

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. januar 2023 blev i sag nr. 97988:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 10/3 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg har fået afvist min ansøgning om at få forhøjet mine forsikringsdækninger hos Danica. Der er ikke tale om den store rettelse, men modtager den 15/2-2022 en klar afvisning, som jeg mener er helt ved siden af. De baserer deres oplysninger på gamle oplysninger (primo 2018), journaliseret umiddelbart efter en skilsmisse, som smadrede mit liv. Det er fem år siden nu, og journalen ser en del anderledes ud i dag, hvor jeg er så godt som er helbredt.

Danica har efter min klage ikke gjort sig den ulejlighed at indhente opdaterede data om mig.

De skriver at jeg er velkommen til at ansøge igen om 10 år, hvilket vil forværre mine pensionsmuligheder en del, hvorfor jeg indgiver denne klage.

Det er særdeles hårde vendinger de anvender i afvisningen, hvor de fastholder deres afgørelse. Jeg fremstår i brevet som selvmordstruet og humørsvingende med raserianfald. De skriver desuden at jeg har udfordringer med at passe mit job. Det havde jeg måske umiddelbart efter skilsmissen, hvilket journalen henviser til.

Det er korrekt at jeg har borderline, som er en sygdom med mange facetter. Således kommer den også til udtryk i mange grader.

Dette kan det faglige personale på ... Psykiatriske klinik måske danne et bedre indtryk af, og komme med deres bud på hvordan min dagligdag ser ud og mine muligheder for at fungere, samt aktuell status.

Ifølge ... og ..., som er henholdsvis psykolog og ledende psykiater på Psykiatrisk klinik i ..., er journalen utilstrækkelig, og vil derfor bede jer igen tage kontakt til dem. De kan fanges på tlf. ... eller [e-mailadresse]

De beklager for øvrigt at det er en journal, som ikke er opdateret, der er sendt til Danica.

Sagen er den, at jeg hverken er selvmordstruet eller rasende. Derimod er jeg velfungerende på arbejdsmarkedet og været det i hele mit liv.

De sidste 15 år har jeg været ansat i samme firma og netop forfremmet, og har på ingen måde svært ved at passe mit job.

Ved siden af mit job, driver jeg egen virksomhed.

Privat er jeg samboende i et stabilt forhold, har ... velfungerende børn og en stabil økonomi.

Jeg har været igennem en særdeles hård skilsmisse, det er korrekt, og sandsynligvis afføder spor i os alle, i større eller mindre grad.

Jeg håber at I vil tage kontakt til ovenstående, og står desuden selv parat for yderligere oplysninger, og I er velkomne til at kontakte mig på nedennævnte kontaktoplysninger.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at Danica tager sagen op, og indhenter opdaterede oplysninger hos de involverede behandlere, som med sund fornuft bør danne grundlag for en positiv afgørelse."

Selskabet har i brev af 15/3 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen omhandler efter Danica Pensions opfattelse spørgsmålet om, hvorvidt Danica Pension er frit stillet til at fastsætte vilkårene for antagelse af klagerens anmodning om supplerende dækning ved tab af erhvervsevne.

Af de grunde der er anført nedenfor, er det Danica Pensions synspunkt, at klagerens anmodning om supplerende dækning ved tab af erhvervsevne medfører en økonomisk risiko, som Danica Pension er berettiget til at acceptere eller afvise på grundlag af en forsikringsmedicinsk vurdering. Det er endvidere Danica Pensions synspunkt, at der er foretaget en saglig og korrekt vurdering af klagerens helbredsoplysninger. Endelig er det Danica Pensions synspunkt, at denne vurdering rettelig førte til, at klageren ikke kunne tilbydes en supplerende dækning, således at klageren fortsatte med den hidtidige dækningsgrad.

Supplerende sagsfremstilling og hovedsynspunkter

Klageren kom ind i pensionsordningen den 4. februar 2013 i henhold til en firmapensionsaftale mellem SEB (nu Danica Pension) og [arbejdsgiver]. Firmapensionsordningen indebar en obligatorisk dækning ved tab af erhvervsevne på 40% af gagen.

Klageren anmodede i foråret 2021 Danica Pension om supplerende dækning ved tab af erhvervsevne. En supplerende dækning medfører en ændring af Danica Pensions økonomiske risiko, som Danica Pension er berettiget til at acceptere eller afvise ud fra en vurdering af den samlede risiko på grundlag af indhentede helbredsoplysninger.

Klageren udfyldte derfor helbredserklæring HE3 den 22. marts 2021, der fremlægges som sagens bilag A.

Det fremgår heraf, at klageren blandt andet svarede bekræftende på, at klageren har været 'i kontakt med læge, psykiater, psykolog eller anden behandler for psykiske symptomer eller tilstande',

for behandling af 'følelsesmæssig reaktion på grund af krise, sorg eller anden svær belastning' samt 'adfærds- eller følelsesmæssig forstyrrelse', jf. bilag A, side 3.

På denne baggrund indhentede Danica Pension blandt andet klagerens journaler fra psykiatrien hos ... (vedlagt klageskemaet i kopi).

På grundlag af de beskrevne symptomer og lidelser i klagerens journaler, meddelte Danica Pension afslag på klagerens anmodning den 12. januar 2022, der blev fulgt op med en uddybende forklaring den 10. februar 2022 (vedlagt klageskemaet i kopi).

Klageren påklagede afgørelsen til Danica Pensions interne klagefunktion den 15. februar 2022, der efter fornyet gennemgang og vurdering fastholdt afgørelsen ved brev af 28. februar 2022 (vedlagt klageskemaet i kopi).

Danica Pension fastholder afgørelsen af 12. januar 2022 af de grunde, der fremgår af brev af 10. februar 2022 samt brev af 28. februar 2022, hvortil der henvises i sin helhed. På denne baggrund gøres det sammenfattende gældende, at klagen skal afvises."

Klageren har i meddelelse af 23/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"[Medarbejder] skriver det samme som Danica pension skriver, men svarer stadig ikke på spørgsmålet om indhentning af ajourført journal.

... Psykiatriske klinik beklager dybt at de har udleveret ufuldstændige og forældede oplysninger i et automatiseret system, og anmoder venligst om at der indhentes nye data, som vil ændre sagens karakter nævneværdigt. Der er på nuværende tidspunkt ikke indhentet yderligere oplysninger af Danica."

Selskabet har i brev af 11/4 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Der henvises til klagerens indlæg af 23. marts 2022, der ikke giver anledning til yderligere bemærkninger fra Danica Pensions side. Der henvises i det hele til sagsfremstillingen og synspunkterne i ankenævnssvarskriftet, samt Danica Pensions afgørelser af 12. januar 2022 og 28. februar 2022 (vedlagt klageskemaet).

Danica Pension fastholder således, at der er foretaget en saglig og korrekt vurdering af klagerens helbredsoplysninger, og at denne vurdering rettelig har ført til, at klageren ikke blev tilbudt supplerende dækning. Af denne årsag skal klagen afvises.

Det er Danica Pensions opfattelse, at klagen er færdigforberedt og kan forelægges Ankenævnet."

Til dette har klageren fremsendt meddelelse af 13/4 2022, hvori det bl.a. er anført:

"[Medarbejder] skriver det samme som ved sidste høring. Jeg tænker at nævnet må træffe en afgørelse. Jeg vil dog igen stille mig undrende over at man ikke indhenter nye oplysninger, når jeg gentagne gange har skrevet at der er sket en fejl ved udleveringen af journalen, som ikke er tilstrækkelig ajourført."

Nævnets sekretariat har den 17/5 2022 bedt om selskabets bemærkninger til, om klageren er omfattet af handicapdiskriminationsloven, og om lovens § 7 om undtagelser fra forbuddet om forskelsbehandling er opfyldt. Sekretariatet har også bedt om selskabets bemærkninger til tidsperioden, før klageren kan få en ny vurdering. Selskabet har herefter i besked af 7/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"For så vidt angår overholdelsen af lov nr. 688 af 8/6/2018 om forbud mod forskelsbehandling på grund af handicap:

Ankenævnet har spurgt til, om klager – i forbindelse med helbredsbedømmelsen af klager – omfattes af lov om forbud mod forskelsbehandling på grund af handicap (herefter 'Loven'), og om reglen i § 7 om undtagelser fra forbuddet om forskelsbehandling er opfyldt.

Vi har set samme spørgsmål i andre sager og tager til efterretning, at det tilsyneladende er et spørgsmål, som Ankenævnet generelt stiller i de sager, som behandles i øjeblikket.

Vi kan i den forbindelse bemærke følgende, som gælder generelt for den helbredsbedømmelse, der foretages i Danica:

Om en person rent definitorisk lider af et handicap, og dermed omfattes af Lovens anvendelsesområde, afhænger af en konkret vurdering af den enkelte. Ifølge FN's handicapkonvention, artikel 1, har en person et handicap, når personen: 'har en langvarig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre [vedkommende] i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre'.

Hvorvidt en kunde opfylder denne definition for at være handicappet indgår ikke i sagsbehandlingen i Danica. Vi behandler alle kunder ens og forholder os til den enkeltes helbreds-mæssige forhold, og hvordan disse forhold påvirker de forsikringsmæssige risici.

Helbreds-mæssige udfordringer – uanset om der er tale om forhold, der opfylder en definition af begrebet 'handicap' eller ej – indgår således generelt i vurderingen af en kundens forsikringsmæssige muligheder.

Det er vores opfattelse, at dette fuldt ud er i overensstemmelse med Loven – ligesom det er vores vurdering, at denne opfattelse er fuldt på linje med eksempelvis Finanstilsynets fortolkning af reglerne.

Loven angiver i § 7 at eventuel forskelsbehandling er lovlig, hvis 'den er objektivt begrundet i et sagligt formål, er nødvendig for at opnå formålet, og der er et rimeligt forhold mellem det ønskede mål, og hvor indgribende forskelsbehandlingen er for den eller dem, som bliver stillet ringere.'

Den vurdering, som vi foretager af kundernes helbreds-mæssige forhold for at vurdere deres forsikringsmæssige risici opfylder kriterierne i § 7. Den helbreds-mæssige vurdering er begrundet i Danicas behov for at vurdere de forsikringsmæssige risici forbundet med at tegne forsikring – og derfor netop saglig begrundet, nødvendig og rimelig.

Selv om vi utilsigtet måtte komme til at agere på en måde, som principielt kunne kategoriseres som forskelsbehandling, indebærer § 7 således at det vil være lovligt.

Det er i øvrigt vores opfattelse, at Loven fra 2018 ikke ændrede grundlæggende ved de principper for forsikringstegning som Finanstilsynet beskrev i Rapport om Forsikringsselskabers håndtering af personer med psykiske lidelser fra 2015.

I rapporten fremgår, under henvisning til god skik og begrundelseskrav i henhold til forsikringsaftaleloven, følgende: 'Eventuelle afslag, højere præmier eller skærpede vilkår skal derfor kunne begrundes sagligt i eksempelvis risikomæssige hensyn, og et forsikringsafslag begrundet med en forøget risiko for en forsikringsbegivenheds indtræden som følge af den forsikringssøgendes psykiske eller fysiske helbredstilstand må derfor anses for sagligt og ikke stridende mod reglerne om god skik, jf. § 3 i bekendtgørelsen (om god skik, red.). Bestemmelsen indebærer, at forsikringsselskaberne ikke må forskelsbehandle forsikringssøgende på et usagligt grundlag.'

Tilsvarende anføres blandt andet følgende i de almindelige bemærkninger (pkt. 3.2) til lovforslaget til Loven (som er relevant, såfremt en ensartet behandling af kunder utilsigtet måtte vurderes at indebære en forskelsbehandling af en konkret person): 'Det er også Børne- og Socialministeriets opfattelse, at både direkte og indirekte forskelsbehandling i forhold til personer med handicap skal være mulig, såfremt forskelsbehandlingen har et sagligt formål.' Dette er udmøntet i Lovens § 7.

Så vidt Danica er bekendt vil Finanstilsynet i øvrigt om kort tid offentliggøre en rapport med vurdering af adgangen til livs- og skadesforsikringer for personer med handicap, som bekræfter ovenstående syn på de helbreds vurderingerne, som blandt andet Danica foretager.

For så vidt angår revurdering af vilkårene:

Tilsagn om ny vurdering efter 5 år for psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser sker under forudsætning af, at vi taler om lette til moderate tilfælde – uden psykiatriske indlæggelser eller anden behandlingskontakt indenfor de seneste 5 år – som ikke har begrænset funktionsevnen i dagligdag eller erhverv. Har en god social kontaktflade (bor i selvstændig bolig, er i fast samlivsforhold og har et stabilt socialt netværk) - og uden suicidale tendenser og ingen mistanke om misbrug.

Det vil sige, at vi kan give tilsagn om ny vurdering efter 5 år ved fuld funktionsevne i dagligdag (ingen indskrænkning i livsførelsen) og erhverv (ingen uarbejdsdygtighed) i mere end 5 år.

Observationstiden er en afgørende faktor for at se, hvordan det går kunden. Ved revurdering efter 5 år, kan Danica Pension selvfølgelig ikke forudse, hvilken vurdering det vil give til den tid.

Vurderingen af helbredsoplysningerne og fastsættelse af vilkårene for forsikringen, vil ske efter de på tidspunktet gældende retningslinjer, som er udarbejdet af Videncenter for Helbred og Forsikring. Kunden er velkommen til at kontakte Danica Pension til den tid, hvor kunden skal give os nye oplysninger om sit helbred."

På sit møde den 14/9 2022 ønskede nævnet at anmode selskabet om en nærmere redegørelse og dokumentation i relation til selskabets individuelle vurdering af klagerens konkrete lidelse (borderline), herunder dokumentation for at klagerens borderline udgør en større forsikringsmæssig risiko end personer uden borderline. Nævnet ønskede også en redegørelse og dokumentation fra selskabet i relation til, at selskabets afslag på forhøjelse af forsikringsdækningen – ud over at være sagligt begrundet – tillige opfyldte kravene i handicapdiskriminationslovens § 7 om, at selskabets afgørelse skal være nødvendig og proportional, og at selskabet redegjorde for sine overvejelser vedrørende mulighederne for at kunne tilbyde klageren andre løsninger end afslag på forhøjelse af forsikringsdækningen ved tab af erhvervsevne.

Som svar herpå har selskabet i brev af 14/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi er meget overraskede over, at Nævnet finder anledning til at inddrage lov om forbud mod forskelsbehandling på grund af handicap ('Loven') i sagens behandling.

En ting er, at klager ikke har gjort det gældende, men Danica Pension ('Danica') ser heller ikke i sagens øvrige forhold noget grundlag for mistanke om overtrædelse af forbuddet mod forskelsbehandling af handicappede.

Danica er ikke bekendt med, om klager opfatter sig selv som handicappet, og Danica har heller ikke taget stilling til om det skulle være tilfældet. Det gør Danica ikke, og det skal Danica ikke.

Uanset om klager definitorisk set måtte skulle betragtes som handicappet, bestrider Danica, at der på nogen måde er sket forskelsbehandling af klager, og finder at en eventuel henvisning fra Nævnet til Ligebehandlingsnævnet vil være grundløs og uberettiget.

Der er foretaget en individuel og konkret vurdering af klagers helbredsmæssige forhold, som indebærer, at klager ikke kan tilbydes den ønskede supplerende dækning.

Der henvises i denne forbindelse til Danicas brev af 10. februar 2022, hvor baggrunden for det meddelte afslag på den ønskede supplerende dækning er gennemgået. Som det fremgår indgår klagers borderline kun som ét element blandt flere, herunder fremgår det at klager inden for nyere tid har haft selvmordstanker. Der er altså taget konkret stilling til klagers symptomer.

Helbredsvurderingen er baseret på klagerens egne helbredsoplysninger og klagerens seneste helbredsjournaler. Der er ikke modtaget dokumentation for, at journalerne er misvisende, eller at klager er i bedring og at dette ville fremgå af en ajourført journal. Det ville imidlertid heller ikke ændre den påklagede vurdering af de forsikringsmæssige risici, da det ikke kun er den aktuelle tilstand, der vurderes. Når der først på et senere tidspunkt kan foretages en revurdering af klagers mulighed for at opnå den ønskede supplerende dækning skyldes det netop, at det skal kunne påvises, at der ikke sker tilbagefald. Dette er i overensstemmelse med helt sædvanlig procedure, herunder retningslinjerne fra Videnscenter for Helbred & Forsikring.

Forskelsbehandling forudsætter, at en person behandles ringere end andre, jf. Lovens § 5, stk. 2 og 3. Som det allerede er anført i Danicas indlæg i sagen af 7. juni 2022 behandles alle kunder, ens og vi forholder os til den enkeltes helbredsmæssige forhold, og hvordan disse forhold påvirker de forsikringsmæssige risici. Det er præcis dette, der ligger til grund for det til klager meddelte afslag på supplerende dækning. Klager er med andre ord behandlet som alle andre.

Helbredsvurderingen af kunderne sker efter faste processer, og vurderingen af helbredsoplysningerne baserer sig på retningslinjer for risikovurdering relateret til personforsikring fra Videnscenter for Helbred & Forsikring.

Nævnets brev giver anledning til at fremhæve, at Danica var et af de selskaber, som Finanstilsynet undersøgte, jf. også bilag 2 i rapporten fra Finanstilsynets undersøgelse om 'Adgang til livs- og skadesforsikringer for personer med handicap'.

Finanstilsynet har i den forbindelse, med afsæt i reglerne i Loven, foretaget en grundig undersøgelse af vores processer for helbredsvurderingen af kunder, herunder i tilfælde som det foreliggende, hvor en kunde ønsker en forhøjet dækning. Af rapportens bilag 2 fremgår de spørgsmål, som er blevet besvaret. Undersøgelsen har ikke givet anledning til reaktioner fra Finanstilsynet.

Det forudsættes, at formålet med Nævnets brev ikke er at tilsidesætte eller stille spørgsmålstejn ved den af Finanstilsynet foretagne vurdering.

Arbejdet i forbindelse med Finanstilsynets undersøgelser har naturligt givet Danica anledning til at dobbelttjekke, at Danicas interne processer mv. sikrer, at alt foregår i overensstemmelse med Loven, hvilket er med til at forstærke vores overraskelse over Nævnets brev.

Som anført ovenfor bestrides det, at der på nogen måde skulle være sket forskelsbehandling af klager. I Danicas optik er den foreliggende sag en "almindelig" sag om helbredsvurdering og betydningen heraf for de forsikringsmæssige muligheder, i det konkrete tilfælde om klager har mulighed for at opnå supplerende dækning.

Danica tillader sig i forlængelse af det ovenanførte at antage, at Nævnets brev af 15. september beror på en misforståelse, og beder om at Nævnet genoptager og færdigbehandler sagen."

Nævnet sekretariatet har den 18/10 2022 bedt om klagerens bemærkninger til selskabets svar, herunder om han har et handicap, og sekretariatet har opfordret klageren til at indsende det opdaterede journalmateriale, som han har henvist til. Sekretariatet har den 8/11 2022 erindret klageren om sin forespørgsel, men klageren har ikke svaret.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af klagerens journal fra Psykiatrisk Klinik fremgår bl.a.:

"Behandlingskontaktdato: 26-08-2019

...

Henvendelsesårsag: Udredning

Pt. har gået til samtaler hos henvisende speciallæge ..., som har udredt pt. med MDI. Hans depr. symptomer svinger en del. Ligeledes har pt. udfyldt BAI, har ikke kropslige symptomer på angst. ASRS-skema bestyrker ikke, at han har ADHD. Samtaler og det kliniske udtryk giver mistanke til borderline.

...

Historik

Tidligere medicinsk historik:

Diagnose Dato 02-11-2018

...

- Forstyrrelse i personlighedsstruktur (*)

Tilføjelse til tidligere psykiatrisk behandling:

Henvendelse i PAM, ..., jan. 18 pga. presserende selvmordstanker i forbindelse med pågående skilsmisse.

2017 gået hos psykolog on/off.

Samtale i ... DP blev afvist.

...

Aktuelt psykiatrisk

Pt har været inde og læse om borderline og kan her udmærket genkende sig i denne diag. Pludselig giver det mening for ham den måde han har det på og den måde han agerer på. Beskriver klart borderline symptomer, som viser sig ved voldsomme humørsvingninger og vredesudbrud, dog aldrig været voldelig mod andre end ham selv. Disse symptomer er aftaget efter opstart af tbl. lamotrigin som er hjælpsomt for ham. Han er impulsiv uden at tænke på konsekvenserne, har problematisk ... adfærd, som er selvskadende ...

Han har en usikker identitet, tomhedsfølelse, svært ved at navigere normalt i relationer, føler sig handikappet i relationer. Har tilknytnings vanskeligheder, enten for tæt eller tager han afstand fra dem. Bryder sig ikke om at være alene, bliver tom, ensom, ked af det og rastløs samt overanalyserende.

Pt. har et fuldtidsjob som ..., er glad for det, men har svært ved at passe det optimalt pga. af sine vanskeligheder. Han er heldig, da han har en god og forstående chef.

...

Objektivt psykiatrisk

Klar og orienteret. Tankegangen er samlet. Neutral af stemningsleje. Det psykomotoriske tempo er normalt. Ingen depr. eller psykotiske symptomer.

Man fornemmer en vis tristhed bag hans facade. Giver også udtryk for, at han udadtil udviser noget helt andet i forhold til hvordan han har det indvendigt. Er åben, imødekommende og der er god øjenkontakt. Det formelle, såvel den emotionelle kontakt er normal.

Risikovurdering

Aktuel selvmordsrisikoniveau og risikohåndtering: Ingen øget selvmordsrisiko (26-08-2019 kl. 8:30)

Diagnose

Aktionsdiagnose på denne patientkontakt

Forstyrrelse i personlighedsstrukturen UNS (DF609)

Bidiagnoser på denne patientkontakt

Ingen bidiagnoser

Konklusion/plan

Det drejer sig om en [i 40'erne] mand, som er henvist af speciallæge ... mhp. udredning og borderline diag. som giver god mening for pt. da han udmærket godt kan genkende sig i denne diag.

Pt. har klaret sig godt i skole og udd. mæssigt, men har svært ved at passe arbejde fuldt optimalt. Det har altid været hårdt for pt. med udd. og arbejde. Får i perioder voldsomme nedture, hvor han agere problematisk ... Er oprigtig ked af sin adfærd og fortryder bitterligt bagefter. Altid haft svært ved relationer. Tidl. voldsomme humørsvingninger og vredesudbrud samt impulsivitet. Dette er aftaget efter opstart af stabiliserende medicin.

...

Behandlingskontaktdato: 18-02-2021

Psykiatrisk behandlingsplan

Diagnoser

Aktionsdiagnose på denne patientkontakt

Emotionelt ustabil personlighedsstruktur af borderline type (DF6031)

Bidiagnoser på denne patientkontakt

Paranoid personlighedsstruktur (DF600)

Psykiatrisk status

Humørsvingninger, dagligt. Svært ved at styre temperament, med voldsomme vredesudbrud, også overfor kollegaer. Impulsiv uden tanke på konsekvenserne, herunder risikoadfærd. Identitetsusikkerhed, tomhedsfølelse. Har svært ved at være i relationer, både med samlever og med venner. Usikker i sociale sammenhænge, trækker sig. Mange op- og nedture i parforhold, bange for at blive forladt. Lav selv værdsfølelse, utilstrækkelighedsfølelse. Mistroiskhed og mistillid til andre. Bærer nag og har svært ved at tilgive. Bliver let vred og går til modangreb når han bliver kritiseret. Har mangel på empati overfor andre, en vis grad af grandiositet. Sætter egne behov over andres.

Pt. er nået til en erkendelse efter at være gået i terapi og i psykiatrisk privatklinik at primært lide af borderline personlighedsforstyrrelse.

...

Social status

Pt. er i fuldtidsbeskæftigelse, men har mulighed for at tilrettelægge sit arbejde i samarbejde med sin arbejdsgiver, så han har mulighed for at kunne deltage i behandlingen i dagtimerne op til to gange ugentligt.

...

Patientens ønsker til behandlingen

At blive mere udholdende. Blive bedre til at bremse op og sætte grænser på en mere balanceret måde.

Aftalte mål for behandlingen

At kunne regulere følelser og undgå selvskade i form af risikobetonet og selvstraffende adfærd. At blive bedre til at styre sit temperament."

Ankenævnet for Forsikring

10.

97988

Af selskabets brev af 12/1 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har foretaget en forsikringsmedicinsk vurdering af dine helbredsoplysninger.

Vi kan desværre ikke tilbyde dig at oprette supplerende dækning ved tab af erhvervsevne, på grund af oplysningerne om behandling for psykiske symptomer.

Din nuværende dækning fortsætter derfor uændret."

Af selskabets brev af 10/2 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"Tak for telefoniske kontakt, hvor du ønsker en redegørelse for vores vurdering, samt hvilke oplysninger der ligger til grund for vurderingen.

Vi har modtaget oplysninger fra psykiatrisk Klinik ...

Du har i helbredserklæringen fra 19. marts 2021 oplyst, at du adfærds - eller følelsesmæssig forstyrrelse senest i december 2020, samt flere år forud for dette. Det fremgår, at du er behandlet af egen læge, ... og Psykiatrisk Klinik ...

Vi har anmodet og modtaget oplysninger fra Psykiatrisk Klinik ... Af disse oplysninger fremgår det, at du 18. februar 2021, har humørsvingninger dagligt, har svært ved at styre temperament, med voldsomme vredesudbrud Du er nået til en erkendelse efter at være gået i terapi og i psykiatrisk privatklinik at primært lide af borderline personlighedsforstyrrelse. Du behandles med Lamotrigin mod stemningssvingninger med opstart i 21. december 2020. I de tidligere oplysninger fremgår det, at du i 2018 henvender dig i PAM ... på grund af presserende selvmordstanker, og i 2017 har du gået til psykolog on/of.

Som det fremgår af oplysningerne har du personlighedsforstyrrelse. Personlighedsforstyrrelse kan have betydning for din opmærksomhed og impulsivitet, hvilket i nogle tilfælde kan påvirke funktionsevnen i dagligdag og i job.

Du har oplyst, at du har haft tilbagevendende tilfælde med symptomer gennem de senere år, og at dette på et tidspunkt har givet anledning til tanker om selvmord/selvmodsforsøg.

På den baggrund kan vi desværre ikke tilbyde dig den supplerende dækning ved tab af erhvervsevne.

Jeg medsender oplysningerne vi har modtaget fra [Psykiatrisk Klinik]."

Af selskabets brev af 28/2 2022 til klageren fremgår bl.a.:

" Vi fastholder vores afgørelse fra den 12. januar 2022.

Når Danica Pension skal tilbyde oprettelse eller forhøjelse af forsikringsdækninger så påtager vi os som selskab en økonomisk risiko. Vi er derfor som selskab ikke forpligtet til at oprette eller forhøje forsikringsdækninger. For at se, om vi kan påtage os en forsikringsrisiko, så skal vi foretage en fuld forsikringsmedicinsk vurdering af kunders helbredsoplysninger.

Vi beklager hvis du føler at der er brugt hårde vendinger i vores brev fra den 10. februar 2022. Begrundelserne er taget ud fra journaloplysningerne fra Psykiatrisk Klinik ...

Af journaloplysningerne fremgår det også, at du har svært ved at passe dit job optimalt, på grund af dine vanskeligheder, men at du har en god og forstående chef.

I vores brev fra den 10. februar 2022 har vi også udleveret en kopi af journaloplysningerne.

Alene ud fra dine egen helbredsoplysninger fra helbredserklæring den 19. marts 2021 med oplysninger om flere episoder med adfærds- eller følelsesmæssig forstyrrelse gennem de seneste år, og med aktuelt psykiatrisk behandling, kan vi desværre ikke tilbyde at forhøje din dækning ved tab af erhvervsevne.

Borderline personlighedsforstyrrelse kan have betydning for din opmærksomhed og impulsivitet, hvilket i nogle tilfælde kan påvirke funktionsevnen i dagligdag og i job, og kan føre til uarbejdsdygtighed.

Selvom du er i bedring har det betydning for vurderingen.

I den mail henviser du til, at psykolog ... og psykiater ... oplyser, at din journal er utilstrækkelig.

Vi laver en forsikringsmedicinsk vurdering af dine samlede helbredsoplysninger. Vi ser både på det tidligere psykiske forløb og på hvordan du har det i dag. Samlede set betyder det, at en ny status fra psykolog ... og psykiater ... ikke vil ændre på vores afgørelse.

Din bestående dækning ved tab af erhvervsevne forsætter derfor uændret på 40 procent af din løn.

På baggrund af dine samlede helbredsoplysninger, fastholder vi vores afgørelse fra den 12. januar 2022."

Af Finanstilsynets undersøgelse 2021/2022 om "Adgang til livs- og skadesforsikringer for personer med handicap" fremgår bl.a.:

"Konklusioner

Finanstilsynet har i denne undersøgelse foretaget en vurdering af, om forsikringsselskabernes praksis i forhold til adgang til forsikringer for personer med et handicap er i overensstemmelse med reglerne om god skik. Finanstilsynet har i den forbindelse inddraget reglerne i lov om forbud mod forskelsbehandling på grund af handicap (handicapdiskriminationsloven)... Definitionen på personer med handicap fremgår af handicapkonventionen og er nærmere beskrevet i rapportens bilag 1, side 18.

...

Det er Ligebehandlingsnævnet, som har kompetence til at træffe afgørelse i konkrete klager om overtrædelse af forbuddet mod forskelsbehandling efter handicapdiskriminationsloven. Nævnet fastlægger i den forbindelse praksis for, hvornår der er tale om ulovlig forskelsbehandling på grund af handicap. Der har endnu ikke været nogen afgørelser om forbuddet mod forskelsbe-

handling i forhold til forsikringer. Ny praksis fra nævnet vil derfor kunne medføre, at den praksis, som er nævnt nedenfor, vil skulle revideres.

Finanstilsynet vil derfor løbende vurdere, om afgørelser fra Ligebehandlingsnævnet om overtrædelse af forbuddet mod forskelsbehandling, giver anledning til at tage problemstillingen op på ny i forhold til reglerne om god skik. Desuden skal god skik-reglerne fortolkes dynamisk, dvs. i overensstemmelse med de til enhver tid gældende samfundsnormer.

...

Den overordnede konklusion er, at forsikringsselskabernes behandling af forsikringssøgende med et handicap som udgangspunkt er i overensstemmelse med god skik.

...

Konklusion 1:

Livsforsikringsselskaberne sonderer ikke mellem personer med handicap og andre personer, som har helbredsmæssige udfordringer, i forbindelse med anmodning om tegning af invalide- og dødsfaldsforsikringer. Alle forsikringssøgende gennemgår den samme antagelsesproces, og selskaberne vurderer den forsikringssøgendes helbred individuelt med henblik på at afdække den forsikringsmæssige risiko.

Finanstilsynet vurderer, at en praksis, hvor alle forsikringssøgende bliver vurderet individuelt er i overensstemmelse med god skik.

...

Konklusion 2:

Nogle livsforsikringsselskaber benytter sig af automatiske afslag og automatiske skærpede vilkår ved anmodning om livs- og invalideforsikringer. Finanstilsynet vurderer, at denne praksis øger risikoen for diskrimination af personer med handicap. En sådan praksis kan derfor være i strid med god skik.

Der er dog særlige situationer, hvor den forsikringsmæssige risiko er så høj, at automatiske afslag eller automatiske skærpede vilkår på livs- og invalideforsikringer kan benyttes, idet en individuel vurdering ikke ville kunne ændre på udfaldet, og hvor afslaget dermed kan være sagligt begrundet, nødvendigt og proportionelt. Finanstilsynet vurderer, at sådanne tilfælde er i overensstemmelse med god skik.

...

Konklusion 3:

Livsforsikringsselskaberne begrundet af egen drift afslag på tegning af forsikringer og tilbud om forsikringer på skærpede vilkår. I de tilfælde, hvor de finder det relevant, oplyser selskaberne de forsikringssøgende om muligheden for at søge om forsikringen igen, hvis deres helbredsmæssige forhold ændrer sig.

Finanstilsynet vurderer, at denne praksis er i overensstemmelse med god skik.

...

Bilag 1 – Retligt grundlag

Den finansielle lovgivning indeholder ikke regler, der regulerer kunders adgang til finansielle produkter ud fra deres helbred. Der er som udgangspunkt aftalefrihed på forsikringsområdet. Potentielle kunder har ikke som udgangspunkt ret til at tegne en forsikring, ligesom selskaberne ikke har pligt til at sælge deres produkter, dvs. at tegne forsikringer for de forsikringssøgende.

Der gælder dog en del regler, som forsikringsselskaber skal iagttage, når de udøver forsikringsvirksomhed. Udover regler i den finansielle regulering er der tale om regler i forsikringsaftaleloven, databeskyttelsesreguleringen og handicapdiskriminationsloven. De relevante regler i forhold til undersøgelsen bliver gennemgået i det følgende.

Kontraheringsfrihed

Aftalefrihed er udgangspunktet i dansk ret. Som borger eller virksomhed vælger man med andre ord selv, hvem man vil indgå aftale med, og hvad man ønsker at indgå aftale om. Det gælder også for forsikringsselskaber og betyder som alt overvejende hovedregel, at selskaberne indenfor lovgivningens øvrige rammer selv kan bestemme, hvem de vil tilbyde forsikringer og på hvilke vilkår. Princippet gælder for alle typer af forsikringsaftaler på forbruger-området med undtagelse af lovpligtige forsikringer som f.eks. ansvarsforsikring for motorkøretøjer, hvor selskaberne har en kontraheringspligt. Der findes dog ikke mange lovpligtige forbrugerforsikringer i Danmark.

Princippet om aftalefrihed indebærer bl.a., at et forsikringsselskab har mulighed for at tage kundernes forskellige forsikringsrisici i betragtning, når selskabet vurderer, om det vil tilbyde en forsikringssøgende at tegne forsikring.

Regler på det finansielle område

God skik-reglerne

Finansielle virksomheder skal drives i overensstemmelse med redelig forretningsskik og god praksis indenfor virksomhedsområdet. Det fremgår af § 43, stk. 1, i lov om finansiell virksomhed. Forsikringsdistributører, herunder forsikringsselskaber, skal handle redeligt og loyalt overfor deres kunder. Det fremgår af § 4, stk. 1, i bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører. Der er tale om en retlig standard, som skal fortolkes i overensstemmelse med de til enhver tid gældende samfundsnormer.

I begrebet 'redeligt og loyalt' ligger bl.a., at selskaberne ikke må forskelsbehandle kunder på et usagligt grundlag. Et selskab må dermed gerne fastsætte højere præmier eller skærpede vilkår for personer med handicap, hvis det sagligt kan begrundes med, at selskabet påtager sig større risiko end sædvanligt ved at tegne forsikring for vedkommende.

Det er derimod i strid med god skik at afvise personer med handicap, alene fordi selskabet ikke ønsker at tegne forsikringer for disse. Det betyder blandt andet, at et eventuelt afslag på en ansøgning om at tegne forsikring skal være sagligt begrundet. Hertil kommer, at det også vil være i strid med god skik at overtræde reglerne i anden særregulering, herunder reglerne om forskelsbehandling.

Det følger videre af en fortolkning af den generelle god skik-bestemmelse, at selskaberne af egen drift skal yde rådgivning, hvor omstændighederne tilsiger, at der er behov for det. Det betyder f.eks., at hvis et forsikringsselskab begrundet et afslag på tegning af forsikring med ansøgerens helbredstilstand, skal selskabet af egen drift oplyse kunden om dennes muligheder for en senere revurdering.

...

Lov om forbud mod forskelsbehandling på grund af handicap

Den 1. juli 2018 trådte et forbud mod forskelsbehandling på grund af handicap udenfor arbejdsmarkedet i kraft med lov om forbud mod forskelsbehandling på grund af handicap (handicapdiskriminationsloven).

Det fremgår af lovens § 1, at lovens formål er at forhindre forskelsbehandling på grund af handicap og at fremme ligebehandling af personer med handicap.

...

I henhold til handicapdiskriminationslovens § 5, stk. 1 er både direkte og indirekte forskelsbehandling af personer med handicap forbudt ...

...

I henhold til lovens § 7 kan såvel direkte som indirekte forskelsbehandling på grund af handicap være lovlig, hvis den har et sagligt formål.

...

Det er desuden et krav, at forskelsbehandlingen skal være nødvendig for at opnå formålet. Nødvendigheden af forskelsbehandlingen må vurderes konkret i forhold til, hvilken situation der er tale om. En central overvejelse vil være, om det saglige formål kan sikres på anden måde.

Endelig er det et krav, at der skal være et rimeligt forhold mellem det ønskede saglige formål, og hvor indgribende forskelsbehandlingen er for den eller de, som bliver stillet dårligere. Det skal dermed vurderes i det enkelte tilfælde, om midlerne er proportionale med målet. Samlet set skal forskelsbehandlingen fremstå som en rimelig løsning.

...

Ligebehandlingsnævnet har kompetence til at behandle klager over overtrædelse af forbuddet mod forskelsbehandling på grund af handicap. Nævnet har endnu ikke truffet afgørelser i henhold til forbuddet i forbindelse med forsikringer. Hvis Ligebehandlingsnævnet på et senere tidspunkt træffer afgørelse i en sag om diskrimination af personer med handicap i forbindelse med forsikringer, vil det indgå i en fortolkning af god skik-reglerne på det finansielle område".

Nævnet udtaler:

Klageren har siden 2013 haft en pensionsordning med en obligatorisk dækning ved tab af erhvervsevne på 40 % af sin løn. Han har i 2021 søgt om forhøjelse af forsikringsdækningen. Han klager over, at selskabet har afslået anmodningen den 22/1 2022. Han ønsker, at selskabet indhenter opdaterede helbredsoplysninger og genoptager hans anmodning.

Klageren har anført, at selskabet har baseret sin afgørelse på 5 år gamle oplysninger. Den psykiatriske klinik har beklaget, at selskabet fik tilsendt en journal, som ikke var opdateret. Han er så godt som helbredt, og journalen ser anderledes ud i dag. Hans privatliv og økonomi er stabil. Han er velfungerende på arbejdsmarkedet, og han har de sidste 15 år være ansat i samme firma og er netop blevet forfremmet. Han har anført, at selskabet "skriver desuden at jeg har udfordringer med at passe mit job. Det havde jeg måske umiddelbart efter skilsmissen, hvilket journalen henviser til. Det er korrekt at jeg har borderline, som er en sygdom med mange facetter.

Således kommer den også til udtryk i mange grader. Dette kan det faglige personale på ... Psykiatriske klinik måske danne et bedre indtryk af, og komme med deres bud på hvordan min dagligdag ser ud og mine muligheder for at fungere, samt aktuel status".

Selskabet har afslået at tilbyde klageren en supplerende dækning med henvisning til, at hans anmodning om supplerende dækning ved tab af erhvervsevne medfører en økonomisk risiko, som selskabet er berettiget til at acceptere eller afvise på grundlag af en forsikringsmedicinsk vurdering af klagerens helbredsoplysninger. Selskabets afslag blev givet på baggrund af klagerens symptomer og lidelser, som fremgik af journalerne fra psykiatrien. Selskabet har endvidere henvist til, at klageren inden for nyere tid har haft selvmordstanker.

Selskabet har anført, at det ikke indgår i sagsbehandlingen, om kunden har et handicap i handicapdiskriminationslovens forstand. Selskabet behandler alle kunder ens og forholder sig til den enkeltes helbredsmæssige forhold, og hvordan de helbredsmæssige forhold påvirker de forsikringsmæssige risici. Selskabet har efter en individuel vurdering af klagerens helbredsoplysninger ikke kunnet tilbyde en forhøjelse af dækningen for erhvervsevnetab. Selskabet har anført, at vurderingen opfylder kriterierne i handicapdiskriminationslovens § 7 om undtagelserne fra forbuddet om forskelsbehandling. Den helbredsmæssige vurdering er begrundet i selskabets behov for at vurdere de forsikringsmæssige risici forbundet med at tegne forsikring og er derfor saglig begrundet, nødvendig og rimelig. Selskabet har oplyst, at selskabet kan give tilsagn om en ny vurdering efter 5 år ved fuld funktionsevne i dagligdag (ingen indskrænkning i livsførelsen) og erhverv (ingen uarbejdsdygtighed) i mere end 5 år. Klageren kan kontakte selskabet til den tid, hvor han skal afgive nye helbredsoplysninger, og selskabet kan selvfølgelig ikke forudse, hvilken vurdering det vil give til den tid.

Klageren blev henvist til Psykiatrisk Klinik for udredning på grund af mistanke om borderline. Af journalnotat af 26/8 2019 fra Psykiatrisk Klinik fremgår det om tidligere psykiatrisk behandling, at klageren har henvendt sig til Psykiatrisk Akutmodtagelse i januar 2018 pga. presserende selvmordstanker i forbindelse med pågående skilsmisse, og at han i 2017 er gået hos psykolog

on/off. Det fremgår videre, at "Pt har været inde og læse om borderline og kan her udmærket genkende sig i denne diag. Pludselig giver det mening for ham den måde han har det på og den måde han agerer på. ... Pt. har et fuldtidsjob som ..., er glad for det, men har svært ved at passe det optimalt pga. af sine vanskeligheder. Han er heldig, da han har en god og forstående chef ... Pt. har klaret sig godt i skole og udd. mæssigt, men har svært ved at passe arbejde fuldt optimalt. Det har altid været hårdt for pt. med udd. og arbejde. Får i perioder voldsomme nedture, hvor han agere problematisk ... Er oprigtig ked af sin adfærd og fortryder bitterligt bagefter. Altid haft svært ved relationer. Tidl. voldsomme humørsvingninger og vredesudbrud samt impulsivitet. Dette er aftaget efter opstart af stabiliserende medicin". Der blev ikke konstateret øget selvmordsrisiko på samtaletidspunktet.

Af journalnotat af 18/2 2021 fra Psykiatrisk Klinik fremgår det, at klageren har "Humørsvingninger, dagligt. Svært ved at styre temperament, med voldsomme vredesudbrud, også overfor kollegaer. Impulsiv uden tanke på konsekvenserne, herunder risikoadfærd. Identitetsusikkerhed, tomhedsfølelse. Har svært ved at være i relationer, både med samlever og med venner. Usikker i sociale sammenhænge, trækker sig".

Af Finanstilsynets undersøgelse 2021/2022 om "Adgang til livs- og skadesforsikring for personer med handicap" fremgår det, at " Finanstilsynet har i denne undersøgelse foretaget en vurdering af, om forsikringsselskabernes praksis i forhold til adgang til forsikringer for personer med et handicap er i overensstemmelse med reglerne om god skik. Finanstilsynet har i den forbindelse inddraget reglerne i lov om forbud mod forskelsbehandling på grund af handicap (handicapdiskriminationsloven) ... Det er Ligebehandlingsnævnet, som har kompetence til at træffe afgørelse i konkrete klager om overtrædelse af forbuddet mod forskelsbehandling efter handicapdiskriminationsloven. Nævnet fastlægger i den forbindelse praksis for, hvornår der er tale om ulovlig forskelsbehandling på grund af handicap. Der har endnu ikke været nogen afgørelser om forbuddet mod forskelsbehandling i forhold til forsikringer. Ny praksis fra nævnet vil derfor kunne medføre, at den praksis, som er nævnt nedenfor, vil skulle revurderes. Finanstilsynet vil derfor løbende vurdere, om afgørelser fra Ligebehandlingsnævnet om overtrædelse af forbud-

det mod forskelsbehandling, giver anledning til at tage problemstillingen op på ny i forhold til reglerne om god skik. Desuden skal god skik-reglerne fortolkes dynamisk, dvs. i overensstemmelse med de til enhver tid gældende samfundsnormer". Det fremgår også, at "Livsforsikrings-selskaberne sonderer ikke mellem personer med handicap og andre personer, som har helbreds-mæssige udfordringer, i forbindelse med anmodning om tegning af invalide- og dødsfalds-forsikringer. Alle forsikringssøgende gennemgår den samme antagelsesproces, og selskaberne vurderer den forsikringssøgendes helbred individuelt med henblik på at afdække den forsikringsmæssige risiko. Finanstilsynet vurderer, at en praksis, hvor alle forsikringssøgende bliver vurderet individuelt, er i overensstemmelse med god skik".

Nævnet bemærker, at en individuel vurdering af en kundes forhold ikke er ensbetydende med, at en sådan vurdering tillige opfylder kravet om at være en nødvendig og proportional afgørelse, hvilket er kravet, hvis handicapdiskriminationslovens § 7 finder anvendelse. Nævnet bemærker i den forbindelse, at et afslag på forhøjelse af forsikringsdækningen eksempelvis er mere vidtgående end en forhøjelse af forsikringssummen, hvor der indsættes en klausul om, at visse sygdomme ikke er dækket under den udvidede del af forsikringssummen.

Selskabet har i brev af 14/10 2022 anført, at klageren ikke har gjort gældende, at selskabet har overtrådt lov om forbud mod forskelsbehandling på grund af handicap. Selskabet har oplyst, at "Danica er ikke bekendt med, om klager opfatter sig selv som handicappet, og Danica har heller ikke taget stilling til om det skulle være tilfældet".

Klageren er den 18/10 2022 og 8/11 2022 blevet bedt om sine bemærkninger til selskabets brev, herunder om han har et handicap, og sekretariatet har opfordret klageren til at indsende det opdaterede journalmateriale, som han har henvist til. Klageren har ikke svaret.

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at der ikke er fornødent faktisk grundlag for at statuere, at klageren har et handicap, hvorfor nævnet ikke har haft anledning til at inddrage handicapdiskriminationslovens § 7 i sin afgørelse.

På den baggrund finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har vurderet, at klageren på nuværende tidspunkt ikke vil kunne få forhøjet sin forsikringsdækning vedrørende tab af erhvervsevne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har den standardmæssige forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne, og at det er sagligt begrundet, at selskabet – når der skal tegnes forsikring ud over den standardmæssige – foretager en vurdering af klagerens helbredsoplysninger på baggrund af den indhentede journal fra Psykiatrisk Klinik. Nævnet bemærker, at klageren har mulighed for at få anmodningen revurderet efter en årrække.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på oplysningerne i journalen. Af notat fra den 26/8 2019 fremgår det, at klageren har svært ved at passe sit arbejde fuldt optimalt, og at det altid har været hårdt for ham med uddannelse og arbejde. Af notat af 18/2 2021 fremgår det, at klageren har humørsvingninger dagligt, har svært ved at styre temperamentet med voldsomme vredesudbrud også over for kollegaer og har svært ved at være i relationer.

Nævnet har også lagt vægt på, at diagnosen borderline efter nævnets opfattelse må antages at være forbundet med en øget risiko for erhvervsevnetab af forskellige årsager, idet personer med borderline eksempelvis kan have en lavere modstandsdygtighed over for belastninger.

Nævnet bemærker afslutningsvist, at Ligebehandlingsnævnet har kompetence til at afgøre, om klageren har et handicap, og om handicapdiskriminationsloven som følge heraf finder anvendelse i klagerens sag. Ønsker klageren at forfølge dette spørgsmål, kan han indgive en klage til Ligebehandlingsnævnet.

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

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

97988

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen