

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. december 2024 blev i sag nr. 101919:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne og visse kritiske sygdomme. I klageskema af 2/7 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg klagede til min pensionsordning (Forsikring), fordi jeg har flexjob og valgte jobskifte tilbage i 2022. Jeg gik derfor fra en gammel ordning til en nye, som gjorde der kom nye regler på spil. det gjorde jeg ansøgte om mine tabte erhvervsevne, men pensionskasse accepteret ikke min ansøgning om dette, fordi de mente jeg ikke angav korrekte oplysninger om mit helbred i forhold til flexjob. Det medførte til de lavede om på min pensionsordning Forsikring, som medfører jeg ville miste meget, på dette tidspunkt fandt jeg ud af, at jeg havde leukæmi oveni mine andre sygdomme. Derfor havde jeg ikke evner nok til selv at tage hånd om sagen og fik en advokat ind i sagen for mig. Det endte med jeg fik med medhold i sagen, og min advokat bad om betaling omkring advokatomkostninger fra min pension forsikring, men de ville kun betale 1/4 af det hele, som er 41000 kr.

Jeg vil dermed også pointere, at fejlen ligger hos min pensionskasse, da dem der ikke var grundig nok.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at indgive en klage vedrørende betaling af advokatsalærer. Jeg er uenig i dækningen af advokatomkostninger, fordi de skal dække det hele."

Selskabet har den 29/8 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning blev oprettet den 1. juni 2014 i forbindelse med en bestandsoverdragelse fra ... til PFA.

Ordningen giver ret til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring efter en karenstid på 3 måneder, hvis den forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og den forsikredes økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 10 procent.

Indtil den helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, bevilges der midlertidig udbetaling i forhold til den forsikredes hidtidige erhverv. Herefter vurderes den helbredsmæssige erhvervsevne i forhold til et generelt erhverv.

Hvis den forsikrede opfylder betingelserne om en nedsat helbredsmæssig erhvervsevne på 50 procent eller derover som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, bevilger selskabet dog indbetalingssikring uden krav om indtægtstab.

Ordningen giver yderligere ret til udbetaling af en invalidesum efter en karenstid på 12 måneder, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Pensionsbevis af 11. november 2021 fremlægges som bilag A, og dertilhørende pensionsvilkår af samme dato fremlægges som bilag B.

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Klageren klager over, at selskabet har afvist dækning af forsikredes fulde advokatombudsninger afholdt i forbindelse med klagers ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne og Kritisk Sygdom.

Selskabet har udbetalt kr. 10.000 til dækning af rimelige og nødvendige advokatombudsninger. Klagers samlede udgifter til advokat er opgjort til kr. 41.000. Spørgsmålet er således, om klager er berettiget til dækning af yderligere kr. 31.000.

Det er selskabets opfattelse, at klager ikke er berettiget til dækning af yderligere udgifter til advokat i henhold til Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Sagsfremstilling

Klager ansøgte den 8. november 2022 om udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Den 13. juni 2023 anmeldte klager Kritisk Sygdom som følge af 'kræft i blod', fremlægges som Bilag C. Den 23. juni 2023 meddelte selskabet hende afslag på udbetaling ved Kritisk Sygdom, fremlægges som Bilag D. Klager har ikke klaget over denne afgørelse.

Den 5. juli 2023 meddelte selskabet hende, at hun havde fortiet oplysninger i forbindelse med bestandsoverdragelsen den 1. juni 2014, og at selskabet derfor ændrede hendes forsikring ved tab af erhvervsevne til en dækning, der kunne komme til udbetaling såfremt hendes erhvervsevne var nedsat med mindst to tredjedele, svarende til hendes dækning før bestandsoverdragelsen. Selskabet oplyste hende samtidig, at selskabet vurderede, at hendes erhvervsevne var nedsat med halvdelen, men ikke to tredjedele. Selskabet oplyste videre, at hun var velkommen til at kontakte selskabet, såfremt hun havde spørgsmål eller var uenig i afgørelsen. Brevet af 5. juli 2023 fremlægges som Bilag E.

Den 25. august 2023 rettede klagers advokat henvendelse til selskabet og bad om indsigt i sagens akter. Henvendelsen fremlægges som Bilag F.

Den 12. februar 2024 modtog selskabet klagers klageskrift fra hendes advokat af samme dato. Advokaten gjorde gældende, at selskabet ikke kunne påberåbe sig urigtige oplysninger i forbindelse med oprettelsen af klagers ordning, og at selskabet skulle anerkende, at hun var berettiget til løbende ydelser og præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne på mindst halvdelen fra den 1. juni 2022.

Klagers advokat gjorde subsidiært gældende, at klagers erhvervsevne havde været nedsat med mindst to tredjedele i mindst et år, at tilstanden var varig, og at hun derfor også opfyldte betingelserne for udbetaling af invalidesummen.

Afslutningsvis ønskede klagers advokat dækning af rimelige og nødvendige udgifter til advokat, jf. FAL § 32, stk. 3, uden nærmere at specificere, hvilket konkret beløb advokaten ønskede dækket af selskabet.

Klageskriftet fremlægges som Bilag G.

Sagen overgik herefter til intern behandling ved selskabets klageansvarlige, som med det af klageren fremlagte brev af 26. april 2024 besvarede klagen og anerkendte, at der ikke havde været grundlag for at ændre klagers dækning ved tab af erhvervsevne på baggrund af urigtige oplysninger.

Herudover meddelte selskabet på ny, at selskabet anerkendte, at klagers helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, og at hun derfor var berettiget til indbetalingssikring

fra den 1. juni 2022, men ikke løbende ydelser, idet hendes indtægt ikke var nedsat med mindst 10 procent.

Selskabet meddelte ligeledes, at hun ikke var berettiget til udbetaling af invalidesum, idet hun havde kunnet varetaget et arbejde på 15 timer om ugen frem til den 1. september 2023, og at hendes erhvervsevne således ikke havde været varigt nedsat med to tredjedel grad i et år, men at selskabet ville følge op på hendes erhvervsevne inden den 1. september 2024. Slutteligt meddelte selskabet, at selskabet dækkede advokatomkostninger svarende til kr. 10.000 inklusive moms.

Den 30. april 2024 henvendte klagers advokat sig til selskabet for at høre, hvordan håndteringen af indbetalingssikringen ville foregå. Selskabet besvarede henvendelsen den 3. maj 2024. Korrespondancen fremlægges som Bilag H.

I forlængelse af en telefonsamtale med klager den 28. juni 2024 orienterede selskabet hende om, at hun var velkommen til at skrive en klage, hvis hun var uenig i dækningen af advokatomkostninger, ligesom hun kunne klage til Ankenævnet for Forsikring, såfremt hun var uenig i selskabets afgørelse i øvrigt. Telefonnotatet fremlægges som Bilag I. Selskabets skriftlige orientering fremlægges som Bilag J.

Klager indbragte herefter spørgsmålet om dækning af advokatudgifter for Ankenævnet for Forsikring.

Anbringender

Det er selskabets opfattelse, at selskabet har godtgjort klager for, hvad der kan anses for at være rimelige og nødvendige udgifter til advokat i nærværende sag.

Vurderingen af, om klager er berettiget til dækning af rimelige advokatudgifter i henhold til FAL §32, stk. 3, skal – ifølge noterne til bestemmelsen i Karnov – afgøres efter en konkret vurdering af kravets omfang og beskaffenhed, og om det har været rimeligt og nødvendigt, at sikrede/skadelidte har søgt advokatbistand, herunder kravets kompleksitet, men navnlig om forsikringsselskabet ved sin handlemåde har givet anledning til, at den sikrede har søgt advokatbistand, herunder f.eks. om selskabet har forsømt at give klagevejledning.

Klagers advokat har opgjort sit salær til kr. 41.000. Af den af klager fremlagte salærspecifikation dateret 20. december 2023 fremgår det bl.a., at kr. 9.750 af salæret vedrører klagers sag om Kritisk Sygdom. Da klager ikke har klaget over denne afgørelse, endsize fået omgjort en afgørelse om Kritisk Sygdom, er denne del af kravet ikke rimelig og nødvendig.

Den øvrige del af advokatens salær vedrører spørgsmålet om urigtige oplysninger og tab af erhvervsevnevurderingen.

Indledningsvis bemærkes det, at klager ikke indbragte afgørelsen for selskabets klageansvarlige forud for antagelsen af en advokat.

Under hensyn til udfaldet af klagebehandlingen vedrørende spørgsmålet om urigtige oplysninger, har selskabet har alligevel skønsmæssigt valgt at dække kr. 10.000 af klagers omkostninger til advokat.

Efter advokatens henvendelse til selskabets klageansvarlige, har selskabet alene imødekommet klagen vedrørende spørgsmålet om urigtige oplysninger.

Selskabet havde således allerede ved sin afgørelse af 5. juli 2023 anerkendt, at erhvervsevnen var nedsat med mindst halvdelen, dvs. forud for, at advokaten indtrådte i sagen. Det var således naturligt, at afgørelsen vedrørende klagers ret til indbetalingssikring den 26. april 2024 blev omgjort samtidig med selskabets afkald på at gøre urigtige oplysninger gældende.

Selskabet har den 26. april 2024 videre fastholdt, at klager ikke var berettiget til udbetaling af engangsbeløb ved varig nedsat erhvervsevne, idet hendes erhvervsevne på dette tidspunkt ikke havde været nedsat med to tredjedele i mindst et 1 år.

Selskabet anerkender derfor ikke, at klageren har krav på dækning af udgifter til advokat udover de kr. 10.000, som selskabet allerede har udbetalt.

Konklusion

PFA fastholder, at forsikrede, udover de tilkendte kr. 10.000, ikke er berettiget til dækning af yderligere advokatomkostninger, da advokatens arbejde hverken har været rimeligt eller nødvendigt i henhold til FAL § 32, stk. 3."

Klageren har i brev af 4/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har udbetalt kr. 10.000 til dækning af rimelige og nødvendige advokatomkostninger, mens mine samlede advokatomkostninger beløber sig til kr. 41.000. Sagen har været både kompliceret og omfattende, hvilket har nødvendiggjort advokatbistand i hele forløbet, både med hensyn til forsikringsdækningen ved tab af erhvervsevne og Kritisk Sygdom.

Jeg mener derfor, at PFA Pension burde dække de resterende kr. 31.000, idet jeg anser det for rimeligt og nødvendigt, at jeg i denne komplekse sag har haft behov for advokatbistand for at sikre en korrekt behandling af min forsikringssag.

Argumenter for indsigelsen

Det er min opfattelse, at selskabet ved sin håndtering af sagen har givet anledning til, at jeg har måtte søge juridisk bistand. Sagen har omfattet flere forskellige aspekter, herunder spørgsmål om urigtige oplysninger, ændringer i dækningen og vurdering af min erhvervsevne.

Ifølge forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, har jeg som forsikret krav på dækning af nødvendige og rimelige advokatomkostninger, der relaterer sig til forsikringssspørgsmål. I denne sag har selskabets

afgørelser, og deres efterfølgende modifikationer, i væsentlig grad krævet juridisk indsigt og håndtering. Min advokats arbejde har bidraget til at sikre en korrekt sagsbehandling og har direkte ført til ændringer i selskabets vurdering af min forsikringsdækning.

Sammenfatning

Jeg fastholder derfor, at selskabet bør dække mine samlede advokatomkostninger på kr. 41.000. Jeg mener, at beløbet er både rimeligt og nødvendigt i lyset af sagens omfang og kompleksitet, og at selskabet derfor burde pålægges at dække det fulde beløb i henhold til forsikringsaftalelovens bestemmelser.

Jeg håber, at Ankenævnet vil tage min indsigelse til efterretning og træffe afgørelse om fuld dækning af advokatomkostningerne."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens ansøgning ved kritisk sygdom af 13/6 2023 fremgår bl.a.:

"Vælg diagnose
Kræft i blod

Hvornår blev diagnosen stillet?
24/5 2023."

Af selskabets afgørelse af 23/6 2023 fremgår bl.a.:

"Du har søgt om udbetaling fra forsikringen ved kritisk sygdom på grund af diagnosen kronisk myeloid leukæmi (CML) med diagnosedato den 24. maj 2023.

Vi har nu vurderet de oplysninger, som vi har modtaget til din ansøgning. Sagen har været forelagt vores lægekonsulent, og vi må oplyse, at du ikke har ret til udbetaling.

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

101919

Her er vores begrundelse

Det skyldes, at den anmeldte diagnose – CML – ikke er i accelereret fase eller blastkrise, hvilket er et krav, jf. nedenstående vilkårs a."

Ankenævnet for Forsikring

7.

101919

Af selskabets afgørelse af 5/7 2023 fremgår bl.a.

"Vi har nu behandlet på oplysningerne og må meddele dig, at du ikke kan få udbetaling for nedsat erhvervsevne på nuværende tidspunkt.

...

Da vi oprettede din pensionsordning i PFA Plus ... den 1. juni 2014, forudsatte vi blandt andet, at du ikke var indstillet til eller ansat i et fleksjob. Det fremgår nu af oplysningerne, at du var ansat i et fleksjob, da vi oprettede din pensionsordning.

...

Det betyder, at du ikke er omfattet af de vilkår, som gælder for din PFA Plus ordning fra den 1. juni 2014. De nye dækninger ved nedsat erhvervsevne dækker ikke, hvis du er ansat i fleksjob, når vi opretter ordningen. Vi vedlægger pensionsoversigt pr. 1 juli 2014.

Da du ved overgangen til PFA Plus var ansat i fleksjob, vil du få en dækning ved af af erhvervsevne, hvor du kan få udbetaling, hvis din erhvervsevne varigt er nedsat med mindst to tredjedel, og du også er tilkendt offentlig førtidspension. Du opfylder heller ikke kravene til udbetaling ud fra disse nye vilkår.

...

Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?

Vi har bedømt din erhvervsevne ud fra en samlet vurdering af dit helbred og din indtjeningssevne inden for alle de erhverv, du er uddannet til at udføre og inden for alle de erhverv, som svarer til eller ligner dem, du tidligere har været ansat i.

...

På de foreliggende oplysninger vurderer vi, at din generelle erhvervsevne er varigt nedsat med halvdelen, men din generelle erhvervsevne kan for nuværende ikke anses for varigt nedsat med mindst to tredjedele."

Af brev fra klagerens advokat af 12/2 2024 fremgår bl.a.:

"PÅSTANDE:

Principale påstand

- 1) Selskabet skal anerkende at klageren, ..., (klager) er omfattet af pensionsordningen i PFA Pension med kundenummer ... med ret til løbende udbetaling for tab af erhvervsevne, hvis den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere, og den økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 10 %, således at klager opfylder betingelserne og er berettiget til erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse med virkning fra den 1. juni 2022 subsidiært fra et senere af Ankenævnet for Forsikring fastsat tidspunkt. Forfaldne og ikke betalte ydelser skal tillægges rente efter forsikringsaftalelovens § 24.
- 2) Selskabet skal betale klageren et efter Ankenævnet for Forsikrings skøn fastsat bidrag til dækning af advokatombkostninger.

Subsidiær påstand

- 1) Subsidiært skal selskabet skal anerkende at klagerens erhvervsevne er og har været nedsat med to tredjedele i mindst et år, og at tilstanden er varig, således at klageren opfylder betingelserne og har ret til udbetaling af engangsbeløbet ved varigt nedsat erhvervsevne.
- 2) Selskabet skal betale klageren et efter Ankenævnet for Forsikrings skøn fastsat bidrag til dækning af advokatombkostninger.

...

ANBRINGENDER

Til støtte for de nedlagte påstande gøres det gældende,

At selskabet har haft det fornødne grundlag til at gøre oplysningerne om fleksjob gældende på et væsentligt tidligere tidspunkt i sagsforløbet end ved brevet af 5. juli 2023. Selskabet har således fortabt sin ret til at påberåbe sig dette forhold, hvorfor klageren er omfattet af pensionsordningen med dækning ved tab af erhvervsevne, hvis den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med halvdelen og den økonomiske med mindst 10 %.

Det gøres i tilknytning hertil gældende,

at selskabet har eller burde have været bekendt med oplysningen længe, idet klager allerede i 2003 oplyste sit tidligere selskab om at have søgt om fleksjob, jf. bilag 3, hvilken oplysning findes i aktindsigten fra selskabet, og hvilken oplysning derfor må være indgået til selskabet ved overflytningen i 2014, og

at flere notater dokumenterer, at selskabet har været bekendt med oplysningen om, at klageren har været i fleksjob inden overflytningen i 2014, herunder internt notat af 1. februar 2017, jf. bilag 10, og intern korrespondance af 18. oktober 2022, jf. bilag 12, og at selskabet adskillige gange har haft anledning til at gøre forholdet gældende, blandt andet i forbindelse med klagerens erklæring om erhvervsevne af 7. marts 2017, jf. bilag 8, hvor klageren oplyste at være ansat i fleksjob.

Det gøres samtidig gældende,

at klager loyalt har oplyst om fleksjob ved erklæringen i 2017 og har ikke haft anledning til at oplyse om fleksjob tidligere, idet hun i 2014 ikke skulle afgive helbredsoplysninger, og idet overgangen til PFA Pension i henhold til brev af 21. marts 2014 skete '*... uden omkostninger og uden, at du behøver at gøre noget*', jf. bilag 5. Klager har således været i god tro om, at alle nødvendige oplysninger, herunder oplysningen om fleksjob, som klagers tidligere pensionsselskab var i besiddelse af, også overgik til PFA Pension i forbindelse med overflytningen i 2014.

Med henvisning til forsikringsaftalelovens § 8 gøres det således gældende,

at selskabet ikke kan påberåbe sig ovenstående forhold, idet reklamationen ikke er sket uden unødigt ophold, og eftersom der er tale om en skærpet reklamationsregel i forsikringsaftalelovens § 8, har selskabet ved først at fremføre dette anbringende i 2023 afskåret sig fra at gøre dette anbringende gældende.

Det er derudover dokumenteret,

at klageren har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i et sådant omfang - principalt med halvdelen, subsidært med to tredjedele - at hun er berettiget til løbende udbetaling af erhvervsevnetabsydelse, idet klageren alene kan arbejde maksimalt 10 timer om ugen med skånehensyn,

at klageren lider af en række diagnosticerede lidelser, der er lægeligt dokumenterede, herunder ... , jf. bilag 15-17,

at selskabet ved brevet af 5. juli 2023 vurderede, at klagers generelle erhvervsevne er varigt nedsat med halvdelen, hvorfor klager som minimum opfylder betingelserne om ret til løbende ydelser for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse i henhold til pensionsvilkårene pr. 11. november 2021 for kundenummer ...

Til støtte for kravet på omkostningsdækning gør klageren gældende,

at selskabet ved sin handlemåde har gjort det nødvendigt for klageren at afholde betydelige udgifter til advokat, allerede inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring.

Den udførte advokatbistand har været rimelig og nødvendig og skal derfor erstattes af selskabet i henhold til bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Af brev fra selskabets klageafdeling af 26/4 2024 fremgår bl.a.:

"Efter en fornyet gennemgang af sagen har vi vurderet, at din klients helbredsmæssige erhvervsevne fra den 1. juni 2022 har været nedsat med mindst halvdelen, men at din klients økonomiske erhvervsevne ikke er eller har været nedsat med mindst 10 procent.

Din klient er dermed berettiget til indbetalingssikring med tilbagevirkende kraft fra den 1. juni 2022, mens din klient ikke er berettiget til udbetaling.

Det er desuden vores vurdering, at din klient ikke er berettiget til en engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Begrundelse

Din klient ansøgte den 8. november 2022 om udbetaling ved nedsat erhvervsevne (Bilag 13).

Vi har med afgørelse af 5. juli 2023 gjort gældende, at din klient ikke var berettiget til en dækning ved erhvervsevnetab med krav om helbredsmæssig nedsættelse på mindst halvdelen og et indtægtstab på mindst 10 procent. Vi henviste til, at din klient på overflytningstidspunktet den 1. juni 2014 ikke havde oplyst os om, at hun var ansat eller indstillet til fleksjob. Vi vurderede desuden din klients helbredsmæssige erhvervsevne var varigt nedsat med halvdelen men ikke nedsat med to-tredjedele. Vi henviser i øvrigt til afgørelsesbrev af 5. juli 2023 (Bilag 1).

Efter en fornyet gennemgang af sagen anerkender vi, at din klient er omfattet af vilkår, hvorefter hendes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering skal være nedsat med mindst 50 procent, og at indtjeningen skal være nedsat med mindst 10 procent, samt at din klients erhvervsevne den 1. juni 2022 var nedsat med mindst halvdelen, hvorfor hun er berettiget til indbetalingssikring.

...

På baggrund heraf er det vores vurdering, at din klient ikke har et indtægtstab på mindst 10 procent i henhold til pensionsvilkårenes pkt. 5.1.1.1.3., og din klient er derfor ikke berettiget til en udbetaling.

Det er derudover vores vurdering, at din klient ikke er berettiget til en engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne. Med henvisning til din klients pensionsvilkår pkt. 5.2. skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder, og nedsættelsen skal være varig. Det fremgår af pkt. 5.2.1., at engangsudbetalingen tidligst kan ske et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad.

Din klient har frem til den 1. september 2023 arbejdet 15 timer ugentligt, hvorefter hendes arbejdstid er ændret 10 timer ugentligt. Din klient har således kunne varetage et arbejde på mere end en tredjedel frem til den 1. september 2023, og alene af den grund har hendes erhvervsevne ikke været nedsat til en tredjedel i et år. Vi gør opmærksom på, at vi ved klagebehandlingen ikke

Ankenævnet for Forsikring

10.

101919

har taget stilling til, hvorvidt forsikredes erhvervsevne ud fra de helbredsmæssige oplysninger i sagen er nedsat til en tredjedel.

Vores Skadecenter vil følge op på din klients erhvervsevne inden den 1. september 2024.

Slutteligt har vi valgt at dække advokatombudsninger på 10.000 kr. inkl. moms med henvisning til Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3. I bedes venligst oplyse kontooplysninger, hvorefter vi vil iværksætte denne udbetaling."

Af klagerens advokats salærredegørelse fremgår bl.a.:

"Mit arbejde med sagen siden dennes modtagelse den 19. juli 2023 har blandt andet omfattet følgende:

- Gennemgang af sagsakter modtaget fra dig
- Indhentelse af sagsakter fra ...
- Gennemgang af omfattende sagsakter, herunder særligt lægelige oplysninger og forskellige forsikringsordninger
- Vurdering og redegørelse vedrørende kritisk sygdom
- Vurdering og omfattende redegørelse vedrørende tab af erhvervsevnedækninger
- Redegørelse for de forskellige ordninger samt spørgsmålet om urigtige oplysninger.

Salær:

Mit salær for din kritisk sygdomssag beregnet ud fra medgået tid udgør 7.800 kr. med tillæg af moms, i alt 9.750 kr. inkl. moms, og for din tab af erhvervsevnesag, beregnet ud fra medgået tid samt prisoplysning, udgør 13.000 kr. med tillæg af moms, i alt 16.250 kr. inkl. moms.

I alt til betaling: 20.800 kr. med tillæg af moms, i alt 26.000 kr. inkl. Moms."

Af klagerens advokats faktura af 17/6 2024 fremgår bl.a.:

"

Beskrivelse	Debet	Kredit
...		
Slutfaktura for [advokat] arbejde	12.000,00	
...		
PFA pension omkostningsbidrag		10.000,00
...		
25% moms af 12.000,00	3.000,00	
...		
Balance		5.000,00
	15.000,00	15.000,00
Saldo i vor favør	5.000,00	

Af pensionsbevis fremgår bl.a.:

"PFA Kritisk sygdom dækker visse kritiske sygdomme.

Ankenævnet for Forsikring

11.

101919

...

PFA Erhvervsevne

Løbende udbetaling på op til 37,98 % af din løn, årligt: 114.129 kr.

...

Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din helbredsmæssige erhvervsevne bliver nedsat med mindst 50 procent, og din økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 10 % inden den 1. august 2034, hvor du er fyldt ... år, og nedsættelsen skyldes sygdom og ulykke.

...

Engangsudbetaling

...

Du kan normalt få udbetalt beløbet, hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver varigt nedsat med mindst 2/3 inden den 1. i måneden, efter du er fyldt ... år.

...

Indbetalingssikring Ja."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

...

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

For forsikrede, der ikke er selvstændige erhvervsdrivende, gælder det dog, at PFA Pension yder indbetalingssikring selvom den forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, såfremt den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (Helbredsmæssig erhvervsevne) uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) er nedsat med mindst 50 procent.

...

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent."

Nævnet udtaler:

Klagerens pensionsordning blev i forbindelse med en bestandsoverdragelse registreret i selskabet den 1/6 2014. Klageren søgte den 8/11 2022 om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Den 13/6 2023 søgte klageren om udbetaling ved kritisk sygdom. Selskabet gav den 23/6 2023 afslag på udbetaling ved kritisk sygdom. Selskabet meddelte den 5/7 2023, at klageren afgav urigtige oplysninger ved bestandsoverdragelsen i 2014, idet hun ikke oplyste, at hun var ansat i fleksjob. Selskabet ændrede derfor forsikringen ved tab af erhvervsevne – hvorefter det var en betingel-

se for dækning, at erhvervsevnen var nedsat med mindst 2/3 i stedet for halvdelen – svarende til hendes dækning før bestandsoverdragelsen. Selskabet vurderede, at klagerens erhvervsevne var nedsat med halvdelen, og selskabet afviste dækning. Klagerens advokat gjorde ved brev af 12/2 2024 gældende, at selskabet ikke var berettiget til at ændre forsikringen ved tab af erhvervsevne, og at klageren opfyldte betingelserne for udbetaling. Den 26/4 2024 anerkendte selskabet, at der ikke var grundlag for at ændre klagerens forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne på baggrund af urigtige oplysninger. Selskabet vurderede, at klagerens helbreds-mæssige erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, men at den økonomiske erhvervsevne ikke var eller havde været nedsat med mindst 10 %, og at hun derfor ikke var berettiget til udbetaling. Klageren var dog berettiget til indbetalingssikring pr. 1/6 2022. Selskabet har dækket klagerens udgift til advokatbistand med 10.000 kr. Klageren ønsker yderligere 31.000 kr. til dækning af advokatbistand.

Klageren har anført, at sagen var kompliceret og omfattende, hvilket nødvendiggjorde advokatbistand. Klageren har anført, at selskabets afgørelser har krævet juridisk indsigt, at advokaten har sikret en korrekt sagsbehandling, og at advokatens arbejde har ført til ændringer i selskabets vurdering af hendes forsikringsdækning.

Selskabet har anført, at klageren ikke er berettiget til yderligere dækning af udgift til advokat, idet advokatens arbejde hverken har været rimeligt eller nødvendigt. Selskabet har anført, at der ikke til selskabet er klaget over den kritiske sygdomsdækning. Selskabet har anført, at advokatens henvendelse alene har medført, at selskabet har gjort afkald på at gøre urigtige oplysninger gældende. Selskabet har anført, at selskabet den 5/7 2023 – dvs. forud for advokatens indtræden i sagen – havde anerkendt, at erhvervsevnen var nedsat med halvdelen, og at det derfor var naturligt, at afgørelsen vedrørende ret til indbetalingssikring den 26/4 2024 blev omgjort samtidig med selskabets afkald på at gøre urigtige oplysninger gældende. Selskabet fastholdt den 26/4 2024, at klageren ikke var berettiget til engangsbeløb ved varigt nedsat erhvervsevne.

Ankenævnet for Forsikring

13.

101919

Det fremgår af selskabets afgørelse af 5/7 2023, at "Da vi oprettede din pensionsordning i PFA Plus ... den 1. juni 2014, forudsatte vi blandt andet, at du ikke var indstillet til eller ansat i et fleksjob. Det fremgår nu af oplysningerne, at du var ansat i et fleksjob, da vi oprettede din pensionsordning. ... Det betyder, at du ikke er omfattet af de vilkår, som gælder for din PFA Plus ordning fra den 1. juni 2014. ... På de foreliggende oplysninger vurderer vi, at din generelle erhvervsevne er varigt nedsat med halvdelen, men din generelle erhvervsevne kan for nuværende ikke anses for varigt nedsat med mindst to tredjedele".

Det fremgår af selskabets brev af 26/4 2024, at "Efter en fornyet gennemgang af sagen anerkender vi, at din klient er omfattet af vilkår, hvorefter hendes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering skal være nedsat med mindst 50 procent, og at indtjeningen skal være nedsat med mindst 10 procent, samt at din klients erhvervsevne den 1. juni 2022 var nedsat med mindst halvdelen, hvorfor hun er berettiget til indbetalingssikring".

Det fremgår af klagerens advokatens faktura af 20/12 2023, at der opkræves 26.000 kr. inkl. moms. Det fremgår af salærredegørelsen, at "arbejdet har omfattet •gennemgang af sagsakter, •indhentelse af sagsakter, •gennemgang af omfattende sagsakter, herunder særligt lægelige oplysninger og forskellige forsikringsordninger, •vurdering og redegørelse vedrørende kritisk sygdom, •vurdering og omfattende redegørelse vedrørende tab af erhvervsevnedækninger, •redegørelse for de forskellige ordninger samt spørgsmålet om urigtige oplysninger". Det fremgår videre, at "Mit salær for din kritisk sygdomssag beregnet ud fra medgået tid udgør 7.800 kr. med tillæg af moms, i alt 9.750 kr. inkl. moms, og for din tab af erhvervsevnesag, beregnet ud fra medgået tid samt prisoplysning, udgør 13.000 kr. med tillæg af moms, i alt 16.250 kr. inkl. moms".

Det fremgår af advokatens faktura af 17/6 2024, at slutfaktura for advokatens arbejde er 15.000 kr. inkl. moms., og at PFA har dækket 10.000, hvorfor saldo i advokatens favør er 5.000 kr.

Ankenævnet for Forsikring

14.

101919

Ifølge forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens udgift til advokatens arbejde med sagen om kritisk sygdom, idet klageren efter det oplyste ikke har klaget over selskabets afgørelse af 23/6 2023. Advokatens arbejde ses ikke at have medført et mere gunstigt resultat for klageren.

Nævnet finder, at selskabet skal dække yderligere 10.000 kr. inkl. moms for så vidt angår advokatens arbejde med sagen om erhvervsevnetab/urigtige oplysninger.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens karakter og kompleksitet, herunder at advokaten har indhentet og gennemgået sagsakter, lægelige akter og forsikringsordninger mv.

Nævnet har også lagt vægt på, at advokatens arbejde førte til, at selskabet den 26/4 2024 anerkendte, at der ikke var grundlag for at ændre forsikringsdækningen på baggrund af urigtige oplysninger, og at klageren fik indbetalingssikring pr. 1/6 2022.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal dække yderligere 10.000 kr. inkl. moms for så vidt angår sagen om erhvervsevnetab/urigtige oplysninger. Beløbet forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

101919

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand