han være bekendt med, at det ikke er op til den enkelte kunde at vurdere, hvorvidt en given oplysning de facto har betydning eller ej. Det er selskabet, der foretager denne vurdering.

Skandia fastholder, at klager i forbindelse med tegningen af forsikring ved tab af erhvervsevne den 6. marts 2018, har afgivet urigtige oplysninger.

Skandia ville ikke have antaget forsikringen, hvis de korrekte forhold havde været oplyst på helbredserklæringen.

Skandia fastholder således, at klager forud for afgivelse af helbredsoplysninger var udførligt orienteret om vigtigheden af, at han svarede korrekt og fyldestgørende på helbredserklæringen, da fortælle og urigtige oplysninger kan medføre, at forsikringen bortfalder, som det nu er tilfældet.

Skandia fastholder således, at selskabet er berettiget til at annullere forsikringen og, at klager på denne baggrund ikke er berettiget til udbetaling af sum tab af erhvervsevne fra Skandia."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 17/3 2020, hvori det bl.a. er anført:

"For en ordens skyld skal jeg understrege, at min klient er bevilliget 17 timers assistance ugentligt og ikke 37 timer som anført af Skandia. Jeg henviser i denne forbindelse tillige til mine bemærkninger af den 26. februar 2020.

Jeg skal herefter fastholde, at det ikke er dokumenteret, at Skandia ikke ville have tilbudt min klient at tegne forsikring ved tab af erhvervsevne, såfremt min klient havde oplyst om sin § 56-aftale.

Dermed er bevisbyrden i forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, ikke løftet."

Hertil har selskabet i brev af 31/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Skandia er opmærksom på, at klager af kommunen er bevilget 17 timers ugentlig personlig assistance (og ikke 37 timer) i form af chaufførhjælp i perioden fra 19. marts 2018 og indtil videre.

Skandia har ikke yderligere bemærkninger til sagen, idet sidste partsindlæg fra klagers advokat er en gentagelse af tidligere fremsatte bemærkninger.

Skandia fastholder, at klager har afgivet urigtige helbredsoplysninger, når han i helbredserklæringen har angivet at være 'fuldt arbejdsdygtig'.

Skandia vurderer fortsat, at klager på tidspunktet for afgivelse af helbredsoplysningerne, har afgivet urigtige oplysninger på helbredserklæringen uagtet, at klager ikke har benyttet sig af § 56-aftalen.

Skandia finder fortsat ikke, at der er særlige forhold, der kan begrunde, at Skandia, uanset at forsikringen er annulleret i overensstemmelse med FAL § 6, stk. 1, skulle dække helt eller delvist efter FAL § 6, stk. 3.

I den forbindelse henledes opmærksomheden på, at klager i kraft af sin uddannelse som eksamineret [...] har et indgående kendskab og indsigt i antagelsesreglerne, og dermed i meget høj grad er bekendt med konsekvenserne ved både fortielse, og ved afgivelse af urigtige oplysninger i forbindelse med tegning af en forsikring.

Netop derfor bør klager være bekendt med, at det ikke er op til den enkelte kunde at vurdere, hvorvidt en given oplysning de facto har betydning eller ej. Det er selskabet, der foretager denne vurdering.

Skandia fastholder, at selskabet ikke ville have antaget forsikringen, hvis de korrekte forhold havde været oplyst på helbredserklæringen.

Skandia fastholder, at klager forud for afgivelse af helbredsoplysninger var udførligt orienteret om vigtigheden af, at han svarede korrekt og fyldestgørende på helbredserklæringen, da fortielse og urigtige oplysninger kan medføre, at forsikringen bortfalder, som det nu er tilfældet.

Skandia fastholder således, at selskabet er berettiget til at annullere forsikringen og, at klager på denne baggrund ikke er berettiget til udbetaling af sum tab af erhvervsevne fra Skandia."

Ankenævnet for Forsikring

9.

94803

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af kommunens afgørelse af 19/4 2017 om bevilling af § 56-aftale vedrørende kronisk sygdom fremgår bl.a.:

"Der er d. 19. april 2017 truffet afgørelse om at bevilge dig en § 56-aftale.

Begrundelse

Aftalen er bevilget med baggrund i følgende lidelser: Slidigt i venstre knæ.

§ 56-aftalen er godkendt for perioden d. 10. marts 2017 til d. 9. marts 2019.

I forbindelse med bevilling af § 56-aftalen, skal du være opmærksom på følgende:

- Er aftalen tidsbegrænset, så skal du ansøge på ny, når aftalen udløber.
- Hvis dit arbejdsforhold hos nuværende arbejdsgiver ophører, bedes du meddele det til jobcentret.
- Aftalen vedrører kun fravær pga. den eller de lidelser, som er omfattet af aftalen.
- Aftalen må ikke benyttes til fast nedsættelse af arbejdstiden."

Af journalnotat af 28/2 2018 fra øjenafdeling fremgår bl.a.:

"Nuværende:

Gennem de seneste par år haft tiltagende anstrengelse ift bilkørsel i mørke. Har ligeledes bemærket 'fjumre-fejl' f.eks ifm badminton hvor fjerbolden 'forsvinder' fra synsfeltet og ser den først for sent. Der kan også være problemer derhjemme med at vælte kaffekoppen på bordet.

Objektivt:

Visus o.dxt. 1,6 add AR

Visus o.sin. 1,25 add AR

ETDRS o.dxt. 95

ETDRS o.sin. 90

Autoref. o.dxt. +1,75 sf -0,5 cyl i 48 gr

Autoref. o.sin. +2,25 sf -0,5 cyl i 116 gr

Egen korrektion

Dxt. +2,0 sf (linser)

Sin. +2,0 sf (linser)

...

På begge sider findes normale alderssvarende forhold.

90-D linse:

På begge sider klart indblik til fundusbaggrund med typiske retinitis pigmentosa forandringer.

Mørkeadaptometri viser monofasisk taprespons.

Computerstyret perimetri viser på begge øjne ringskotom beliggende mellem 10 og 25 graders eccentricitet o.u.

Ankenævnet for Forsikring

10.

94803

Konklusion:

Jeg informerer om undersøgelsesfundene, herunder at pt ikke opfylder synskravene til kørekort. Der gives accept til og tages blodprøve til DNA-banken.

...

/H35.5/Retinitis pigmentosa o.u /"

Af begæring om nytægning underskrevet af klageren den 6/3 2018 fremgår bl.a.:

Helbred

I forbindelse med din indtrædelse i pensionsordningen – eller ved visse ændringer i forsikringstiden – beder Skandia dig besvare følgende spørgsmål:

- | | |
|--|-----|
| • Medarbejder er fuldt arbejdsdygtig (*) – | Ja |
| • Medarbejder er indstillet til eller ansat i fleksjob – | Nej |
| • Medarbejder er under udredning for en alvorlig sygdom/lidelse (fx fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller livstruende sygdom – | Nej |

(*) Med "fuldt arbejdsdygtig" mener Skandia, at du udfører dit job på normale vilkår på samme måde som andre i et tilsvarende job. Du betragtes ikke som fuldt arbejdsdygtig, hvis du:

- er eller har været under revalidering, forrevalidering, ressourceforløb, arbejdsprøvning, jobafklaring eller lignende
- har ansøgt om, er indstillet til eller modtager offentlig førtidspension eller invaliditetsydelse
- arbejder på nedsat tid af helbredsmæssige årsager
- indenfor de seneste 6 måneder har haft en særlig aftale med nuværende eller tidligere arbejdsgiver(e) med hensyn til sygedagpengeforpligtelsen iht. § 56 i lov om dagpenge ved sygdom eller § 28 i den før 1. juni 2006 gældende lov.

Jeg er klar over, at min forsikring kan nedsættes eller ophæves, hvis de af mig afgivne oplysninger ikke er sandfærdige, eller jeg har fortiet noget.

....

Samtykke

Jeg erklærer hermed, at mine besvarelser og oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er klar over, at forsikringen kan nedsættes eller ophæves, hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortællinger har fundet sted.

Af kommunens afgørelse af 18/3 2018 om bevilling af personlig assistance fremgår bl.a.:

"I henhold til lov om kompensation til handicappede i erhverv jfr. lovbekendtgørelse nr. 727 af 7. Juli 2009 og bekendtgørelse om kompensation til personer med handicap m.v. nr. 817 af 26. Juni 2013 bevilges 17 timer personlig assistance/ugen fra 19-03-2018 og Indtil videre til [klageren].

...

Jobcenteret vurderer, at du er omfattet af målgruppen for den personlige assistanceordning jf. lov om kompensation til handicappede i erhverv §§ 4 -5.

På baggrund af de helbredsmæssige oplysninger vurderer jobcenteret, at der er tale om en varig og betydelig fysisk/psykisk funktionsnedsættelse, jf. lov om kompensation til handicappede i erhverv § 4 i form af: Følger efter kronisk RP.

Jobcenteret vurderer, at dit erhverv er foreneligt med funktionsnedsættelsen, jf. lov om kompensation til handicappede i erhverv § 6 stk. 3, idet det fremgår af oplysningerne, at du selvstændigt kan løse følgerne opgave: [...]."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Vilkår for aftalen om forsikring

...

2.2. Indgåelse af aftalen om forsikring

Forsikringen kan være en del af en firmapensionsaftale eller kan være oprettet som individuel forsikring.

Aftalen om forsikring oprettes på grundlag af de skriftlige oplysninger, Skandia modtager fra forsikringstageren, den forsikrede og/eller andre, herunder forsikredes arbejdsgiver. Oplysninger afgivet af forsikringstager betragtes som afgivet af den forsikrede.

Oplysninger gives på en særlig blanket (begæring) og kan suppleres af andre erklæringer, attester m.m., som Skandia anser for nødvendige, medmindre andet er aftalt.

Efterfølgende ændringer i aftalen om forsikring, fx ændring af et dækningsbeløb eller tidspunkt for udløb, foretages på samme måde som ovenstående.

2.2.1. Urigtige oplysninger

Det kan få konsekvenser for aftalen om forsikring, hvis de oplysninger, der ligger til grund for indgåelsen af aftalen, aftalens ikrafttrædelsesdato, ændringer i aftalen eller i øvrigt, er urigtige eller mangelfulde.

Forsikringen kan reduceres eller helt eller delvist bortfalde."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 1/3 2018 omfattet af firmapensionsaftale med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. I forbindelse hermed udfyldte og underskrev han den 6/3 2018 en helbredserklæring, hvori han blandt andet bekræftede, at han var fuldt arbejdsdygtig, og at han ikke var under udredning for alvorlig sygdom eller lidelse, herunder fysisk funktionsnedsættelse. Den 26/6 2019 ansøgte han om udbetaling ved tab af erhvervsevne på grund af stress. Den 27/9 2019 annullerede selskabet hans forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne med tilbagevirkende kraft til den 1/3 2018.

Klageren ønsker, at forsikringen ved tab af erhvervsevne skal fortsætte, og at selskabet skal yde dækning ved tab af erhvervsevne, idet selskabet ikke har bevist, at det ikke ville have tilbudt at tegne forsikring ved tab af erhvervsevne, såfremt han havde oplyst om sin § 56-aftale. Han har anført, at han ved en forglemmelse ikke har oplyst om sin § 56-aftale vedrørende sit knæ, at

aftalen aldrig har været benyttet, at aftalen ikke blev overført til hans nye arbejdsgiver, og at aftalen ikke har betydning for hans nuværende sygemelding grundet stress. Han har anført, at han den 28/2 2018 fik stillet diagnosen retinitis pigmentosa, hvorfor øjensygdommen var diagnosticeret på tidspunktet for forsikringsaftalens indgåelse, og at han derfor ikke var under udredning på tidspunktet for begæringens udfyldelse. Han har anført, at øjensygdommen ikke har påvirket hans evne til at passe sit arbejde, at han blev tildelt personlig assistance, så han kunne blive kørt rundt i arbejdsmæssig henseende, og at han derfor var i stand til at varetage sit arbejde på fuld tid. Han har også anført, at han i kraft af sin erfaring er bekendt med, at det i sager om manglende oplysninger af denne karakter er fast praksis, at indsætte en klausul vedrørende det i § 56-aftalen omhandlede.

Selskabet har anført, at klageren i forbindelse med forsikringens tegning i marts 2018 har afgivet urigtige oplysninger, og at selskabet derfor er berettiget til at annullere forsikringen, da selskabet ikke ville have påtaget sig forsikringsrisikoen, såfremt klageren havde afgivet korrekte helbredsoplysninger ved forsikringens tegning. Over for nævnet har selskabet uddybende blandt andet bemærket, "Under de faktiske omstændigheder forekommer det ikke at være korrekt, når klager i helbredserklæringen angiver, at være 'fuldt arbejdsdygtig'. Hvis klager havde oplyst Skandia om § 56-bevillingen samt den konstaterede øjensygdom, ville Skandia have sendt klager en 10-årig helbredserklæring (Bilag H) med henblik på en nærmere vurdering af, i hvilket omfang og på hvilke vilkår selskabet kunne tegne forsikring på klager. I den 10-årig helbredserklæring, er der blandt andet spørgsmål om klager indenfor de sidste 10 år, har været behandlet for, eller været i kontakt med læge, sygehuse eller speciallæge for nogen øjensygdomme (spørgsmål 1E), og om klager indenfor de seneste 10 år har været behandlet for eller haft lægekontakt i forbindelse med gener fra led, sener eller knogler, inklusive gigtlidelser i blandt andet knæ (spørgsmål 2B). Skandia bemærker også, at klager den 13. marts 2018, umiddelbart efter afgivelse af helbredserklæringen, ansøgte kommunen (Bilag I) om personlig assistance på grund af den konstaterede øjensygdom Retinitis Pigmentosa. Den 19. marts 2019, bevilgede kommunen klager 37 timers ugentlig personlig assistance i form af chaufførhjælp (Bilag J). Skandia finder, at der i det foreliggende er dokumentation for, at klager har givet urig-

tige oplysninger ved udfyldelsen af helbredserklæringen, som minimum uagtsomt. Skandia ville ikke have tilbudt klager forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, såfremt klager havde afgivet korrekte oplysninger i helbredserklæringen".

Klageren har for perioden 10/3 2017 til 9/3 2019 fået bevilliget en § 56-aftale vedrørende kronisk sygdom, og bevillingen er givet på baggrund af slidgigt i venstre knæ.

Af journalnotat af 28/2 2018 fra øjenafdelingen fremgår det, at "Gennem de seneste par år haft tiltagende anstrengelse ift bilkørsel i mørke. Har ligeledes bemærket 'fjumre-fejl' f.eks ifm badminton hvor fjerbolden 'forsvinder' fra synsfeltet... der kan også være problemer derhjemme med at vælte kaffekoppen på bordet", og at klageren fik stillet diagnosen retinitis pigmentosa.

Af helbredserklæringen underskrevet af klageren den 6/3 2018 fremgår det, at klageren har svaret ja til spørgsmålet om, hvorvidt "medarbejderen er fuldt arbejdsdygtig". I erklæringen uddybes det, at "Med 'fuldt arbejdsdygtig' mener Skandia, at du udfører dit job på normale vilkår på samme måde som andre i et tilsvarende job. Du betragtes ikke som fuldt arbejdsdygtig, hvis du: ... indenfor de seneste 6 måneder har haft en særlig aftale med nuværende eller tidligere arbejdsgiver(e) med hensyn til sygedagpengeforpligtelsen iht. § 56 i lov om dagpenge ved sygdom eller § 28 i den før 1. juni 2006 gældende lov". Af helbredserklæringen fremgår det ligeledes, at klageren har svaret nej til spørgsmålet om, hvorvidt "Medarbejder er under udredning for en alvorlig sygdom/lidelse (fx fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller livstruende sygdom)".

Klageren søgte den 13/3 2018 om personlig assistance til handicappede i erhverv på grund af sin øjensygdom, og den 19/3 2018 fik han tilkendt 17 timers ugentlig personlig assistance i form af chaufførhjælp.

Ankenævnet for Forsikring

14.

94803

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet at klageren i forbindelse med tegningen af forsikringen har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes ham som mindst uagtsomt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i helbredserklæringen har erklæret, at han var fuldt arbejdsdygtig, og at det i erklæringen er uddybet, at der med fuldt arbejdsdygtighed menes, at man udfører sit job på normale vilkår på samme måde som andre i et tilsvarende job, og at man ikke betragtes som fuldt arbejdsdygtig, hvis man indenfor de seneste 6 måneder har haft en særlig aftale med nuværende eller tidligere arbejdsgiver med hensyn til sygedagpengeforpligtelsen iht. § 56 i lov om dagpenge ved sygdom.

Nævnet har hertil lagt vægt på, at klageren i perioden 10/3 2017 til 9/3 2019 var bevilliget en § 56-aftale på grund af slidgigt i venstre knæ. Nævnet har hertil også lagt vægt på, at klageren den 28/2 2018 fik stillet diagnosen retinitis pigmentosa, at han den 13/3 2018 ansøgte om personlig assistance til handicappede i erhvervpå grund af øjensygdommen, og at han den 18/3 2018 fik bevilliget personlig assistance i 17 timer om ugen.

Efter en gennemgang af sagen, herunder selskabets antagelsesregler, finder nævnet, at selskabet har godtgjort, at det i henhold til sin acceptpolitik ville have givet afslag på tegning af forsikringen, såfremt de korrekte oplysninger havde foreligget, og selskabet på dette grundlag havde foretaget en helbreds vurdering af klageren.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet med henvisning til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har ophævet forsikringen med virkning fra ikrafttrædelsestidspunktet i marts 2018 og afvist at udbetale dækning ved tab af erhvervsevne i forbindelse med den anmeldte skade.

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

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

94803

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

formand