

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. juni 2022 blev i sag nr. 97334:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne. I klage af 24/9 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af min klient, [klageren], skal jeg hermed påklage PFA Pensions afgørelse af den 5. juli 2021, hvori PFA har fastholdt en foretaget regulering af min klients udbetaling for tab af erhvervsevne, samt fastholdt ophævelse af en aftalt forhøjelse af forsikringsdækningen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, den 10. januar 2020.

--oOo--

I juni 2019 havde min klient møde med [selskabets medarbejder] fra PFA Pension, med henblik på tilretning af hendes pensionsordninger mv. i forbindelse med jobskifte. Aftalen blev, at [selskabets medarbejder] efter hendes sommerferie ville vende tilbage med de nye aftaler, herunder diverse skemaer til udfyldning mv. Min klient hørte imidlertid ikke fra [selskabets medarbejder], på trods af flere henvendelser – både telefonisk og pr. mail. Først i december 2019 begyndte der at ske noget i sagen.

Medio december 2019 udfyldte min klient ansøgningsskema fra PFA på forhøjelse af den årlige dækning ved tab af erhvervsevne fra kr. 573.424,- til kr. 658.100,- og indsendte i denne forbindelse en helbredserklæring. I forbindelse hermed anmoder PFA min klient om tillige at udfylde et hovedpineskema. Skemaet bliver sendt til min klient den 8. januar 2020, og samme dag returnerer min klient det udfyldte skema til PFA.

Den 14. januar 2020 modtager min klient den som bilag 1 fremlagte skrivelse, hvoraf det fremgår, at hendes ordning er ændret pr. den 10. januar 2020, således at hendes PFA erhvervsevne herefter har en løbende udbetaling på kr. 658.100,- pr. år.

I julen 2019 fik min klient et lændehold, som hun var sygemeldt med fra tirsdag den 7. januar 2020 til fredag den 10. januar 2020. Mandag den 13. januar 2020 opsøger min klient sin praktiserende læge og bliver sygemeldt med arbejdsrelateret stress.

Som bilag 2 fremlægges udsnit af lægejournal fra egen læge for januar 2020, samt efterfølgende sygemeldinger og statusattest fra egen læge, som dokumentation for sygeforløbet.

Som bilag 3 fremlægges oplysningsskema fra sygedagpengesagen, hvor første fraværsdag er angivet som 7. januar 2020, men det fremgår ved en fejl ikke, at de første dages sygemelding skyldtes ryggen, og sygemeldingen for stress derfor først er pr. 13. januar 2020.

I april måned 2020 står det klart for min klient, at hun næppe vil komme tilbage på arbejdsmarkedet foreløbigt (hvis nogensinde), hvorfor den som bilag 4 fremlagte anmeldelse sendes til PFA Erhvervsevne den 3. april 2020. Ved en fejl får min klient angivet den 7. januar 2020 som første sygedag, men hun får korrekt anført første lægebesøg som den 13. januar 2020. Min klient er på dette tidspunkt meget ramt af hendes stress, hvorfor hun hverken tænker eller husker klart.

Den 4. juni 2020 modtager min klient det som bilag 5 fremlagte afslag på udbetaling for nedsat erhvervsevne, da PFA ikke mener hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere.

Min klient klager over afgørelsen ved skrivelse af den 26. juni 2020, der fremlægges som bilag 6.

På baggrund af min klients klage revurderer PFA deres afgørelse, og i skrivelse af den 3. september 2020, der fremlægges som bilag 7, anerkender PFA, at min klient er berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne, som beregnes til kr. 54.842,- pr. måned, svarende til den forhøjede dækning, som trådte i kraft den 10. januar 2020.

Den 10. september 2020 ændrer PFA imidlertid afgørelsen, jf. den som bilag 8 fremlagte skrivelse, idet de ophæver ændringen pr. 10. januar 2020 med påstand om, at min klient har fortiet helbredsoplysninger i ændringsperioden, ligesom de anfører, at min klient har været sygemeldt grundet arbejdsrelateret stress fra den 7. januar 2020.

Den 28. september 2020 klager min klient over den ændrede afgørelse. Klagen fremlægges som bilag 9. PFA fastholder ved skrivelse af den 28. oktober 2020, der fremlægges som bilag 10.

Min klient kontakter herefter undertegnede, og den 22. marts 2021 fremsendes den som bilag 11 fremlagte skrivelse til PFA med anmodning om revurdering af afgørelsen af den 10. september 2020 (bilag 8). Der henvises til de heri anførte begrundelser for, hvorfor PFAs afgørelse vurderes at være forkert. Det fremgår tillige af skrивelsen, at der tages forbehold for at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring, såfremt PFA fastholder den trufne afgørelse.

Først den 5. juli 2021 (bilag 12) besvarer PFA den som bilag 11 fremlagte skrivelse. PFA fastholder afgørelsen af den 10. september 2020. Da min klient fortsat ikke er enig med PFA, og derfor fort-

sat mener, at afgørelsen af den 3. september 2020 (bilag 7) er den korrekte afgørelse, indbringes sagen hermed for Ankenævnet for Forsikring.

Der henvises i det hele til det i skrivelsen af den 22. marts 2021 (bilag 11) anførte, idet det på det kraftigste bestrides, at min klient skulle have handlet groft uagtsomt og/eller have fortiet oplysninger."

Selskabet har i brev af 4/11 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning blev oprettet den 1. august 2019 gennem Ledernes Hovedorganisation.

Forsikringen giver ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, hvis den forsikredes erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke. Der er en karenperiode på tre måneder. Der henvises til aftalegrundlaget i form af pensionsbevis og pensionsvilkår af 14. december 2019 (bilag A og bilag B).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede klager over, at PFA kun udbetaler løbende erhvervetabsydelse i henhold til forsikredes pensionsbevis af 14. december 2019, og at PFA har afvist at udbetale i henhold til pensionsbevis af 10. januar 2020, hvor forsikrede havde forhøjet sin forsikringsdækning ved løbende udbetaling af erhvervsevnetabsysdelse.

Selskabet udbetaler erhvervsevnetabsysdelse i overensstemmelse med pensionsbevis af 14. december 2019, da det er selskabet opfattelse, at forsikrede har fortiet oplysninger i forbindelse med ansøgningen om forhøjelsen, hvorfor selskabet har været berettiget til at ophæve den aftalte forhøjelse af forsikringsdækningen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, den 10. januar 2020.

Sagsfremstilling

Forsikrede, der er [uddannelse 1] og [uddannelse 2], blev den 1. juli 2019 ansat som ... Den 1. august oprettede forsikrede nærværende pensionsordning i PFA gennem Ledernes Hovedorganisation. Ordningen blev oprettet med en årlig dækning ved tab af erhvervsevne på 573.424 kroner. Forsikrede blev den 10. december 2019 opsagt i sin stilling med lønophør til den 30. juni 2020.

Af forsikredes pensionsvilkår af 14. december 2019 punkt 3.1 (bilag B) fremgår bl.a.:

'Ved forhøjelse af dækninger, herunder forhøjelse der skyldes stigning i indbetalingen, kan PFA Pension kræve helbredsoplysninger, der efter PFA's vurdering er tilfredsstillende.'

Forsikrede ansøgte den 15. december 2019 om forhøjelse af hendes årlige dækning ved tab af erhvervsevne til højeste dækningsprocent, 80 procent, dvs. 658.100 kroner. Forsikrede udfyldte i forbindelse med ansøgning en helbredserklæring, som er underskrevet af forsikrede den 13. december 2019 (bilag C). Forsikrede svarede i helbredserklæringen benægtende på spørgsmål 10 om, hvorvidt forsikrede indenfor de sidste to år havde *'haft en diagnose, symptomer på sygdom eller gener, været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge eller anden behandler for psykiske tilstande, for eksempel depression, angst, nervøsitet, stress, krisereaktion [...]'*. Forsikrede svarede ligeledes benægtende på spørgsmål 1p om, hvorvidt forsikrede indenfor de sidste to år

havde 'haft en diagnose, haft symptomer på sygdom eller gener, været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge eller anden behandler for sygdomme eller gener i nakke, ryg eller lænd [...]'

I helbredserklæringen var under afsnittet 'I ansøgningsperioden er det de hidtidige dækninger, som gælder' anført:

'PFA Pension giver dig besked om dine fremtidige vilkår, når din ansøgning er færdigbehandlet. Hvis der sker ændringer i din helbredstilstand i ansøgningsperioden, skal du straks sende denne information til PFA.'

PFA modtog den 15. december 2019 ansøgningen om forhøjelsen og sendte samme dag et kvitteringsbrev til forsikrede, hvoraf fremgik (bilag D):

'Hvis der sker ændringer i din helbredstilstand i perioden indtil helbredserklæringen er behandlet, skal du straks sende denne information til PFA.'

Du skal være opmærksom på, at vurderingen af dit helbred kan tage tid, hvis vi fx skal indhente supplerende lægelig dokumentation.'

Da forsikrede i helbredserklæringen havde svaret 'JA' til hvorvidt, at hun 'havde eller havde haft migræne uden aura af nogle timers varighed', anmodede PFA den 8. januar 2020 forsikrede om at udfylde et uddybende spørgeskema vedrørende hovedpine og svimmelhed (bilag E). Forsikrede udfyldte og returnerede samme dag spørgeskemaet. I PFA's mail af 8. januar 2020 vedrørende anmodningen om udfyldelse af spørgeskemaet var igen anført:

'Hvis dit helbred ændrer sig

Hvis der sker ændringer i din helbredstilstand, inden vi er færdige med vurderingen, skal du straks kontakte os.'

Den 10. januar 2020 accepterede PFA forhøjelsen af dækningen og den 14. januar 2020 sendte selskabet nyt pensionsbevis til forsikrede (bilag F). Af pensionsbeviset fremgik forhøjelsen.

Den 3. april 2020 modtog PFA ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne (bilag G). I ansøgningen anførte forsikrede, at hun var sygemeldt med arbejdsrelateret stress. I ansøgningen anførte forsikrede desuden, at hendes første sygedag var den 7. januar 2020, ligesom hun, som svar på 'Hvornår hun første gang fik symptomer på [hendes] sygdom', anførte datoen 20. december 2019. Hun beskrev symptomer i form af: 'Udbredt hukommelsesbesvær – stedsans, personer, navne, betegnelse, søvnløshed, fordøjelsesbesvær og -smerter, social fobi, ryster på hænderne, ånde-drætsbesvær ved psykisk belastning, kraftige humørsvingninger og nedtrykthed, smerter i hele kroppen om morgenen – føles som om mit lymfesystem gør ondt.'

Sammen med ansøgningen fremsendte forsikrede to erklæringer fra egen læge. Erklæringerne var dateret henholdsvis den 22. januar 2020 (bilag H) og den 28. februar 2020 (bilag I). I erklæringerne havde forsikredes egen praktiserende læge noteret, at forsikrede pr. 13. januar 2020 var sygemeldt.

I forbindelse med behandling af ansøgningen indhentede PFA kommunale og lægelige akter. Blandt de kommunale akter, modtaget den 19. maj 2020 (bilag J), forelå bl.a. oplysningsskema af 17. februar 2020 (side 36). I skemaet oplyste forsikrede til sin kommune, at hendes første fraværsdag var den 7. januar 2020, og at årsagen til hendes fravær var stress. Som svar på hvor læn-

ge sygdommen havde påvirket hendes arbejde inden sygemeldingen anførte forsikrede; 'Fra ultimo august 2019 og frem til sygemeldingen'. I alle de kommunale notater er ligeledes angivet den 7. januar 2020 som datoen for opstart af sygedagpengesagen.

Den 29. maj 2020 modtog PFA journaloplysninger fra forsikrede praktiserende læge (bilag K). I notat af 13. januar 2020 var noteret:

'Ryggen har det bedre, men er stress- og psykisk påvirket. Har selv opsøgt psykoterapeut. Ønsker nu sygemelding. Orienteret om, at hun kan sygemelde sig uden papirer herfra, hvilket [forsikrede] er klar over. Har sygemeldt sig, men har behov for snak med [lægen] om behandlingsmuligheder m.v. Får dobbelt tid torsdag.'

I notat af 16. januar 2020 er noteret (bilag K):

'Symptomer: Siden august haft meget svært ved at sove om natten. Kan ikke koncentrere sig. Laver mange fejl. Har svært ved at huske. Er grådlabil. På ferie omkring julen gik hun pludselig og græd på åben gade. Har taget 5 kg på. Har uro i kroppen. For nyligt lændehold.'

Den 4. juli 2020 meddelte PFA forsikrede afslag på udbetaling af løbende ydelser ved tab af erhvervsevne, da selskabet vurderede, at forsikredes erhvervsevne ikke var nedsat efter den 1. juli 2020, hvor forsikrede havde indtægtstab (bilag L).

Forsikrede klagede over afgørelsen og selskabet revurderede derfor sagen efter indhentelse af opdaterede kommunale akter. Den 3. september 2020 meddelte PFA forsikrede, at hun var berettiget til at modtage udbetaling i form af løbende ydelser ved tab af erhvervsevne fra den 1. juli 2020, da selskabet havde vurderet hendes erhvervsevne midlertidig nedsat med mindst halvdelen (forsikredes bilag).

Den 10. september 2020 meddelte selskabet forsikrede, at hun ikke var berettiget til forhøjelsen af dækningen ved erhvervsevnetab, hvorfor selskabet regulerede hendes udbetaling i overensstemmelse med forsikredes pensionsbevis af 14. december 2019 (bilag M).

Forsikrede klagede over selskabets afslag på udbetaling af forhøjelsen. PFA's klageafdeling fastholdt ved brev af 5. juli 2021 afgørelsen om afslag på udbetaling af forhøjelsen (forsikredes bilag).

Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikrede modtager fortsat løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne i henhold til pensionsbevis af 14. december 2019, svarende til cirka 60 procent af hendes dækningsgivende løn.

Begrundelse for PFA's afgørelse

Det er PFA's opfattelse, at selskabet har været berettiget til at ophæve den aftalte forhøjelse af erhvervsevnetabsdækningen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet den 10. januar 2020 med henvisning til forsikringsaftalelovens regler om fortielse. Det er selskabets opfattelse, at forsikrede med mindst grov uagtsomhed har undladt at give oplysninger om sit helbred, og at forsikrede burde have været klar over, at oplysningerne var af betydning for selskabet. Såfremt forsikrede havde informeret PFA korrekt, inden forhøjelsen blev accepteret, ville forsikrede ikke have kunnet opnå den aftalte forhøjelse af erhvervsevnetabsdækningen.

PFA har ved denne vurdering lagt vægt på:

Det fremgår af forsikredes pensionsvilkår, at ved forhøjelse af dækninger, kan PFA kræve tilfredsstillende helbredsoplysninger. Forsikrede udfyldte og underskrev i overensstemmelse hermed den 13. december 2019 en helbredserklæring med henblik på forhøjelse af sin erhvervsevnetabsdækning. Underskrivelsen af helbredserklæringen med henblik på forhøjelsen skete tre dage efter, at forsikrede var blevet opsagt i sin stilling.

Ved udfyldelsen svarede forsikrede benægtende på spørgsmålene om, hvorvidt hun havde indenfor de sidst to år havde haft en diagnose, haft symptomer på sygdom eller gener i henholdsvis nakken, ryggen eller lænden samt en psykisk tilstand. Forsikrede blev samtidig gjort opmærksom på, at såfremt der skete ændringer i hendes helbredstilstand i ansøgningsperioden, skulle hun sende denne information til PFA. Tilsvarende blev hun den 15. december 2019 gjort opmærksom på, at hun ved ændringer i hendes helbredstilstand straks skulle informere PFA og igen ved fremsendelse af spørgeskema den 8. januar 2020 blev forsikrede på ny gjort opmærksom på informationspligten. Forsikrede er således tre gange indenfor en måned og ved hver kontakt til PFA i forbindelse med ansøgningen om forhøjelsen, blevet gjort opmærksom på, at PFA skulle informeres ved ændringer i hendes helbredstilstand, ligesom det bemærkes, at forsikrede ved modtagelse af den seneste meddelelse om informationspligten den 8. januar 2020 allerede var sygemeldt (7. januar 2020).

Desuagtet undlod forsikrede i perioden frem til accepten af forhøjelsen at informere PFA om, at hun havde symptomer på stress. Dette på trods af, at forsikrede selv i ansøgningen om udbetaling ved tab af erhvervsevne har oplyst, at symptomerne opstod den 20. december 2019, ligesom at hun til sin kommune har oplyst, at sygdommen påvirkede hendes arbejde inden sygemeldingen fra ultimo august 2019 og frem til sygemeldingen. Tilsvarende har forsikrede til sin praktiserende læge oplyst, at hun siden august 2019 havde haft meget svært ved at sove om natten samt haft kognitive og affektive gener, ligesom forsikrede både til kommunen og i ansøgningen til PFA har oplyst, at hendes første sygedag var 7. januar 2020.

Forsikredes påstand om, at hendes sygemelding den 7. januar 2020 alene relaterede sig til hendes lændehold, og at hendes stresssymptomer først opstod 6 dage efter, hvor hun havde forholdt sig i ro derhjemme, forekommer således ikke at stemme overens med det af forsikrede beskrevne helbredsmæssige forløb eller med almindelig erfaringsmæssig opståen af arbejdsrelateret stress.

Forsikrede har således undladt at give korrekte risikooplysninger. Hendes undladelse af at afgive de pågældende oplysninger må tilregnes hende som groft uagtsomt, ligesom det må lægges til grund, at hun vidste eller burde have vidst, at oplysningen havde betydning for selskabet risikovurdering. Ved udfyldelse af helbredserklæringen må forsikrede være blevet bibragt viden om, at oplysninger vedrørende hendes helbredstilstand var af betydning for PFA's vurdering af selskabets risiko og ved tilsendelse af opfølgende spørgeskema som følge af forsikredes oplysning om hovedpine, må forsikrede des mere være blevet bevidst om, at besvarelsen var af betydning for selskabet.

Det er desuden PFA's opfattelse, at de forhold, at forsikrede gennem længere tid havde haft symptomer på stress, at forsikrede ved ansøgningen om forhøjelsen netop allerede var blevet opsagt i sin stilling, at forsikrede også efter sin sygemelding var i kontakt med selskabet og her igen blev gjort opmærksom på mellemkommende helbredsoplysningers betydning, at den omstændighed, at forsikrede mindre end tre måneder efter forhøjelsen ansøgte om udbetaling, kvalifice-

rer undladelsen i en sådan grad, at den må betegnes som grov. PFA henleder desuden opmærksomheden på forsikredes uddannelse og profession som [uddannelse 2].

Forsikredes psykiske gener, såvel om hendes rygggener, er af en sådan karakter, at PFA ikke havde accepteret forhøjelsen af hendes tab af erhvervsevnedækning, såfremt PFA havde været bekendt med oplysningerne herom. PFA gør i den forbindelse opmærksom på, at selskabet ved antagelse af tab af erhvervsevneforsikringer følger Bedømmelsesforeningens retningslinjer for risikovurdering ved personforsikring – også kaldet Gul Bog, der administreres af Videnscenter for Helbred og Forsikring.

I forbindelse med sagens behandling har PFA indhentet oplysninger fra Gul Bog og herudfra foretaget en retrospektiv vurdering af, hvilken tavle forsikrede var blevet indplaceret i, såfremt PFA havde været bekendt med oplysningerne om forsikredes korrekte helbredsforhold på forhøjelsestidspunktet. PFA har ved den retrospektive vurdering valgt at tilgodese forsikrede mest muligt og rubriceret forsikredes psykiske gener under den mindst belastende kategori ved *'psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser.'* Her beskrives alene *'nervøse og stress-relaterende tilstande samt [...]. Enkeltstående ukompliceret (under 3-6 mdr.) overstået sorg eller anden essentiel reaktion som ikke har medført betydende symptomer eller påvirket funktionsevnen i dagligdagen eller erhverv.'* Såfremt symptomer, som i forsikredes tilfælde, havde foreligget indenfor mindre end 6 måneder før forhøjelsen, ville forsikredes invaliditet være blevet klassificeret som I3. Tilsvarende forsikredes lænehold. Såfremt dette rubriceres under den mindst byrdefulde kategori indenfor rygforhold; *'Uspecifikke rygsmerter'*, der beskrives som *'tilbagevendende lette og kortvarige tilfælde af muskelspændinger uden påvirkning af funktionsevnen i dagligdag og erhverv, såvel i forløbet og som efterfølgende'* ville forsikredes invaliditets risiko være blevet klassificeret som en tavle I2.

Disse tavler ville i henhold PFA's antagelsesregler have givet et afslag på forhøjelse af dækningen på tab af erhvervsevne.

Således uanset, om forsikredes sygemelding den 7. januar 2020 skyldtes et lænehold eller stress, skulle forsikrede have oplyst PFA herom, idet begge dele – både hver for sig og til sammen – ville have haft betydning for selskabets risikovurdering og have medført et afslag på forhøjelsen.

Selskabet er derfor fri for ansvar i forhold til forhøjelsen, jf. Forsikringsaftalelovens § 7, jf. § 6, og selskabet har været berettiget til at annullere forhøjelsen af dækningen ved tab af erhvervsevne mod at tilbageføre den for meget opkrævet præmie til forsikredes opsparing. (Hvilket PFA således også har gjort.)

Det bemærkes i øvrigt, at der er sammenhæng mellem de fortiede helbredsoplysninger og den stresslidelse, som forsikredes ansøgning om udbetaling af tab af erhvervsevne efterfølgende er sket på baggrund af.

Selskabet fik kendskab til oplysningerne i forbindelse med modtagelse af forsikredes ansøgning den 3. april 2020, hvorefter selskabet den 10. september 2020 påberåbte sig fortieelse og orienterede forsikrede om retsvirkningerne heraf. Meddelelsen er således sket indenfor fristen for at reagere på fortielsesforhold i henhold til forsikringsaftalelovens § 8, jf. bl.a. UfR 2001.791H og FED 2000.84 Ø. Den omstændighed, at selskabet afviste forsikredes ansøgning om udbetaling den 4. juli 2020 kan ikke føre til, at selskabet ikke rettidigt har påberåbt sig sine rettigheder i forsikrings-

aftalelovens § 7, jf. § 6. Afslaget har ikke givet forsikrede nogen berettiget forventning om udbetaling i henhold til forhøjelsen, ligesom Ankenævnet for Forsikring ved kendelses nr. 93660 har anerkendt, at en sådan disposition ikke er en retsfortabende omstændighed.

PFA er opmærksom på, at forsikrede ved tilkendelsen den 3. september 2020 blev oplyst udbetalingsbeløbet inklusiv forhøjelsen af 10. januar 2020. PFA skal beklage, at tilkendelsen ikke indeholdt det korrekte udbetalingsbeløb, men gør opmærksom på, at selskabet indenfor syv dage fik berigtiget fejlen. Selskabet har således uden ugrundet ophold, og inden pengene kom til udbetaling, berigtiget forholdet.

PFA finder i den forbindelse anledning til at fremhæve, at selskabet ikke har ophævet hele forsikredes dækning ved tab af erhvervsevne, men alene forhøjelsen. Forsikrede modtager således fortsat løbende udbetalinger i henhold til hendes pensionsbevis af 14. december 2019, svarende til 573.424 kroner årligt.

Konklusion

PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af forhøjelsen af erhvervsevnetabsdækningen samt annullere forhøjelsen med tilbagevirkende kraft til forhøjelsestidspunktet, idet forsikrede har fortiet oplysninger i forbindelse med indgåelse af aftalen om forhøjelse af hendes erhvervsevnetabsdækning ved at have undladt at informere PFA om hendes psykiske og fysiske gener."

Klagerens advokat har i brev af 26/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal jeg venligst bemærke, at min klients baggrund som [uddannelse 2] synes irrelevant for vurderingen af nærværende sag. Min klient har aldrig arbejdet med personskader og/eller forsikringsret, hvorfor det bestrides, at hun skulle have andre/bedre forudsætninger for at besvare spørgeskemaer og/eller vide hvilke helbredsmaessige oplysninger der har relevans for PFA end enhver anden person. Min klient er heller ikke læge.

Ordningens alder

PFA anfører, at min klients ordning blev oprettet den 1. august 2019 – dette er ikke korrekt. Ordningen var/er en fortsættelse af min klients PFA-ordning, som blev lavet i forbindelse med, at min klient tiltrådte i [tidligere stilling] den 1. august 2007 – der er således ikke tale om en ny ordning.

Anmodning om forhøjelse af dækningsprocenten

Som det fremgår af indbringelsesskrivelsen af den 24. september 2021, så anmodede min klient allerede i juni 2019 om at få forhøjet sin dækningsprocent fra 60 til 80 %. Det er således forkert, når PFA anfører, at min klient først anmodede om den højere dækning efter hun var blevet opsagt fra hendes stilling.

Min klient havde adskillige gange rykket [selskabets medarbejder] fra PFA for skemaet til ændring af hendes ordning om tab af erhvervsevne, men dette skema blev til trods herfor først fremsendt til min klient den 12. december 2021. Min klient returnerede det udfyldte skema til PFA den 13. december 2021.

PFA opfordres (1) til at fremlægge udskrift af deres log på min klients sag for perioden juni 2019 til januar 2020, idet PFA formodes at have lavet log over de telefonsamtaler mv., der har været mel-

lem [selskabets medarbejder]/PFA og min klient i denne periode. Herved vil det kunne dokumenteres, at det er PFA, der har været langsommelige i deres behandling af min klients anmodning om ændring i dækningsomfanget, samt at min klient ikke først har ansøgt om forhøjet dækning på et tidspunkt, hvor hun var i opsagt stilling.

Anførelsen af første sygedag

Der henvises til bilag 11, hvori der er redegjort for årsagen til, at min klient fejlagtigt har fået anført første sygedag som den 7. januar 2020 i stedet for den 13. januar 2020, som er den rigtige dato.

Første stress-symptomer

Det fastholdes, at min klient først bemærkede hendes stresslidelse den 13. januar 2020, hvor hun fik et psykisk sammenbrud på vej på arbejde. Hvad der i senere lægenotater mv. er anført om tidligere tegn på stress, er alle ud fra et retrospektivt perspektiv – hverken min klient eller hendes omgangskreds har tidligere end den 13. januar 2020 haft en mistanke om, at hun var ramt af stress.

Min klient arbejdede i efteråret 2019 50-70 timer om ugen, så allerede af den grund var der ikke meget tid til søvn og/eller 'at mærke efter'.

Det bestrides således, at min klient har fortiet oplysninger.

Rygggener

Det bemærkes, at min klient hverken før eller efter lændeholdet i januar 2020 har haft gener fra nakke, ryg og/eller lænd, hvorfor det bestrides, at der var/er årsag til at vurdere min klients helbredsmæssige situation anderledes ud fra et enkelt mindre lændehold."

Selskabet har i brev af 16/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Der er retteligt tale om en fortsættelse af en ordning i PFA. Forsikrede overgik den 1. august 2019 til en PFA Plus Privat ordning via Ledernes Hovedorganisation med indbetaling fra en ny arbejdsgiver, ... og modtog i den forbindelse nyt pensionsbevis og vilkår. Forsikrede havde før hen haft en ordning i PFA gennem hendes ansættelse i [tidligere arbejdsgiver].

På opfordring af forsikredes advokats vedlægger PFA udskrift af telefonnotater for perioden 13. december 2019 til 14. september 2020 (bilag N). Af notat af 10. juli 2019 fremgår, at forsikrede 'overvejer selv forhøjelse af forsikringer via mitpfa, når police er udstedt'. Der ses herefter ikke drøftelser om forhøjelse af tab af erhvervsevneforsikringen eller at forsikrede på noget tidspunkt skulle have anmodet om – eller rykket for – et skema. Det skal i øvrigt hertil bemærkes, at forhøjelsen heller ikke foretages ved fremsendelse af et skema fra PFA, men foretages af forsikrede selv via PFA's selvbetjeningsløsning på mitpfa.dk., i overensstemmelse med det oplyste den 10. juli 2019. Det i øvrigt også den procedure, som forsikrede har fulgt i forbindelse med forhøjelsen, jf. kvittering for ansøgning om forhøjelse, jf. bilag D.

Ansøgning om forhøjelsen er således først udfyldt den 13. december 2019 og modtaget i PFA den 15. december 2019. Forhøjelsen blev accepteret den 10. januar 2020 efter udfyldelse af uddyben-

de spørgeskema. Det er på den baggrund PFA's opfattelse, at sagsbehandlingen ikke har været langsommelig, som påstået af forsikredes advokat.

Hvad angår forsikredes advokats bemærkninger vedrørende forsikredes første sygedag, første stress-symptomer og ryggener henviser PFA til selskabets svarbrev af 4. november 2021. Selskabet har heri forholdt sig til de oplysninger, der fremgår af det indhentede materiale."

Klagerens advokat har i brev af 6/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Det bemærkes, at PFA ved besvarelsen af opfordring (1) alene har valgt at fremsende sagens telefonnotater, på trods af opfordringen lød på 'telefonsamtaler mv.'. PFA opfordres (2) til tillige at fremlægge samtlige skriftlige beskeder på Mitpfa samt mails mellem parterne i perioden.

Det bestrides at min klient selv skulle have taget initiativ til at bestille forhøjelsen via PFA's selvbetjeningsløsning på mitpfa.dk, og fastholdes således, at min klient får tilsendt den som bilag C fremlagte helbredserklæring fra PFA, på baggrund af den aftale hun havde indgået telefonisk med [selskabets medarbejder] i sommeren 2019 (og efterfølgende utallige rykkere).

PFA opfordres (3) til at fremlægge dokumentation for deres påstand om, at min klient selv skulle have bestilt forhøjelsen via selvbetjeningsløsningen. En sådan dokumentation må i givet fald kunne findes i en log i PFA's IT-system.

Slutteligt bemærkes det, at [selskabets medarbejder] i juli/august måned 2020 kontaktede min klient telefonisk i forbindelse med, at min klients ordning skulle omlægges fra en arbejdsgiverordning til en privat ordning. I den forbindelse beklagede [selskabets medarbejder] forløbet omkring nærværende forhøjelse dybt, og erkendte at det var en fejl fra hendes side, at forhøjelsen ikke var blevet bragt på plads langt tidligere, jf. parternes aftale godt et år tidligere. Det undrer min klient, at der øjensynligt ikke findes et telefonnotat fra denne samtale."

Selskabet har i brev af 9/2 2022 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fremlægger den ønskede korrespondance mellem parterne i perioden fra 1. juli 2019 til 10. januar 2020. Af besked af 22. juli 2019 fremgår, at forsikrede og PFA's rådgiver drøftede forhøjelse af kritisk sygdomsdækningen (bilag N). Rådgiveren anførte i beskeden desuden, at forsikrede overvejede om erhvervsevnetabsforsikringen skulle forhøjes. Herefter ses ikke yderligere korrespondance mellem forsikrede og PFA frem til at forsikrede i oktober 2019 forhøjer sin dækning ved kritisk sygdom (bilag O).

PFA gør opmærksom på, at forsikrede ved anmodning om forhøjelsen af – såvel kritisk sygdom dækningen som – tab af erhvervsevnedækningen har modtaget en kvittering, som er genereret automatisk ved brug af PFA's selvbetjeningsløsning. Kvitteringen er således PFA's dokumentation for forsikredes brug af selvbetjeningsløsningen ved forhøjelsen af erhvervsevnetabsforsikringen (bilag D). Da forsikrede ikke tidligere har søgt om forhøjelse af dækningen ved tab af erhvervsevne, kan PFA ikke – som opfordret til af forsikredes advokat, fremlægge dokumentation herfor. PFA kan i sagens natur ikke fremskaffe dokumentation for noget, der ikke er sket.

PFA har forelagt advokatens bemærkninger for den nævnte kunderådgiver. PFA's kunderådgiver kan ikke genkalde sig det, som forsikredes advokat hævder, at hun skulle have sagt i forbindelse med en samtale i juli/august 2020. Kunderådgiveren mindes, at hun henviste til den kvittering, som forsikrede havde modtaget vedrørende ændringen (bilag N). Af kvitteringen fremgår imidlertid at ønsker til ændringer af forsikringsdækninger først kan træde i kraft, når helbredserklæringen med helbredsoplysninger er behandlet osv., jf. den videre ordlyd i kvitteringen, jf. bilag D. Kunderådgiveren oplyser, at hun ikke har udtalt, at det var en fejl fra hendes side, at 'forhøjelsen ikke var blevet bragt på plads langt tidligere'. En udtalelse, der også forekommer ulogisk eftersom, at der kun forløb mindre end en måned fra ansøgning til forhøjelsen – dette inklusiv udfyldelse af uddybende spørgeskema.

PFA bemærker i den forbindelse, at forsikrede, som tidligere nævnt, forhøjede sin dækning ved kritisk sygdom i oktober 2019. Ved denne forhøjelse anvendte forsikrede også PFA's selvbetjeningsløsning via MITPFA (bilag O). Forsikrede var således bekendt med PFA's selvbetjeningsløsning. I øvrigt forekommer advokatens påstand om, at forsikrede tidligere skulle have ønsket forhøjelsen alene at have rod i udokumenteret efterrationaliseringer. Havde forsikrede tidligere i forløbet konkluderet på sine overvejelser om forhøjelse af dækning ved tab af erhvervsevne, da havde forsikrede haft en nærliggende anledning til at få ansøgt om forhøjelsen tilbage i oktober 2019 samtidig med, at hun forhøjede sin dækning ved kritisk sygdom. På det tidspunkt var forsikrede alligevel logget ind på MITPFA's selvbetjeningsløsning."

Klagerens advokat har i brev af 3/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Det tidligere skrevne fastholdes i det hele, og det gøres gældende, at bilag D og O ikke dokumenterer, at min klient selv har ansøgt om ændringerne i hendes dækninger, men alene dokumenterer, at min klient har kvitteret for de aftalte ændringer via selvbetjeningsløsningen.

Min klient fastholder således, at hun har aftalt ændringerne med kunderådgiver ..., hvorefter min klient af selv samme kunderådgiver – men med en uacceptabel forsinkelse, som der tidligere er redegjort for – er blevet anmodet om at godkende ændringerne i dækningerne via selvbetjeningsløsningen. Min klient har altså ikke selv indsendt anmodninger om ændringer i hendes dækninger via PFA Pensions selvbetjeningsløsninger."

Selskabet har i brev af 10/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder det tidligere anførte i korrespondancen med ankenævnet og har følgende afsluttende bemærkninger til advokatens brev.

De fremlagte kvitteringer (bilag D og O) genereres automatisk efter anmodning om ændring i pensionsordning og en anmodning om ændring i pensionsordning, som udløser en kvittering, kræver login med Nem-ID.

PFA finder anledning til at gentage, at sagen er blevet forelagt den nævnte kunderådgiver, som ikke har nogen erindring om det af forsikredes advokat påståede forløb. PFA har forelagt den korrespondance, der har været mellem parterne. Heri foreligger heller ingen dokumentation for det påståede, som herefter ses udokumenteret."

Ankenævnet for Forsikring

12.

97334

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets telefonnotat af 10/7 2019 fremgår bl.a.:

"FØP uændret forsikringer. Indbetaling 8% fra [arbejdsgiver 2] og 4% eget som forhøjes til 4% (uden HO). Overvejer selv forhøjelse af forsikringer via mitpfa, når police er udstedt. KS og inkl. børn 500t. ønskes. LIV OK ændres til skat 5. Evt. forhøje IR mod HO. Evt. KR police ovf. Plus til-læg?"

Af selskabets besked af 22/7 2019 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi talte om Kritisk sygdom på 500.000 kr. både til dig selv og til børn. Vælg forsikringer og vælg tilpas forsikringer. Du overvejer erhvervsevne forsikringer skal den forhøjes og livsforsikring ændres til skattefri udbetaling.

Vi kan aftale et telefonmøde efter min ferie, så hjælper jeg gerne med forsikringerne. Jeg er tilbage den 19/8."

Af klagerens mail af 13/10 2019 til selskabet fremgår bl.a.:

"Mange tak for din opfølgningsmail - jeg går ind nu og ændrer Kritisk Sygdom til 500.000 kr. og sætter mine [børn] på."

Af helbredserklæring af 13/12 2019 fremgår bl.a.:

1o Har du indenfor de sidste to år haft en diagnose, haft symptomer på sygdom eller gener, været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge eller anden behandler for **psykiske tilstande**, for eksempel for depression, angst, nervøsitet, stress, krisereaktion, spiseforstyrrelse, adfærds- eller opmærksomhedsforstyrrelse (fx ADHD)? ☒ Nej ☐ Ja

1p Har du indenfor de sidste to år haft en diagnose, haft symptomer på sygdom eller gener, været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge eller anden behandler for sygdomme eller gener **i nakke, ryg eller lænd**, for eksempel iskias diskusprolaps, whiplash (piskesmæld), sygdomme i rygsøjlen, rygsæk-
hed? ☒ Nej ☐ Ja

...

I ansøgningsperioden er det de hidtidige dækninger, som gælder

PFA Pension giver dig besked om dine fremtidige vilkår, når din ansøgning er færdigbehandlet. Hvis der sker ændringer i din helbredstilstand i ansøgningsperioden, skal du straks sende denne information til PFA.

...

Erklæring og samtykke

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

Af kvittering for ansøgning om forhøjelsen af 15/12 2019 fremgår bl.a.:

"Helbredsoplysninger

Dine ønsker til ændringer af forsikringsdækninger kan først træde i kraft, når helbredserklæringen med dine helbredsoplysninger er behandlet. Det gælder også forsikringsdækninger, som ikke kræver en helbreds vurdering, dvs. fx PFA Diagnose, PFA Helbredssikring og evt. PFA Kritisk sygdom. Så længe vi behandler din helbredserklæring, er dine forsikringsdækninger derfor uforandrede.

Vurderer vi, at dine helbredsoplysninger er tilfredsstillende, giver vi dig besked om dine ændrede vilkår, hurtigst muligt.

Hvis vi vurderer, at dit helbred ikke er tilfredsstillende, vil vi orientere dig om, at ændringer, som afhænger af helbreds vurderingen, ikke kan træde i kraft. Øvrige ændringer vil træde i kraft i overensstemmelse med vilkårene for ordningen.

Hvis der sker ændringer i din helbredstilstand i perioden indtil helbredserklæringen er behandlet, skal du straks sende denne information til PFA.

Du skal være opmærksom på, at vurderingen af dit helbred kan tage tid, hvis vi fx skal indhente supplerende lægelig dokumentation.

Du kan i sjældne tilfælde komme ud for, at vi vil kræve yderligere helbredsoplysninger i forbindelse med forhøjelsen af dine forsikringsdækninger, selv om du har fået besked om, at vi har forhøjet dine dækninger. Hvis din forsikring ved død og/eller invaliditet efter forhøjelsen bliver så høj, at den overstiger det maksimumbeløb, som PFA Pension har fastsat og som er anmeldt til Finanstilsynet, kan vi bede om yderligere tilfredsstillende helbredsoplysninger, og derudover skal PFA Pension acceptere risikoen."

Af selskabets besked af 8/1 2020 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har brug for flere oplysninger for at vurdere, om du kan få det, du ønsker.

Vi beder om oplysningerne inden 21 dage

For at vi kan få de oplysninger, vi mangler, skal vi bede dig udfylde et elektronisk spørgeskema. Derfor er det vigtigt, at du selv besvarer alle spørgsmål omhyggeligt, og at du husker at få alle oplysninger med. Klik på nedenstående link for at åbne spørgeskemaet.

...

Hvis dit helbred ændrer sig

Hvis der sker ændringer i din helbredstilstand, inden vi er færdige med vurderingen, skal du straks kontakte os."

Af selskabets brev af 14/1 2020 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

14.

97334

"Ny opdateret pensionsoversigt"

Da vi har ændret din pensionsordning, får du her en opdateret pensionsoversigt.

Se her, hvad der er ændret, og hvornår det er sket:

Den 10. januar 2020

- Din PFA Erhvervsevne, løbende udbetaling er 658.100 kr. om året"

Af journalnotat af 7/1 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

L84 Lumbalt facetsyndrom

Kontakt tekst:

Lændehold for 2 dage siden.

Fortsat rygsmerter og tvangsholdning.

I beh med Ibumetin og Panodil og ønsker ikke mere aktuelt.

Obj. klassisk lændehold.

Ingen alarmsymp.

Henv. efter ønske til beh og øvelser ved fys."

Af journalnotat af 13/1 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

P00 Psykisk tilstand/lidelse

Kontakt tekst:

... Ryggen har det bedre, men er stress- og psykisk påvirket. Har selv opsøgt psykoterapeut. Ønsker nu sygemelding. Orienteret om, at hun kan sygemelde sig uden papirer herfra, hvilket [klageren] er klar over.

Har sygemeldt sig, men har behov for snak med [lægen] om behandlingsmuligheder m.v.

Får dobbelt tid torsdag."

Af journalnotat af 16/1 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

P29 Stress, ikke klassificeret andetsteds

Kontakt tekst:

Har sygemeldt sig fra sit arbejde som ... [hos arbejdsgiver 2] pr. 13/1-20 på grund af stress.

Hun blev ansat som ... [hos arbejdsgiver 2] 1/7-19. Hun var blevet stillet i udsigt, at der var tale om ... opgaver, men snart efter opstart indebar arbejdet også [andre opgaver], som hun hverken er motiveret for eller har evner for. Man har i firmaet fastholdt, at hun skulle varetage alle opgaver og arbejdet er meget omfattende også timemæssigt. Er ikke kommet i gang med at lave de opgaver, hun egentlig var ansat til. Der har været sat konsulent, som hun følte sig overvåget af. Han kunne ringe til hende flere gange om dagen, og give hende besked om hvordan hun skulle strukturere sin arbejdsdag, og der blev holdt timelange møder, hvor hun følte sig nedgjort og udsat og kritiseret for sit arbejde. Firmaet er meget lille. Ud over hende sad ... som bestyrelsesformand.

Ankenævnet for Forsikring

15.

97334

Før ansættelsen [hos arbejdsgiver 2] har hun i 30 år arbejdet [hos arbejdsgiver 1], og følt sig meget kompetent til sit arbejde og været chef for personale m.v. Havde i mange år haft et massivt arbejdspress med arbejde 14-15 timer dgl. og i weekenden. Sagde i sommeren 19 stop, og valgte jobskifte i håb om mindre arbejdspress.

...

Symptomer: Siden august haft meget svært ved at sove om natten. Kan ikke koncentrere sig. Laver mange fejl. Har svært ved at huske. Er grådlabil. På ferie omkring julen gik hun pludselig og græd på åben gade. Har taget 5 kg på. Har uro i kroppen. For nyligt lændehold.

...

Vurdering: Stress efter mange års massivt arbejdspress og forværret under nylig ansættelse med arbejdsopgaver, hun ikke føler sig kompetent til og nedgørren og mobning fra konsulent ansat af [arbejdsgiver 2]."

Af lægeerklæring af 22/1 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"[Klageren] er blevet sygemeldt pr. d. 13/1-2020 pga. sygdom.

Hun har konsulteret mig i sygdomsforløbet.

Sygemeldingen forventes at vare i mindst 1 måned fra i dag og formentlig i yderligere flere måneder."

Af oplysningsskema af 17/2 2020 fra de kommunale bilag fremgår bl.a.:

"Din første fraværsdag var den: 07-01-2020

Hvad fejler du? Stress/angst/depression

Uddyb kort og præcist, hvilken sygdom der er årsag til dit fravær: Stress

...

Hvilke af dine arbejdsopgaver/arbejdsfunktioner er påvirket af sygdommen?

Din arbejdsgivers svar: Din arbejdsgiver har ikke svaret

Dit svar: Stress-symptomerne er opstået på grund af manglende overblik fra arbejdsgivers side omkring arbejdsopgaverne. Jobprofilen indeholder overvejende opgaver, som ikke relaterer sig til den stillingsbeskrivelse, som ansættelsesaftalen pr. 1.7.2019 indeholdt. De samlede arbejdsopgaver svarer til ca. 2 hele årsværk. Stort arbejdspress og generelt svært ved alle arbejdsopgave, pga. manglende koncentration afledt af stress, ingen søvn, uro i kroppen med videre.

Hvor længe har sygdommen påvirket dit arbejde?

Din arbejdsgivers svar: Din arbejdsgiver har ikke svaret

Dit svar: Fra ultimo august 2019 og frem til sygemeldingen.

Er arbejdet forsøgt tilpasset din helbredstilstand? (Hvis ja, hvordan?):

Din arbejdsgivers svar: Din arbejdsgiver har ikke svaret

Dit svar: Der er flyttet enkelte opgaver i december måned 2019, men det er sket for sent i forløbet."

Ankenævnet for Forsikring

16.

97334

Af lægeerklæring af 28/2 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"[Klageren] har været sygemeldt siden d. 13/1-2020 pga. sygdom.
Hun har konsulteret mig flere gange i sygdomsforløbet senest d.d. 28-02-2020
Der vurderes lægeligt fortsat behov for sygemelding.
Sygemeldingen forventes at vare i yderligere mindst 3 mdr. fra d.d. og der kan blive behov for yderligere forlængelse."

Af kommunalt journalnotat af 6/3 2020 fremgår bl.a.:

"Helbred:
[Klageren] har været sygemeldt siden d. 7. januar 2020 på grund af arbejdsbetinget stress.
Symptomerne har været ingen søvn, uro i kroppen med videre.

[Klageren] er i samtaleforløb ved psykoterapeut ... ca. hver 14. dag. [Klageren] angiver, at hun profiterer af samtaleforløbet og er i bedring.
...
[Klageren] nævner, at stress-symptomerne er opstået på grund af manglende overblik fra arbejdsgivers side omkring arbejdsopgaverne. Jobprofilen indeholdt overvejende opgaver, som ikke relaterede sig til den stillingsbeskrivelse, hun blev præsenteret for ved ansættelsen. De samlede arbejdsopgaver svarer til ca. 2 hele årsværker. Der er forsøgt flyttet enkelte opgaver i december måned 2019, men det skete for sent i forløbet."

Af klagerens ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne af 3/4 2020 fremgår bl.a.:

"Din sygdom
Hvornår var din første sygedag?
07.01.2020

Hvilken sygdom er hovedårsagen til din sygemelding (din nedsatte erhvervsevne)?
ikke besvaret

Hvis din sygdom ikke fremgår på oversigten ovenfor, bedes du anføre den her.
Arbejdsrelateret stress - traumatisk

Hvornår fik du første gang symptomer på din sygdom?
20.12.2019

Har du søgt læge for dine symptomer?
Ja

Hvornår søgte du første gang læge for dine symptomer?
13.01.2020

...

Beskriv kort dine nuværende symptomer og hvordan de påvirker din funktion i hverdagen.
Udbredt hukommelsesbesvær - stedsans, personer, navne, betegnelser, søvnløshed, fordøjelsesbesvær og - smerter, social fobi, Ryster på hænderne, åndedrætsbesvær ved psykisk belastning,

Ankenævnet for Forsikring

17.

97334

kraftige humørsvingninger og nedtrykthed, smerter i hele kroppen om morgenen - føles som om mit lymfesystem gør ondt"

Af kommunens anmodning om statusattest af 3/4 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"[Klageren] har været sygemeldt på grund af arbejdsrelateret stress siden d. 7. januar 2020 fra arbejde som ... - er opsagt og skal fratræde 30. juni 2020."

Af klagerens brev af 26/6 2020 til selskabet fremgår bl.a.:

"Sygdomsforløb:

Jeg får et psykisk og fysisk nedbrud under en udlandsferie sammen med [klagerens kæreste] hen over jul og nytår 2019 - nærmere betegnet d. 20. december 2019. Hjertebanken, ryster over hele kroppen og især på hænderne, græder og er ulykkelig/utrøstelig i et væk. Jeg møder op på mit arbejde mandag d. 6. januar med et samtidigt hold i lænden i forhåbning om, at jeg kan klare mine arbejdsopgaver. Det er en umulighed, da jeg slet ikke kan samle mine tanker. Tirsdag d. 7. januar er jeg meget dårlig såvel psykisk som fysisk, og jeg vælger at sygemelde mig frem til og med fredag d. 10. januar 2020, hvilket jeg meddeler min arbejdsgiver."

Af klagerens advokats brev af 22/3 2021 til selskabet fremgår bl.a.:

"I forhold til min klients behandlingsforløb hos psykoterapeut ..., bemærkes det, at min klient har kontaktet ... den 11. januar 2020, og min klient havde første konsultation hos ... den 13. januar 2020. Begge datoer er således EFTER ændringen af min klients ordning trådte i krav den 10. januar 2020.

Det anerkendes, at det kan virke mistænkeligt, at datoerne ligger så tæt på hinanden, men opmærksomheden henledes på, at min klient først den 14. januar 2020 blev gjort bekendt med ændringerne var trådt i kraft pr. den 10. januar 2020, så min klient kan ikke på nogen måde have spekuleret heri.

Det fastholdes således, at sygemelding grundet arbejdsrelateret stress sker pr. 13. januar 2020, jf. tillige journalnotat af den 13. januar 2020 og lægeerklæringen af den 22. januar 2020, og på dette tidspunkt er min klients ordning hos PFA Pension ændret til den forhøjede dækning, hvorfor det fastholdes, at min klient er berettiget til udbetaling iht. denne forhøjede dækning."

Af pensionsvilkårene gældende fra den 14/12 2019 fremgår bl.a.:

"3. Generelle pensionsvilkår for forsikringer

3.1. Hvornår gruppeforsikringen dækker

En del af gruppepensionsordningen består af gruppeforsikringer. Gruppeforsikringerne begynder på det tidspunkt, hvor PFA Pension har antaget forsikringen uden forbehold, medmindre der er aftalt et andet tidspunkt.

Kan PFA Pension ikke antage forsikringerne på normale vilkår, sender PFA Pension et tilbud med oplysninger om, på hvilke betingelser PFA Pension eventuelt kan gøre det. I så fald dækker forsik-

ringen først fra det tidspunkt, der er afsendt accept på PFA Pensions tilbud, medmindre der er aftalt et andet tidspunkt.

Ved forhøjelser af dækninger, herunder forhøjelser der skyldes stigning i indbetalingen, kan PFA Pension kræve helbredsoplysninger, der efter PFA Pensions vurdering er tilfredsstillende.

Det er en betingelse for at opnå ret til en forsikringsydelse, at forsikringsbegivenheden sker i forsikringstiden.

3.2. Hvornår forsikringen generelt ikke dækker

3.2.1. Hvis forsikrede eller andre afgiver urigtige eller mangelfulde oplysninger

Hvis den forsikrede afgiver urigtige eller mangelfulde oplysninger i forbindelse med forsikringens oprettelse, kan forsikringen bortfalde helt eller delvist efter reglerne i lov om forsikringsaftaler."

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 1/8 2007 omfattet af en pensionsordning. Den 1/8 2019 overgik klageren til en ny ordning, hvor forsikringen ved tab af erhvervsevne blev oprettet med en årlig dækning på 573.424 kr. Klageren blev opsagt den 10/10 2019 med lønophør den 30/6 2020. Den 15/12 2019 ansøgte klageren om at få forhøjet sin årlige dækning ved tab af erhvervsevne til 658.100 kr., og hun udfyldte den 13/12 2019 en helbredserklæring. På baggrund af oplysningerne i helbredserklæringen bad selskabet den 8/1 2020 klageren udfylde et spørgeskema vedrørende hovedpine og svimmelhed, hvorefter selskabet den 14/1 2020 meddelte, at forhøjelsen var trådt i kraft den 10/1 2020. Klageren ansøgte om udbetaling ved tab af erhvervsevne på grund af arbejdsrelaterede stress den 3/4 2020.

Selskabet tilkendte den 3/9 2020 klageren udbetalingsbeløbet inklusiv forhøjelsen af 10/1 2020. Den 10/9 2020 annullerede selskabet den aftalte forhøjelse af erhvervsevnetabsdækningen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, idet klageren havde fortiet oplysninger i forbindelse med ansøgningen, jf. forsikringsaftalelovens § 7, jf. § 6. Selskabet har udbetalt erhvervsevnetabsydelse i henhold til klagerens pensionsbevis af 14/12 2019.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale ydelser i henhold til pensionsbeviset af 10/1 2020, idet hun ikke har fortiet oplysninger eller handlet groft uagtsomt. Hun har

Ankenævnet for Forsikring

19.

97334

anført, at hun i juni 2019 – inden hun blev opsagt – telefonisk indgik en aftale med selskabets medarbejder om at forhøje dækningsprocenten fra 60 % til 80 %, og at selskabet herefter var langsomt med behandlingen af anmodningen. Hun har oplyst, at hun ved ansøgningen den 3/4 2020 var ramt af stress, hvorfor hun ikke tænkte eller huskede klart, og at hun ved en fejl angav første fraværsdag som den 7/1 2020. Hun fik i julen 2019 et lændehold, hvorefter hun blev sygemeldt fra 7/1 2020 til 10/1 2020. Hun har anført, at hun først bemærkede stresslidelsen den 13/1 2020, hvor hun fik et psykisk sammenbrud på vej til arbejdet.

Selskabet har anført, at klageren med mindst grov uagtsomhed undlod at give oplysninger om sit helbred, idet klageren i helbredserklæringen svarede benægtende på spørgsmålene, om hun indenfor de sidste to år havde haft en diagnose, haft symptomer på sygdom eller gener i henholdsvis nakken, ryggen eller lænden samt en psykisk tilstand. Klageren burde have været klar over, at oplysningerne var af betydning for selskabet. Selskabet har anført, at såvel klagerens psykiske gener som rygggener var af en sådan karakter, at selskabet ikke ville have accepteret forhøjelsen af dækning ved tab af erhvervsevne. Klageren underskrev helbredserklæringen tre dage efter, at hun var opsagt. Selskabet har anført, at klageren tre gange blev gjort opmærksom på, at selskabet skulle informeres ved ændringer i hendes helbredstilstand under ansøgningen, og at klageren i perioden frem til accepten blandet andet undlod at informere om, at hun havde symptomer på stress.

Selskabet har oplyst, at det fik kendskab til oplysningerne i forbindelse med modtagelsen af ansøgningen den 3/4 2020. Selskabet har anført, at klageren blev tilkendt udbetalingsbeløbet inklusiv forhøjelsen den 3/9 2020, og at selskabet påberåbte sig fortielsen og orienterede klageren om retsvirkningerne den 10/9 2020. Meddelelsen skete derfor inden for fristen, jf. forsikringsaftalelovens § 8. Selskabet har derfor berigtiget fejlen inden for 7 dage, hvorfor selskabet rettidigt har påberåbt sig sine rettigheder i forsikringsaftalelovens § 7, jf. § 6.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de kommunale og lægelige bilag – finder nævnet, at klageren i forbindelse med forhøjelsen af forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne har afgivet urigtige oplysninger, og at dette må tilregnes hendes som mindst uagtsomt. Nævnet må

Ankenævnet for Forsikring

20.

97334

lægge til grund, at selskabet ikke ville have indgået aftale med klageren om forhøjelse af dækningen for erhvervsevnetab, hvis klageren havde afgivet korrekte oplysninger i helbredserklæringen, og selskabet dermed havde været bekendt med hendes psykiske tilstand.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i helbredserklæringen af 13/12 2019 svarede benægtende på spørgsmålene, om hun inden for de sidste to år havde haft en diagnose, symptomer på sygdom eller gener i nakke, ryggen eller lænden samt en psykisk tilstand.

Nævnet har også lagt vægt på journalmaterialet fra klagerens læge. Af journalnotat af 7/1 2020 fremgår det, at klageren fik lændehold 2 dage forinden, og af journalnotat af 16/1 2020 fremgår det, at klageren siden august har haft meget svært ved at sove om natten, at hun ikke kunne koncentrere sig, at hun lavede mange fejl, at hun havde svært ved at huske og var grådlabil, og at hun på en ferie omkring julen pludselig gik og græd.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af oplysningsskema af 17/2 2020 fra de kommunale bi-lag fremgår, at klagerens sygdom havde påvirket hendes arbejde fra ultimo august 2019.

Nævnet bemærker, at det af klagerens ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne af 3/4 2020 fremgår, at hun første gang fik symptomer på sin sygdom den 20/12 2019.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at klageren flere gange blev oplyst om, at hun skulle informere selskabet om ændringer i helbredstilstanden i ansøgningsperioden. Det fremgår blandt andet af helbredserklæring af 13/12 2019, at "hvis der sker ændringer i din helbredstilstand i ansøgningsperioden, skal du straks sende denne information til PFA", og af selskabets besked af 8/1 2020 fremgår, at "hvis der sker ændringer i din helbredstilstand, inden vi er færdige med vurderingen, skal du straks kontakte os".

Nævnets flertal udtaler herefter:

Flertallet kan på baggrund af det anførte ikke kritisere, at selskabet har annulleret den aftalte forhøjelse af erhvervsevnetabsdækningen med tilbagevirkende kraft med henvisning til forsik-

Ankenævnet for Forsikring

21.

97334

ringsaftalelovens § 7, jf. § 6, idet selskabet har meddelt klageren dette uden unødigt ophold, jf. forsikringsaftalelovens § 8.

Flertallet har navnlig lagt vægt på, at selskabet modtog de kommunale bilag den 19/5 2020 og journalmaterialet fra klagerens læge den 29/5 2020, og at selskabet den 10/9 2020 meddelte klageren, at det påberåbte sig, at hun havde afgivet urigtige oplysninger.

Det forhold, at selskabet har oplyst, at det fik kendskab til oplysningerne i forbindelse med modtagelse af klagerens ansøgning den 3/4 2020, kan ikke føre til andet resultat.

Efter en samlet vurdering finder flertallet, at selskabet har været berettiget til at trække dækningstilsagnet af 3/9 2020 tilbage, idet selskabet allerede 7 dage efter tilsagnet berigtigede fejlen, og idet ydelserne ikke var kommet til udbetaling. Det bemærkes i den forbindelse, at det ikke af oplysningerne i sagen fremgår, at klageren havde nået at indrette sig efter tilsagnet i selskabets brev af 3/9 2020.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en samlet vurdering finder mindretallet, at selskabet ikke har været berettiget til at opheve den aftalte forhøjelse af erhvervsevnetabsdækningen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet, hvorfor forsikringsdækningen af 10/1 2020 fortsat er i kraft.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet efter forsikringsaftalelovens § 8 uden unødigt ophold skal meddele klageren i hvilket omfang, selskabet vil påberåbe sig sine rettigheder efter forsikringsaftalelovens §§ 5-7, og at selskabet fik kendskab til de urigtige oplysninger i forbindelse med modtagelsen af ansøgningen den 3/4 2020. Selskabets ophævelse af 10/9 2020 med tilbagevirkende kraft opfylder efter mindretallets opfattelse ikke kravet i forsikringsaftalelovens § 8.

Mindretallet har også lagt vægt på, at selskabet den 3/9 2020 gav tilsagn om dækning i forhold til den forhøjede dækning, efter at selskabet havde modtaget oplysninger, hvoraf det fremgik,

Ankenævnet for Forsikring

22.

97334

at klageren havde haft symptomer på stress, inden forhøjelsen trådte i kraft. Det bemærkes i den forbindelse, at selskabets frist til at reklamere i en sådan situation er kortere end normalt, idet selskabet ved sin handlemåde har indikeret, at selskabet ikke ville påberåbe sig bestemmelserne om urigtige oplysninger.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen