

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. september 2023 blev i sag nr. 99462:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning. I klageskema af 4/3 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg startede i nyt job 1. maj 2022, og skulle derfor starte pension (inkl. forsikringsdelen) hos Danica.

Da jeg ikke havde hørt fra dem i september 2022, tog jeg selv kontakt, og af resume af rådgivningssamtalen den 12. september 2022 er også nævnt bl.a. Tab af Erhvervsevne (TAE). Allerede under denne samtale gjorde jeg opmærksom på, at jeg lider af kronisk hovedpine/migræne og arbejder på en §56. Ligeledes gjorde jeg opmærksom på, at jeg havde modtaget min opsigelse, var sygemeldt siden den 26. august 2022 og havde sidste lønningsdag den 30. september 2022. Jf. rådgiveren gav det ingen udfordringer, hverken mht. §56, sygemeldingen eller med opsigelsen, da der var indbetalt til Danica siden maj 2022. Den 13. september 2022 modtager jeg en bekræftelse fra Danica med oversigt over min pension inkl. bl.a. TAE, gældende med tilbagevirkende kraft den 1. maj 2022.

Under punktet Forudsætninger var der ingen bemærkninger/forbehold.

Da jeg søger om udbetaling af TAE, modtager jeg den 11. oktober 2022 afslag. Jeg sender en klage til Danica, men modtager den 25. oktober 2022 et brev, hvor de gør opmærksom på, at de fastholder deres afgørelse.

Til orientering kan jeg oplyse, at jeg fortsat er sygemeldt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Ankenævnet for Forsikring

2.

99462

Jeg ønsker udbetaling af min TAE fra min sygemelding den 26. august 2022 til og med min raskmelding."

Selskabet har i brev af 24/3 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Denne sag omhandler, hvorvidt klageren har ret til at få oprettet forsikring ved tab af erhvervs-evne og fritagelse for indbetaling *uden* at skulle aflevere tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Sagsfremstilling:

Den 12. september 2022 havde klageren en rådgivningssamtale med en af Danica Pensions kunderådgivere. Resumeet af rådgivningssamtalen er fremlagt af klageren som bilaget 'Resume af rådgivningssamtale'.

Som det fremgår indledningsvist af resumeet omhandlede samtalen '... dine behov for pension og forsikringer.'

Under afsnittet 'Yderligere dækninger' fremgår det: *'Du er orienteret om, at vi anbefaler, at du beholder dine forsikringer i dit tidligere pensionsselskab, indtil du er dækket af forsikringerne i din nye pensionsordning.'*

Under 2. sidste afsnit – 'Hvad nu?' – fremgår det: *'Kræver din oprettelse helbredsoplysninger, træder oprettelsen i kraft fra den aftalte dato under forudsætning af, at helbredsoplysningerne bliver godkendt på normale vilkår.'*

Efter elektronisk underskrift på pensionsordningen modtog klageren en bekræftelse den 13. september 2022. Bekræftelsen er fremlagt af klageren som bilaget 'Bekræftelse'.

Det fremgår indledningsvist af bekræftelsen: *'Oprettelse af din nye pensionsordning kræver, at vi skal bruge oplysninger om dit helbred. Din nye pensionsordning gælder derfor først, når vi har vurderet og godkendt dine helbredsoplysninger.'*

Samme dag (13. september 2022) udfyldte klageren en helbredserklæring tre år tilbage i tid.

Som **bilag A** fremlægges klagerens korte helbredserklæring (1 af 2), hvor klageren blev spurgt, om klageren inden for de sidste tre år havde konsulteret, været undersøgt eller behandlet af en række forskellige behandlere. Helbredserklæringen indeholder en vejledning på side 2-3 og det fremgår nederst, at klageren har underskrevet elektronisk den 13. september 2022.

Da klageren – helt korrekt – svarede 'Ja' til ovenstående spørgsmål, modtog klageren straks/elektronisk en lang helbredserklæring tre år tilbage i tid. Som **bilag B** fremlægges klagerens lange helbredserklæring (2 af 2).

Her svarede klageren bekræftende på spørgsmål 1d om hovedpine eller migræne – samt på alle de opfølgende spørgsmål A-E.

Klageren svarede også bekræftende på spørgsmål 1p om nakkegener og de opfølgende spørgsmål A-B og I.

Desuden oplyste klageren i spørgsmål 4, at '*Lige nu er jeg sygemeldt*' og i spørgsmål 5, at klageren havde haft en § 56-ordning siden juni 2018 pga. kronisk hovedpine / migræne.

Klageren underskrev elektronisk den lange helbredserklæring den 13. september 2022, jf. bilag b, side 13.

Som **bilag C** fremlægges klagerens dækningsoversigt med forsikrings- og investeringsbetingelser pr. 1. maj 2022, der blev fremsendt den 5. oktober 2022.

Indledningsvis fremgår det af følgebrevet: '*Din pensionsordning er en midlertidig pensionsordning fra 1. maj 2022. Du får først den ønskede dækning, når vi har vurderet, om helbredsoplysningerne er tilfredsstillende. Er helbredsoplysningerne tilfredsstillende, får du en ny dækningsoversigt med den dækning, du har ønsket. Har vi flere spørgsmål til helbredsoplysningerne, hører du fra os.*'

Klageren modtog efterfølgende et brev fra Danicas afdeling for helbedsvurdering. Brevet af 11. oktober 2022 er fremlagt af klageren som bilaget 'Afslag fra Danica'.

I brevet skrev medarbejderen fra Danicas helbedsvurdering bl.a. følgende som begrundelse for afslaget:

'Vi har foretaget en forsikringsmedicinsk vurdering af dine helbredsoplysninger.

Du har oplyst, at du har mangeårig svær migræne og Horton's hovedpine. Du har også oplyst, at du har fået bevilliget paragraf 56 og du ikke er fuldstændig arbejdsdygtig. Det har betydning for din forsikring.

Din nuværende pensionsordning fortsætter derfor uændret.'

Klageren har efterfølgende klaget til Danicas klageansvarlige. Klageren har fremlagt svaret fra Danicas klageansvarlige af 25. oktober 2022 som bilaget 'Danica – fastholdelse af afgørelse'.

Hovedsynspunkter:

Klageren har ikke dokumenteret eller sandsynliggjort, at klageren skulle have ret til at få oprettet forsikring ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling uden at kunne aflevere tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Tværtimod har det fremgået af alle de dokumenter, som klageren har modtaget i forbindelse med oprettelsen af pensionsordningen, at klageren kun ville få forsikringsdækningerne, hvis helbredsoplysningerne kunne godkendes af Danica. Det er almindelig branchepraktis, at forsikringsselskaber beder om helbredsoplysninger ved tegning af personforsikringer.

Det bestrides, at Danicas kunderådgiver til rådgivningssamtalen den 12. september 2022 skulle have vurderet og godkendt klagerens helbredsoplysninger. Kunderådgiveren har ikke sundhedsfaglig viden, hvorfor den forsikringsmedicinske vurdering af helbredsoplysningerne foretages af en særlig afdeling.

Den pågældende kunderådgiver har oplyst, at en rådgivningssamtale tager udgangspunkt i kundens ønsker til forsikringsdækning, f.eks. størrelsen på en tab af erhvervsevnedækning, og så bli-

Ankenævnet for Forsikring

4.

99462

ver det efterfølgende afklaret ved vurderingen af helbredsoplysningerne, om dette er muligt. Kunderådgiveren kan derfor slet ikke genkende klagerens udlægning af samtalen.

Sammenfattende gør Danica derfor gældende, at klagerens klage ikke skal tages til følge." Klageren har i brev af 5/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Denne sag omhandler ikke hvorvidt jeg kan få oprettet en Tab af Erhvervsevne. Jeg fastholder, at Danica i brev af 13. september 2022 bekræfter, at jeg er dækket af Tab af Erhvervsevne, da der under punktet Forudsætninger ikke fremgår, at der kan være yderligere forbehold.

Det er først, da jeg beder om udbetaling af Tab af Erhvervsevne, at jeg skal afgive yderligere helbredsoplysninger, som Danica herefter bruger som begrundelse for afslag/ændring af allerede indgået aftale.

Jeg har på intet tidspunkt lagt skjul på, at jeg er migræniker. At Danica tolker en §56 som værende det samme som ikke at være arbejdsdygtig, er rimelig uheldigt, da en §56 netop er med til at gøre bl.a. migrænikere arbejdsdygtige og tilknyttet arbejdsmarkedet, og dermed også have mulighed for at indbetale til en arbejdsmarkedspension.

Danica bestrider, at kunderådgiveren til rådgivningssamtalen den 12. september 2022 ikke har vurderet og godkendt mine helbredsoplysninger. Jeg har på intet tidspunkt nævnt, at han har godkendt mine helbredsoplysninger, men han vurderede under denne samtale, at det ikke ville give udfordringer. At kunderådgiveren ikke har sundhedsfaglig viden, kan jeg som kunde ikke gøres ansvarlig for. Hvilke faglige baggrunde Danica vælger at deres kunderådgivere skal have, er mig uvedkommende. Jeg burde som kunde kunne stole på og have tillid til, at det, som jeg bliver oplyst om fra kunderådgiverens side, også er korrekt og i overensstemmelse med Danica's politikker/retningslinjer. At den pågældende kunderådgiver ikke kan huske samtalen er fuld forståeligt, da han formentlig har haft en del samtaler i den mellemliggende periode, men jeg husker samtalen, da det er den eneste sag, jeg har med Danica.

Jeg fastholder min klage og imødeser udbetaling af Tab af Erhvervsevne."

Nævnets sekretariat har den 6/7 2023 bedt selskabet om en eventuel lydfil af rådgivningssamtalen den 12/9 2022 og om selskabets kommentarer til lov nr. 688 af 8/6 2018 om forbud mod forskelsbehandling på grund af handicap, herunder § 7 om undtagelser fra forbuddet. Selskabet har i besked af 6/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Nedenfor følger svar på Ankenævnets spørgsmål.

Spørgsmål 1:

Nej, samtalen er ikke blevet optaget.

Spørgsmål 2:

Hvorvidt en person i handicaplovens forstand skal defineres som handicappet beror på en helt konkret vurdering af den enkeltes forhold, herunder den enkeltes funktionsnedsættelse og betydningen af denne.

Klager har ikke gjort gældende, at hun betragter sig som handicappet og generelt set foretager vi ikke en vurdering af, om forsikringssøgende definatorisk set er handicappede, når vi vurderer deres muligheder for forsikring. Selv hvis klager måtte opfatte sig selv som værende handicappet, og klager endvidere efter en konkret vurdering af hendes forhold også definatorisk set måtte skulle anses som handicappet, er det vores opfattelse, at vi under alle omstændigheder lovligt ville kunne lægge vægt på klagers helbredsmæssige udfordringer.

Den helbredsmæssige vurdering af klagers forhold er således fuldstændig den samme som for enhver anden forsikringssøgende, hvormed den grundlæggende forudsætning for forskelsbehandling – at man behandles ringere end andre, jf. handicaplovens § 5, stk. 2 og 3 – ikke er til stede. Klager er med andre ord behandlet som alle andre.

Efter vores opfattelse kommer handicaplovens § 7 derfor slet ikke i spil, og selv hvis den gjorde er det også vores opfattelse, at betingelserne deri ville være opfyldt. I forhold til handicaplovens § 7 anførte Ankenævnet i kendelsen i sag med nr. 97988 følgende:

'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.'

Uden i øvrigt at tage stilling til det heri anførte, og med en fortsat fastholdelse af at § 7 ikke kommer i spil, finder vi for god ordens skyld anledning til at bemærke, at der i den foreliggende sag er tale om, at klager har ønsket at oprette en forsikring mod tab af erhvervsevne – i en situation, hvor der er tydelig dokumentation for en allerede betydelig nedsat erhvervsevne hos klager.

Som vi også anførte, foranlediget af Ankenævnets spørgsmål til handicaploven, i den førnævnte ankenævnssag med nr. 97988, så behandles alle kunder således ens og vi forholder os til den enkeltes helbredsmæssige forhold, og hvordan disse forhold påvirker de forsikringsmæssige risici. 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.

Som vi også anførte i forbindelse med ovennævnte ankenævnssag var Danica et af de selskaber, som Finanstilsynet undersøgte i forbindelse med udarbejdelsen af Finanstilsynets rapport 'Adgang til livs- og skadesforsikringer for personer med handicap'. Finanstilsynet offentliggjorde rapporten i juni 2022. Finanstilsynet har i den forbindelse, med afsæt i reglerne i handicaploven såvel som reglerne om god skik, foretaget en grundig undersøgelse af vores processer for helbredsvurderingen af kunder. Undersøgelsen gav ikke anledning til reaktioner fra Finanstilsynet. Arbejdet i forbindelse med Finanstilsynets undersøgelser gav naturligt Danica anledning til at dobbelttjekke, at Danicas interne processer mv. sikrer, at alt foregår i overensstemmelse med handicaploven."

Klageren har i besked af 11/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

6.

99462

"Som svar på Danicas skrivelse af 10. juli 2023 kan jeg oplyse, at jeg ikke anser mig selv som handicappet.

Jeg vil endnu en gang gøre opmærksom på, at denne sag ikke drejer sig om, at jeg gerne vil oprette en forsikring mod tab af erhvervsevne – Danica har i deres skrivelse af 13. september 2022 bekræftet, at jeg allerede har oprettet en forsikring mod tab af erhvervsevne.

Denne sag drejer sig om manglende udbetaling af forsikring mod tab af erhvervsevne.

Desuden tager jeg fuldstændig afstand fra Danicas påstand om, at der er beviser for, at jeg har betydelig nedsat erhvervsevne. Tværtimod vidner en § 56 om, at mine erhvervsevner er intakte, og for god ordens skyld kan jeg oplyse, at jeg arbejdede 30 timer pr. uge, inden min sygemelding. Havde jeg haft betydelig nedsat erhvervsevne, så ville jeg slet ikke have haft mulighed for at få en § 56."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af selskabets brev af 12/9 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"Tak for en god samtale den 12. september 2022 om dine behov for pension og forsikringer.

Vi opretter din pensionsordning pr. 1. maj 2022, hvis vi har modtaget din underskrift.

Her ser du, hvad vi har aftalt:

Pension og forsikring – forventet udbetaling

...

Dækning ved tab af erhvervsevne

Forventet udbetaling før skat pr. måned ...

...

Du er orienteret om, at vi anbefaler, at du beholder dine forsikringer i dit tidligere pensionsselskab, indtil du er dækket af forsikringerne i din nye pensionsordning. Du er også orienteret om, at du selv skal kontakte dit tidligere pensionsselskab for at aftale, om det er muligt at fortsætte dine forsikringer hos dem.

...

Begrundelser for dine valg

...

Dækning ved tab af erhvervsevne

Din dækning ved tab af erhvervsevne følger vores anbefaling.

...

Hvad nu?

Kræver din oprettelse helbredsoplysninger, træder oprettelsen i kraft fra den aftalte dato under forudsætning af, at helbredsoplysningerne bliver godkendt på normale vilkår.

Du kan dog godt allerede nu bruge din sundhedssikring, da det ikke kræver nogen helbredsoplysninger fra dig.

Som kvittering for din underskrift har du modtaget et dokument, hvor du kan læse om vilkårene for din oprettelse. Dokumentet skal ses i sammenhæng med dette resume af din rådgivningssamtale."

Af selskabets brev af 13/9 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"Din nye pensionsordning

...

Du har nu underskrevet din nye pensionsordning ... Pensionsordningen træder i kraft den 1. maj 2022 og bliver oprettet via ...

Oprettelse af din nye pensionsordning kræver, at vi skal bruge oplysninger om dit helbred. Din nye pensionsordning gælder derfor først, når vi har vurderet og godkendt dine helbredsoplysninger.

Du kan dog godt allerede nu bruge din sundhedssikring, da det ikke kræver nogen helbredsoplysninger fra dig.

...

Dækning ved tab af erhvervsevne

Forventet udbetaling før skat pr. måned ...

...

Forudsætninger

Vi har brugt en række forudsætninger ved beregningen og oprettelse af din ordning i Danica Pension. I din dækningsoversigt kan du se, hvor stor en del af din pensionsordning der er ratepension, og hvor stor en del der er livsvarig pension. Du kan også se, hvornår og hvordan du kan få din pension udbetalt, og hvor meget du kan få udbetalt.

Bemærk, at de forudsætninger vi bruger ved dine forventede udbetalinger kan være anderledes end i dækningsoversigten. Du kan læse om forudsætningerne på danicapension.dk/forudsætninger."

Af helbredserklæring underskrevet af klageren den 13/9 2022 fremgår bl.a.:

"1d Har du indenfor de sidste tre år været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge eller anden behandler for **sygdomme i nervesystemet**

Ja

Angiv hvilke(n) type nervesygdom

Hovedpine eller migræne

...

Opfølgende spørgsmål om hovedpine eller migræne

A Hvilken type hovedpine?

Migræne uden aura

Har du indenfor de seneste 2 år haft symptomer, været uarbejdsdygtig eller i kontakt med behandler på grund af migræne?

Ja

Ankenævnet for Forsikring

8.

99462

Hvor længe varer dine migræneanfald?
Mere end 1 døgn

...

Spændingshovedpine (muskelspændinger (myoser) i nakke/skulder)

Har du indenfor de seneste 2 år haft symptomer, været uarbejdsdygtig eller været i kontakt med behandler på grund af spændingshovedpine?
Ja

...

Horton's hovedpine (klyngehovedpine)

Hvor længe varer dine hovedpineanfald?
Op til 4 dage

...

B Har du haft hovedpine eller migræne:
a. For mellem 2 og 5 år siden?
Ja

Hvor mange episoder har du haft pr. år for mellem 2 og 5 år siden?
24-36 episoder pr. år

b. For mellem 1 og 2 år siden?
Ja
2-3 gange pr. måned

c. Indenfor det seneste år?
Ja
Ugentligt

Hvornår har du senest haft hovedpine eller migræne?
Måned/år
09/2022

...

C a. Anvender du fast forebyggende medicin på grund af hovedpine eller migræne?
Nej

...

Almindelig håndkøbsmedicin (for eksempel panodil, pamol, ibuprofen)?
Ja

Hvor ofte?
Ugentligt

Receptpligtig medicin (for eksempel imigran, sumatriptan, dolol, fentanyl)?
Ja

Hvor ofte?
2-3 gange pr. måned

Ankenævnet for Forsikring

9.

99462

Anden medicin?

Nej

- D** a. Har du indenfor de seneste 2 år været uarbejdsdygtig på grund af hovedpine eller migræne?

Ja

Hvor længe er du almindeligvis uarbejdsdygtig pr. gang?

1 til 2 dage

Hvor mange dage samlet har du været uarbejdsdygtig på grund af hovedpine eller migræne de seneste 2 år?

Mere end 20 arbejdsdage

Hvornår har du senest været uarbejdsdygtig på grund af hovedpine eller migræne?

Måned/år

09/2022

b. Hvordan oplever du almindeligvis hovedpineanfaldene mens de står på?

Forhindrer arbejdet

c. Har du skiftet arbejde eller arbejdsopgaver eller er du blevet omskolet på grund af hovedpine eller migræne?

Nej

...

- E** Er du blevet undersøgt eller behandlet for hovedpine eller migræne hos:

a. Læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler?

Ja

Hvornår senest?

Måned/år

09/2022

Hos hvem

Læge

...

Fysioterapeut

...

b. Speciallæge eller på sygehus?

Ja

Hvornår senest?

Måned/år

01/2019

Hos hvem/hvor ...

Hovedpineklinikken ...

c. Har du fået foretaget en undersøgelse af hjernen med scanning, EEG, røntgen eller lignende?

Ja

Hvornår senest?

Måned/år

08/2018

...

Hvad viste undersøgelsen?

Normale forhold

...

1p Har du indenfor de sidste tre år haft eller været i kontakt med læge, sygehus, hospital, speciallæge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler for gener, skader eller sygdomme i **nakke, ryg eller lænd** ...

Ja

Opfølgende spørgsmål om ryg- og nakkegener

A Har du eller har du tidligere haft ondt i nakken eller gener udstrålende fra nakken i hoved, skulder/arm eller hånd?

Ja

...

Hvilke nakkegener ...

Muskelspændinger / ømhed / træthed (myoser)

...

Hvornår senest?

Måned/år

09/2022

...

B Har du haft nakkegener:

a. For mellem 2 og 5 år siden?

Ja

Hvor mange episoder (perioder) har der været?

Flere end 3 episoder

b. For mellem 1 og 2 år siden?

Ja

Hvor mange episoder (perioder) har der været?

Flere end 3 episoder

c. Indenfor det seneste år?

Ja

Hvor mange episoder (perioder) har der været?

Flere end 3 episoder

d. Indenfor de seneste 6 måneder?

Ja

Hvor ofte?

Sjældnere

...

D a. Har du indenfor de seneste 2 år været uarbejdsdygtig på grund af nakkegenerne?

Nej

b. Hvordan oplever du almindeligvis nakkegenerne, mens de står på?

Påvirker men forhindrer ikke arbejdet

c. Har du indenfor de seneste 5 år skiftet arbejdsområde eller arbejdsopgaver eller er du blevet omskølet på grund af nakkegenerne?

Nej

d. Har du i forbindelse med nakkegenerne haft brug for smertestillende medicin?

Nej

...

I Er du blevet undersøgt eller behandlet for nakke- eller ryggerne hos:

a. Læge, kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler?

Ja

Hvornår senest?

Måned/år

09/2022

...

Fysioterapeut

...

b. Speciallæge eller på sygehus?

Nej

J a. Er du blevet opereret i nakke eller ryg?

Nej

...

4 Er du fuldstændig arbejdsdygtig?

Nej

...

Hvorfor ikke?

Lige nu er jeg sygemeldt

5 Besvar 'Ja', hvis du kan svare 'Ja' til et eller flere af disse spørgsmål. Ellers besvar 'Nej'.

Ja

Er du, eller har du indenfor de seneste 10 år

...

c) været omfattet af en særlig aftale med en arbejdsgiver og det offentlige med hensyn til dagpengeforpligtelsen – §56 (tidligere §28) og §58A?

Ankenævnet for Forsikring

12.

99462

Hvilken ordning?

§56

Siden hvornår?

Måned/år

06/2018

Årsag?

Kronisk hovedpine / migræne

...

7 Har du indenfor de seneste 12 måneder været syg eller sygemeldt i mere end 30 dage sammenlagt?

Nej"

Af selskabets brev af 5/10 2022 til klageren med dækningsoversigt fremgår bl.a.:

"Din pensionsordning er en midlertidig pensionsordning fra 1. maj 2022. Du får først den ønskede dækning, når vi har vurderet, om helbredsoplysningerne er tilfredsstillende. Er helbredsoplysningerne tilfredsstillende, får du en ny dækningsoversigt med den dækning, du har ønsket. Har vi flere spørgsmål til helbredsoplysningerne, hører du fra os."

Af selskabets brev af 11/10 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi kan desværre ikke tilbyde dig forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne og indbetaling med præmiefritagelse.

Følgende helbredsforhold ligger til grund for helbreds vurderingen

Vi har foretaget en forsikringsmedicinsk vurdering af dine helbredsoplysninger.

Du har oplyst, at du har mangeårig svær migræne og Horton's hovedpine. Du har også oplyst, at du har fået bevilliget paragraf 56 og du ikke er fuldstændig arbejdsdygtig. Det har betydning for din forsikring.

Din nuværende pensionsordning fortsætter derfor uændret."

Af selskabets brev af 25/10 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"Du har oplyst, at du har migræne, spændingshovedpine samt Hortons hovedpine igennem flere år, hvor der har været sygemeldinger. Inden for det seneste år har du ugentlig tilfælde af generne med ugentlig behov for smertestillende i form af håndkøbsmedicin og 2-3 gange månedligt brug for receptpligtigt medicin. Du oplyser, at du har haft mere end tyve sygedage de seneste to år. Det har også betydning for vores vurdering, at du har tilbagevendende nakkegener.

Hovedpine og migræne forekommer og viser sig forskelligt fra person til person. I dit tilfælde har generne betydet, at du i perioder har været uarbejdsdygtig. Det kan være, at generne forbliver

Ankenævnet for Forsikring

13.

99462

uændret eller bedres, men der kan også i nogle tilfælde ske forværring over tid og blive invaliderende.

Vi har i vores brev nævnt, at da du udfylder erklæringen oplyser du, at være sygemeldt aktuelt, og har en §56 aftale. Det er oplysninger, der medtages i vores brev for at tydeliggøre, at der er gener. Vurdering er foretaget ud fra oplysningerne om hyppighed, gener, sygemeldinger og medicinforbrug.

Vi kan derfor ikke tilbyde dig at oprette dækning ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, som oplyst i brev af 11. oktober 2022".

Nævnet udtaler:

Klageren er sygemeldt og ønsker udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne. Selskabet har afslået at tegne forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne og indbetaling med præmiefritagelse med henvisning til klagerens helbredsoplysninger om svær migræne, Hortons hovedpine og nakkesmerter.

Klageren startede i et nyt job den 1/5 2022 med pensionsordning hos selskabet. Da hun ikke hørte fra selskabet, kontaktede hun selskabet den 12/9 2022. Hun gjorde opmærksom på, at hun led af kronisk hovedpine/migræne, og at hun havde en § 56 aftale med sin arbejdsgiver. Hun gjorde opmærksom på, at hun havde modtaget sin opsigelse, var sygemeldt siden den 26/8 2022 og havde sidste lønningsdag 30/9 2022. Klageren har anført, at kunderådgiveren under rådgivningssamtalen oplyste, at § 56-aftalen, sygemeldingen eller opsigelsen ikke ville give udfordringer, da der var indbetalt til ordningen siden den 1/5 2022.

Klageren har videre anført, at hun har fået og er dækket af en forsikring ved tab af erhvervsevne hos selskabet. Hun har den 13/9 2022 modtaget en bekræftelse fra selskabet med oversigt over sin pension inklusiv blandt andet forsikring ved tab af erhvervsevne gældende med tilbagevirkende kraft fra den 1/5 2022. Under punktet Forudsætninger var der ingen bemærkninger/forbehold. Det var først, da hun bad om udbetaling fra forsikringen, at hun skulle afgive yderligere helbredsoplysninger, som selskabet herefter brugte som begrundelse for afslag/ændring af en allerede indgået aftale.

Klageren har oplyst, at hun ikke anser sig selv for at have et handicap. Hendes § 56 aftale vidner om, at hendes erhvervsevne var intakt, og hun har arbejdet 30 timer pr. uge inden sin sygdomsindmelding. Hun ville ikke have haft mulighed for at få en § 56 aftale, hvis hun havde haft en betydelig nedsat erhvervsevne.

Selskabet har anført, at klageren blev bedt om at afgive helbredsoplysninger, og at hun den 13/9 2022 indsendte en helbredserklæring med oplysninger, der gik tre år tilbage i tid. Det er fremgået af alle de dokumenter, som klageren har modtaget i forbindelse med oprettelsen af pensionsordningen, at hun kun ville få forsikringsdækningerne, hvis helbredsoplysningerne kunne godkendes af selskabet. Det er almindelig branchepraksis, at forsikringsselskaber beder om helbredsoplysninger ved tegning af personforsikringer. Selskabets kunderådgiver har under rådgivningssamtalen den 12/9 2022 ikke vurderet eller godkendt klagerens helbredsoplysninger.

Selskabet har med hensyn til handicapproblematikken anført, at "Klager har ikke gjort gældende, at hun betragter sig som handicappet og generelt set foretager vi ikke en vurdering af, om forsikringsøgende definatorisk set er handicappede, når vi vurderer deres muligheder for forsikring ... det vores opfattelse, at vi under alle omstændigheder lovligt ville kunne lægge vægt på klagers helbredsmæssige udfordringer. Den helbredsmæssige vurdering af klagers forhold er således fuldstændig den samme som for enhver anden forsikringsøgende, hvormed den grundlæggende forudsætning for forskelsbehandling – at man behandles ringere end andre, jf. handicaplovens § 5, stk. 2 og 3 – ikke er til stede. Klager er med andre ord behandlet som alle andre. Efter vores opfattelse kommer handicaplovens § 7 derfor slet ikke i spil, og selv hvis den gjorde er det også vores opfattelse, at betingelserne deri ville være opfyldt ... [vi] finder ... for god ordens skyld anledning til at bemærke, at der i den foreliggende sag er tale om, at klager har ønsket at oprette en forsikring mod tab af erhvervsevne – i en situation, hvor der er tydelig dokumentation for en allerede betydelig nedsat erhvervsevne hos klager ... alle kunder [behandles] således ens og vi forholder os til den enkeltes helbredsmæssige forhold, og hvordan disse forhold påvirker de forsikringsmæssige risici. 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 ... [Selskabet] er et af de selskaber, som Finanstilsynet undersøgte i forbindelse med udarbejdelsen af Finanstilsynet rapport 'Adgang til livs- og skadesforsikringer for personer med handicap'. Finanstilsynet offentliggjorde rapporten i juni 2022 ... Undersøgelsen gav ikke anledning til reaktioner fra Finanstilsynet".

Nævnet bemærker, at selskabet ved sin risikovurdering skal iagttage god skik reglerne og anden lovgivning, der kan være relevant for vurderingen, herunder lov nr. 688 af 8/6 2018 om forbud mod forskelsbehandling på grund af handicap (handicapdiskriminationsloven). Handicapbegrebet omfatter langvarige begrænsninger som følge af bl.a. fysiske, mentale eller psykiske skader, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre den berørte person i fuldt og effektivt at deltage i arbejdslivet på lige vilkår med andre arbejdstagere.

Nævnet bemærker videre, 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 tegning af forsikring ved tab af erhvervsevne er mere vidtgående end en forsikring ved tab af erhvervsevne, hvor der indsættes en klausul om, at visse sygdomme ikke er dækket af forsikringen. Nævnet henviser til sag 97.988.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet har givet hende en berettiget forventning om, at hun kunne tilbydes forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabets kunderådgiver ifølge klageren den 12/9 2022 har udtalt, at § 56-aftalen, sygemeldingen eller opsigelsen ikke ville give udfordringer, hvilket efter nævnets opfattelse ikke kan ligestilles med et konkret tilsagn om, at forsikringsdækningerne ville blive tegnet.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet i de fremsendte pensionsoversigter har gjort opmærksom på, at forsikringsdækningerne forudsatte helbredsoplysninger, og at helbredsoplysningerne kunne godkendes på normale vilkår.

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 ikke har kunnet tilbyde klageren forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne og indbetaling med præmiefritagelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at muligheden for at tegne forsikring ved tab af erhvervsevne forudsætter, at klageren kan fremlægge tilfredsstillende helbredsoplysninger, og at klageren lider af mangeårig svær migræne og Hortons hovedpine og har været sygemeldt mere end 20 arbejdsdage de seneste 2 år på grund af lidelserne.

Nævnet bemærker, at det fremgår af selskabets brev af 12/9 2022, at "Kræver din oprettelse helbredsoplysninger, træder oprettelsen i kraft fra den aftalte dato under forudsætning af, at helbredsoplysningerne bliver godkendt på normale vilkår". Af selskabets brev af 13/9 2022 fremgår det, at "Pensionsordningen træder i kraft den 1. maj 2022 Oprettelse af din nye pensionsordning kræver, at vi skal bruge oplysninger om dit helbred. Din nye pensionsordning gælder derfor først, når vi har vurderet og godkendt dine helbredsoplysninger".

Nævnet bemærker afslutningsvist, at Ligebehandlingsnævnet har kompetence til at afgøre, om klageren måtte have et handicap, og om lov nr. 688 af 8/6 2018 om forbud mod forskelsbehandling på grund af handicap som følge heraf finder anvendelse i klagerens sag.

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

99462

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen