

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. januar 2025 blev i sag nr. 101986:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 12/7 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"PFA har i 2016 afvist min klients krav på tab af erhvervsevne. Min klient har efterfølgende forsøgt at få sagen genoptaget, og i den forbindelse har PFA på ny afvist kravet og henvist til Ankenævnet for Forsikring. Dette skete ved brev i slutningen af 2023.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Genbehandling af sagen og tab af erhvervsevne."

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

"Sagen angår, hvorvidt forsikrede er berettiget til at få udbetalt løbende erhvervsevnetabsforsikring og indbetalingssikring.

PFA har den 23. maj 2014 afvist udbetaling med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen hverken i eget eller generelt erhverv.

Aftalegrundlag

Forsikredes pensionsordning ... er oprettet den 1. februar 2013 gennem forsikredes ansættelse hos [klagerens arbejdsgiver]. Ordningen omfattede forsikringsdækninger ved tab af erhvervsevne, kritisk sygdom samt dødsfald.

Det senest gældende aftalegrundlag for forsikringsdækninger ved tab af erhvervsevne er pensionsoversigt (bilag A) af 3. juli 2013, pensionsbevis (bilag B) og pensionsvilkår (bilag C) af 16. oktober 2013.

I henhold til pensionsvilkårenes punkt 5.1.1.1.2. giver forsikringen ved tab af erhvervsevne ret til en løbende månedlig udbetaling og indbetalingssikring, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent og forsikredes indtjening nedsættes med mindst 10 procent. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Følgende fremgår af pensionsvilkårenes punkt 3.4. om Anmeldelse:

'Ved ophør af en forsikring skal krav om udbetaling være fremsat over for PFA Pension inden seks måneder efter forsikringens ophør. Ved udløbet af denne frist bortfalder retten til udbetaling.'

Sagsfremstilling

Forsikrede, der er født i [1950'erne], er uddannet fra ... og arbejder som ... hos hidtidige arbejdsgiver fra 1991 og frem til sin fratrædelse den 30. april 2016.

Hun diagnosticeres med brystkræft den 23. oktober 2013.

Forsikrede tilkendes forsikringssum ved kritisk sygdom den 15. januar 2014.

Forsikrede anmelder tab af erhvervsevne til PFA den 1. maj 2014 (bilag D) med henblik på udbetaling af tab af erhvervsevneforsikring til arbejdsgiver. Hun angiver i sin anmeldelse, at hun er fuldt sygemeldt fra den 23. oktober 2013 til den 5. november 2013 grundet brystcancer. Hun angiver endvidere, at hun fra den 6. november 2013 raskmeldes delvist til en ugentlig arbejdstid på 25 til 30 timer.

I forbindelse med sin anmeldelse indsender forsikrede FP 410 - Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1, udfyldt i samarbejde med praktiserende læge den 29. april 2014 (bilag E). Lægen bekræfter heri forsikredes diagnose samt behandlinger og vurderer, at forsikrede med sine følger efter operation, stråle- samt kemobehandling kan arbejde 5 til 6 timer dagligt.

PFA vurderer ved afgørelse fremsendt til forsikrede den 23. maj 2014 (bilag F) ikke forsikredes erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen udover karenperioden på 3 måneder og forsikredes krav afvises.

Forsikrede tager telefonisk kontakt til PFA den 23. februar 2016. Af samtalenotatet fremgår, at forsikrede ønsker at anmelde tab af erhvervsevne efter brystkræft. Hun oplyser, at hun har arbejdet fuld tid i en periode, men er gået ned på 4 dage om ugen. Hun oplyser at have opsagt sin stilling, da hun 'ikke kan holde til det'. PFA fremsender anmeldelsespakke til forsikrede.

Forsikrede indsender anmeldelse af tab af erhvervsevne den 29. marts 2016 (bilag G). Heri angiver hun, at hun har opsagt sin stilling som ... med fratrædelse den 30. april 2016. Hun angiver, at hun er fuldtidssygemeldt fra den 23. oktober 2013 til den 10. november 2013, og at hun i en udateret periode arbejder 15 timer ugentligt. Fra den 1. juni 2015 arbejder hun 4 dage ugentligt. Endvidere angiver hun, at hun på anmeldelsestidspunktet er raskmeldt og at der ikke er ansøgt om kommunale ydelser i forbindelse med hendes sygdom.

Forsikrede indsender FP 410 - Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 udfyldt i samarbejde med privatpraktiserende læge den 21. marts 2016 (bilag H). Heraf fremgår forsikredes egne oplysninger om delvis sygemelding med en arbejdstid på 15 timer ugentligt fra den 11. november 2013 frem til den 31. december 2014. Det fremgår endvidere af attesten, at forsikrede oplyser lægen om, at hun ikke har kunnet deltage i sit hidtidige arbejde siden den 11. november 2013 og at hun den 1. juni 2015 har reduceret sin arbejdstid til 4 dage ugentligt grundet træthed og koncentrationsbesvær efter kemoterapi og følger efter strålebehandling. Hun oplyser lægen, at hun har kunnet varetage sine daglige funktioner fuldt ud siden den 1. juli 2014.

Lægen vurderer, at der ikke er tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb.

PFA vurderer ved afgørelse af 4. maj 2016 (bilag I), at forsikredes erhvervsevne på baggrund af sagens samlede oplysninger ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen på tidspunktet for lønophør den 1. maj 2016, hvor hun opfylder indtægtsbetingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne. Vurderingen begrundes i, at forsikrede har arbejdet over halv tid frem til sin opsigelse.

Forsikrede anbefales at kontakte PFA ved forværring af helbred, hvis der foreligger eller tilkommer relevante oplysninger i sagen, eller hvis hun er uenig i afgørelsen:

'Hvis din erhvervsevne forværres, og du får nye oplysninger om dit helbred, er du velkommen til at kontakte os igen.'

Du er velkommen til at ringe til os

Er du uenig i vores afgørelse, eller har du andre spørgsmål, kan du ringe til vores Skades-Center på ... '

Forsikrede fratræder sin stilling den 30. april 2016 og PFA meddeler forsikrede ved fremsendte Pensionsoversigt af 11. maj 2016 (bilag J), at indbetalingerne til pensionsordningen er stoppet pr. 1. maj 2016. Hun vejledes om sine muligheder og der gøres blandt andet opmærksom på følgende forhold:

'Er indbetalingen stoppet, fordi du er syg eller gået på orlov, beder vi dig ringe til vores rådgivningscenter på Det er vigtigt, at du kontakter os så hurtigt som muligt, da du ellers risikerer at miste dine forsikringer.'

Dit valg afhænger af dine ønsker og behov

Dine forsikringer fortsætter i 3 måneder frem til den 1. august 2016. Det er vigtigt, at du indenfor denne periode tager stilling til, hvordan din ordning skal fortsætte. Du kan vælge mellem:

- at fortsætte indbetalingen privat eller via en ny arbejdsgiver. På den måde kan du fortsætte med at spare op og være forsikret.*
- ikke at fortsætte indbetalingen og få en ordning med indbetalingspause. På den måde kan du fortsætte med at være forsikret.*
- ikke at fortsætte indbetalingen. Du vil så få en indbetalingsfri ordning, som vil bestå af din opsparing og en obligatorisk livsforsikring på 10.000 kr.*

Hører vi ikke fra dig inden den nævnte dato, vil din ordning blive ændret til indbetalingsfri ordning, og du vil så modtage et brev med en ny pensionsoversigt fra os.'

Af tilhørende Vilkår fremsendt den 11. maj 2016 (bilag K) fremgår af følgende punkter under De generelle pensionsvilkår for forsikring:

'3.3. Forsikringstiden er perioden fra, at den forsikrede er dækket af forsikringen, og frem til forsikringen ophører. Forsikringen ophører senest på det tidspunkt, der fremgår af pensionsbeviset.'

3.4. Anmeldelse

En begivenhed, som kan give ret til udbetaling, skal anmeldes til PFA Pension på en måde, som fastsættes af PFA Pension. Ved ophør af en forsikring skal krav om udbetaling være fremsat over for PFA Pension inden seks måneder efter forsikringens ophør.

Ved udløbet af denne frist bortfalder retten til udbetaling.

3.6. Rådighedsforhold

Forsikringer har ingen værdi ved opsigelse, ophævelse eller andet ophør af pensionsordningen eller forsikringer.'

Forsikrede reagerer ikke på PFA's henvendelse og den 2. august 2016 meddeler PFA forsikrede ved Pensionsoversigt (bilag L), at hendes forsikringsdækninger er bortfaldet:

'din pensionsordning den 1. august 2016 er blevet ændret til en indbetalingsfri pensionsordning. Det betyder, at der ikke længere bliver indbetalt til din pensionsordning, og at de forsikringer, der hørte til pensionsordningen, er stoppet.'

Af oversigten fremgår endvidere en oversigt over opsparingen samt en obligatorisk forsikringssum ved død, men uden forsikringsdækninger i øvrigt.

PFA sender samtidig et nyt Pensionsbevis (bilag M) samt Pensionsvilkår (bilag N) for forsikredes indbetalingsfrie ordning uden angivelse af forsikringsdækninger. I Pensionsvilkårenes punkt 3.6 fremgår fortsat reglerne for anmeldelsesfrist.

Forsikrede overfører sin pensionsopsparing ud af PFA til [klagerens bank] pr. 3. november 2017 (bilag O). Forsikrede har således ingen ordninger i PFA pr. denne dato.

Forsikredes advokat sender brev til PFA den 30. januar 2023 (bilag P) med forespørgsel til gældende forsikringsdækninger grundet tilkommen Parkinsons diagnose i 2022, samt forespørgsel vedrørende udbetaling af dækning ved kritisk sygdom for perioden 2013 til 2016. Forsikredes advokat anfører endvidere, at forsikrede ikke tidligere har haft kendskab til sine forsikringsdækninger ved tab af erhvervsevne.

PFA oplyser advokaten følgende ved brev af 7. februar 2023 (bilag Q):

'Din klient har fået afslag på udbetaling den 4. maj 2016, idet erhvervsevnen ikke er vurderet nedsat med mindst halvdelen.'

Den 1. august 2016 overgår din klients dækning til en indbetalingsfri police, hvor bl.a. dækningen ved nedsat erhvervsevne bortfalder.

Den 3. november 2017 overflyttet din klients pensionsordning til [klagerens bank], hvorefter der ikke længere er pensionsordning i PFA.'

Den 26. september 2023 anmoder forsikredes advokat om revurdering af sagen ved tab af erhvervsevne med følgende begrundelse (bilag R):

'Den 04.05.2016: PFA-brev til min klient, hvor PFA under punktet: 'Hvordan er vi nået frem til vores afgørelse' skriver 'kræver det, at du har et indtægtstab'.

Dette anses at stride imod lægens punkt 9 i lægeattesten (nævnt ovenfor), hvor det nævnes, at min klient netop har måttet opgive sit job pr. 30.04.2016, idet hun ikke har kunne klare det. Derved opfylder min klient kravet om at have en indtægtstab.'

Advokaten indsender ikke nye oplysninger til sagen.

PFA besvarer advokatens anmodning ved brev af 7. november 2023 (bilag S), hvorved aftalegrundlaget for tab af erhvervsevneforsikringen, sagens foreliggende oplysninger og vurderingen af 4. maj 2016 resumeres. PFA Pension afviser genoptagelse af sagen med henvisning til PFA's tidligere afgørelse, der således fastholdes. Der gives klagevejledning til Ankenævnet for Forsikring.

Forsikredes advokat har herefter indgivet klage til Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse

PFA fastholder afgørelsen af 23. maj 2014.

PFA lægger til grund, at forsikrede i sin anmeldelse fra maj 2014 angiver, at hun efter en kortvarig fuldtidssygemelding raskmeldes delvist fra den 6. november 2013 til en ugentlig arbejdstid på 25 til 30 timer.

Efter PFA's afslag på udbetaling, anmelder forsikrede tab af erhvervsevne for samme skade i marts 2016. Af lægeattesten fra egen læge fremgår da, at forsikrede i perioden fra den 11. november 2013 og frem til den 31. december 2014 er delvist sygemeldt med en arbejdstid på 15 timer ugentligt.

PFA tager ved afgørelsen i maj 2016 udgangspunkt i forsikredes oprindelige oplysninger. Derudover lægges til grund, at forsikrede ved telefonsamtalen i februar 2016 oplyser, at hun arbejder fuld tid i en periode frem til juni 2015, hvor hun reducerer sin arbejdstid til 4 dage ugentligt. Praktiserende læge har ved attest den 29. april 2014 vurderet klagers arbejdssevne til 5 til 6 timer dagligt.

Dertil kommer, at forsikrede på tidspunktet for sit lønophør ikke er sygemeldt i kommunalt regi.

På baggrund af ovenstående er det PFA's vurdering, at der ved sagens foreliggende oplysninger ikke er dokumenteret et erhvervsevnetab på mindst halvdelen i forsikringstiden på grund af følger efter brystkræft.

Subsidiært gør selskabet gældende, at forsikredes eventuelle krav på løbende månedlige ydelser er forældet i sin helhed i henhold til bestemmelserne om 10-årig forældelsesfrist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 3, jf. forældelseslovens § 8, 1. pkt. Det følger af bestemmelsen i § 8, 1. pkt., at grundfordringen forældes efter 10 år regnet fra den dato, hvor den første ydelse kunne kræves udbetalt og således tidligst på sygemeldingstidspunktet den 23. oktober 2013 og senest på afgørelsestidspunktet den 23. maj 2014, hvor der gives afslag på løbende ydelser til forsikredes arbejdsgiver.

Mere subsidiært gør selskabet gældende, at såfremt forsikrede kan godtgøre, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad fra et senere tidspunkt end ovenstående, men inden bortfald af hendes forsikringsdækninger pr. 1. august 2016, vil forsikredes eventuelle krav på løbende forsik-

Ankenævnet for Forsikring

6.

101986

ringsydelser være forældet i henhold til forældelseslovens § 8, 1. pkt. Retten til løbende ydelser fra erhvervsevnetabsforsikringen forældes således successivt tre år efter de enkelte berettigede ydelsers forfaldstid.

For det tilfælde, at forsikredes advokats henvendelse af 30. januar 2023 (bilag P) måtte blive anset som en ny anmeldelse af tab af erhvervsevne, skal selskabet gøre gældende, at forsikrede ikke har anmeldt rettidigt i henhold til den i aftalegrundlaget fastsatte efteranmeldelsesfrist på 6 måneder fra forsikringens ophør jf. pensionsvilkårenes pkt. 3.4 og princippet i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, 2. pkt. i øvrigt.

Det er PFA's opfattelse, at selskabet har vejledt og informeret klager tilstrækkeligt om forsikringsdækningernes ophør samt om anmeldelsesfristen. PFA vurderer endvidere, at forsikrede ikke har været ude af stand til at henvende sig til selskabet inden ordningens ophør eller til at anmelde sit krav på ny inden anmeldelsesfristens udløb den 1. februar 2017.

Selskabet bemærker, at efter de foreliggende oplysninger er forsikrede først diagnosticeret med Parkinsons sygdom efter forsikringens ophør.

Selskabet anmoder om, at klagen ikke tages til følge."

Klagerens advokat har i brev af 30/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klager kan i det store hele tiltræde indklagedes sagsfremstilling i forhold til det tidsmæssige forløb.

Klager kan dog ikke tiltræde indklagedes begrundelse for afgørelsen, herunder de nye anbringender vedrørende forældelse.

Det afvises at kravet skulle være forældet.

Klager skal i den forbindelse bemærke, at indklagede først i forbindelse med nærværende behandling ved ankenævnet har gjort forældelse gældende, og at indklagedes sagsbehandling må betragtes som en genoptagelse af sagen, hvorved der løber en ny forældelsesfrist.

Indklagede har således sagsbehandlet frem til den 7. november 2023, og evt. forældelse skal først beregnes fra dette tidspunkt.

Det forhold, at ordningen er overgået til [klagerens bank] ændrer ikke på, at det indklagede, som er erstatningspligtig, da årsagen til klagers tab opstod, mens klagede var forsikret hos indklagede.

Klager henviser derudover til det i klagen fremsendte."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af klagerens mail af 24/3 2014:

"Jeg er stadig sygemeldt og er netop startet en måneds strålebehandling.

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

101986

Jeg vil derfor ansøge om udbetaling af Tab af erhvervsevne til mit firma."

Ankenævnet for Forsikring

8.

101986

Det fremgår af klagerens ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab af 30/4 2014:

"

2. Sygemeldingsperioder

Er du, eller har du været sygemeldt pga. skaden?

Nej ☐

Ja ☒

Hvis ja, i hvilke perioder har du været sygemeldt?

Fra 23.10.2013 til 5.11.2013 Helt ☒

Delvist ☐ Arbejdet _____ timer/uge

Fra 6.11.2013 til _____ 20____ Helt ☐

Delvist ☒ Arbejdet ca. 25 timer/uge

Er du raskmeldt igen?

Nej ☒

Ja ☐

Hvis ja, fra hvornår? _____

Hvis nej, forventer du at genoptage arbejdet igen?

Nej ☐

Ja ☒

Hvis ja, hvornår? _____ / _____ 20____ med antal arbejdstimer/uge _____ timer Ved ikke

...

4. Jobmuligheder

...

Hvor mange timer kan du arbejde om ugen?

25-30

Antal timer/uge

Har du været, er du, eller skal du i

arbejdsprøvning eller virksomhedspraktik?

Nej ☒

Ja ☐

"

Det fremgår af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 29/4 2014 fra klagerens egen læge:

"

7	a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb?	NEJ JA ☐ ☒ Hvis JA: 1) Fra <u>23.10.13</u> (dag/md/år) Til <u>4.11.13</u> (dag/md/år) ☒ På fuld tid ☐ På deltid: _____ (antal timer ugentlig) 2) Fra <u>5.11.13</u> (dag/md/år) Til <u>→</u> (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☒ På deltid: <u>25-30</u> (antal timer ugentlig) ved yderligere perioder kan supplerende ark vedlægges.
	b) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet?	☐ ☒ Hvornår? <u>5.11.13</u> (dage/uger/md)
8	Mener patienten at kunne:	NEJ JA ☐ ☒ Hvis JA: a) deltage i sit hidtidige arbejde? <u>5.11.13</u> (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☒ På deltid: <u>25-30</u> (antal timer ugentlig) b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt? ☒ <u>5.11.13</u> (dag/md/år) ☐ Fuldt ud ☒ Delvist c) føre tilsyn med virksomheden? ☐ ☐ <u>5.11.13</u> (dag/md/år) (Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: _____ (antal timer ugentlig)

Ankenævnet for Forsikring

9.

101986

9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun, hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion) c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?	Nærmere beskrivelse: <u>Bliver fysisk hurtigere</u> <u>Tret i f. for behandlingen</u> <u>Bandageret på arm & flere hos</u> <u>Fysio terapeut</u> Nærmere beskrivelse: <u>Bivirkning til stråle og</u> <u>kemoterapi</u> <u>efter af Hø Ø. gøres det</u> <u>fjerne af 17 lymfeknuder</u> Antal timer dagligt: <u>5-6</u>
10 a) Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand? b) Er der tilstået komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb? c) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	NEJ JA God ☒ Dårlig ☐ Ved ikke ☐ Hvis JA: ☒ Hvilke, hvordan og hvorfor? _____ ☐ ☒ Hvornår? <u>ca 10 uger efter operation</u> (dag/md/år) <u>37</u> Forventet arbejdstid ugentlig: _____

Det fremgår af selskabets brev af 23/5 2014:

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

Hvordan er vi nået frem til vores afgørelse?

For at du kan få udbetaling fra os, kræver det, at din erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Vi vurderer, at din erhvervsevne ikke er nedsat i det omfang. Derfor giver vi afslag på din ansøgning.

Du kan læse mere om reglerne for din forsikring i de vedlagte forsikringsbetingelser.

Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?

Vores vurdering bygger på din ansøgning og lægeerklæring 1. Vi har lagt vægt på, at du har været fuldt sygemeldt fra 23. oktober 2013 til 5. november 2013. Herefter blev du delvist sygemeldt fra den 6. november 2013 og har arbejdet mellem 25 og 30 timer om ugen. Det er ligeledes din læges vurdering, at du kan arbejde 5-6 timer om dagen. Da du ikke har haft et erhvervsevnetab på mindst halvdelen i minimum tre måneder (karensperioden), kan vi ikke udbetale dækningen for tab af erhvervsevnen."

Ankenævnet for Forsikring

10.

101986

Det fremgår af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 21/3 2016 fra klagerens egen læge:

3

a) Diagnose angivet på dansk og latin:

1. Dansk: Træthed og besvær med at huske. Lymfødem.
1. Latin: Følger efter kemoterapi og beh for brystkræft

2. Dansk:
2. Latin:

Hvad oplyser patienten om:
b) Hvornår opstod sygdommen eller skaden ifølge patienten?

Dato: 23/10-2013

c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang ifølge patienten?

Dato: 23/10-2013 Klokken:

Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.

...

7

a) oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb?

NEJ JA ☐ ☒

Hvis JA:

1) Fra: 23/10-2013 Til: 10/11-2013
☒ På fuld tid
☐ På deltid Antal timer ugentlig

2) Fra: 11/11-2013 Til: 31/12-2014
☐ På fuld tid
☒ På deltid Antal timer ugentlig 15

Ved yderligere perioder kan supplerende ark vedlægges.

b) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet?

NEJ JA ☐ ☒

Hvornår? 11/11-2013

...

9

a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?

Nærmere beskrivelse: Måtte 1/6-2015 gå ned på 4 dage/uge dette har hun imidlertid heller ikke kunnet klare, og har derfor opsagt sin stilling til fratrædelse 30/4-2016

b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?
(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)

Nærmere beskrivelse: Træthed og konc. besvær efter kemoterapi. og følger efter strålebeh.

c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?

Antal timer dagligt: Uvist, det afhænger af arbejdets karakter.

10

a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?

NEJ JA ☐ God ☒ Dårlig ☐ Ved ikke

Hvis JA:

b) Er der tilstået komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?

☒ ☐

Hvilke, hvordan og hvorfor?

c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?

☒ ☐

Hvornår?
Forventet arbejdstid ugentlig:

Ankenævnet for Forsikring

11.

101986

Det fremgår af klagerens ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab af 29/3 2016:

"

3. Oplysninger om din erhvervssituation

a. Er du ansat? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, oplys venligst navn og adresse på din arbejdsgiver samt hvor mange timer, du er ansat:

*fratræder 30.4.2016 efter eget valg, da
jeg desværre ikke ser mig i stand til at udfylde mit job
grundet min
situation*

...

e. Er du, eller har du været fuldt sygemeldt? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, oplyst venligst hvornår: 23.10. - 10.11. 2013

f. Er du, eller har du været delvist sygemeldt? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, oplyst venligst hvornår samt ugentlig arbejdstid: 15 t.

g. Er du raskmeldt? ☒ Ja ☐ Nej

Hvis ja, oplys venligst fra hvornår: _____

"

Det fremgår af selskabets brev af 4/5 2016:

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

Hvordan er vi nået frem til vores afgørelse?

For at du kan få udbetaling fra os, kræver det, at du har et indtægtstab, og at din erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Vi vurderer, at din erhvervsevne ikke er nedsat i det omfang efter den 1. maj 2016, hvor du har et indtægtstab. Derfor giver vi afslag på din ansøgning.

Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?

Vi har bedømt din erhvervsevne inden for dit nuværende erhverv, og samtidig taget højde for din indtægt før og efter, at din erhvervsevne blev nedsat.

Vores vurdering bygger på din ansøgning og lægeerklæring 1. Vi har lagt vægt på, at du var helt sygemeldt i tiden fra den 23. oktober 2013 til den 10. november 2013, men herefter ikke har været sygemeldt med mindst halvdelen af en fuld arbejdsuge."

Det fremgår af selskabets brev af 11/5 2016:

"Indbetalingerne til din ordning er stoppet - hvad nu?

Da indbetalingen til din pensionsordning er stoppet den 1. maj 2016, får du her et brev og oversigten 'Hvad sker der med din pensionsordning', hvor du kan læse om dine muligheder.

Er indbetalingen stoppet, fordi du er syg eller gået på orlov, beder vi dig ringe til vores rådgivningscenter på ... Det er vigtigt, at du kontakter os så hurtig som muligt, da du ellers risikerer at miste dine forsikringer.

Dit valg afhænger af dine ønsker og behov

Dine forsikringer fortsætter i 3 måneder frem til den 1. august 2016. Det er vigtigt, at du indenfor denne periode tager stilling til, hvordan din ordning skal fortsætte. Du kan vælge mellem:

- at fortsætte indbetalingen privat eller via en ny arbejdsgiver. På den måde kan du fortsætte med at spare op og være forsikret.
- ikke at fortsætte indbetalingen og få en ordning med indbetalingspause. På den måde kan du fortsætte med at være forsikret.
- ikke at fortsætte indbetalingen. Du vil så få en indbetalingsfri ordning, som vil bestå af din opsparing og en obligatorisk livsforsikring på 10.000 kr.

Hører vi ikke fra dig inden den nævnte dato, vil din ordning blive ændret til indbetalingsfri ordning, og du vil så modtage et brev med en ny pensionsoversigt fra os."

Det fremgår af selskabets brev af 2/8 2016:

"Der er sket ændringer i din pensionsordning

Vi skriver til dig, fordi din pensionsordning den 1. august 2016 er blevet ændret til en indbetalingsfri pensionsordning. Det betyder, at der ikke længere bliver indbetalt til din pensionsordning, og at de forsikringer, der hørte til pensionsordningen, er stoppet.

Du får her en ny pensionsoversigt, som giver et hurtigt overblik over, hvordan din ordning ser ud nu."

Det fremgår af klagerens pensionsbevis af 16/10 2013:

"PFA Erhvervsevne

Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:

Løbende udbetaling på op til 40,00 % af din løn, årligt: 337.312 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 procent inden den 1. i måneden, efter du er fyldt 67 år.

Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 3 måneder.

Du får udbetalt forskellen mellem din indtægt/resterende økonomiske erhvervsevne og den dækningsgivende løn, du havde, før din helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat - dog højst det maksimale beløb. Udbetalingerne kan maksimalt fortsætte, til du fylder 67 år. Udbetalingen vil også stoppe, hvis du dør, før udbetalingsperioden udløber. Pengene bliver udbetalt månedligt.

Du skal betale skat af pengene.

Du kan se det aktuelle beløb på minpension.pfa.dk. Ved en regulering kan beløbet ikke overstige det maksimum, der gælder for din pensionsordning.

337.312 kr. af udbetalingen er omfattet af Forbehold om nedsat erhvervsevne, fleksjob, førtidspension mv., som er beskrevet senere i dette pensionsbevis.

Engangsudbetaling 166.667 kr.

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 67 år. Pengene kan tidligst blive udbetalt 12 måneder efter, din erhvervsevne blev nedsat i tilstrækkelig grad.

Du skal betale en afgift til staten på 40 procent af beløbet.

166.667 kr. af udbetalingen er omfattet af Forbehold om nedsat erhvervsevne, fleksjob, førtidspension mv., som er beskrevet senere i dette pensionsbevis.

Indbetalingssikring..... Ja

Indbetalingssikring betyder, at PFA indbetaler til din pensionsordning, så den forsætter, mens din erhvervsevne er nedsat. Indbetalingssikringen gælder længst til den 1/5 2023, hvor indbetalingerne skulle være stoppet.

Din indbetalingssikring træder i kraft, når du opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne 16/10 2013:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

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

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget 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.

5.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud."

Nævnet har videre fået forelagt klagerens pensionsoversigt og pensionsvilkår af 11/5 2016 og klagerens pensionsoversigt, pensionsbevis og pensionsvilkår af 2/8 2016.

Nævnet udtaler:

Klageren blev den 1/2 2013 omfattet af en pensionsordning med forsikringsdækninger ved tab af erhvervsevne og kritisk sygdom. Den 23/10 2013 blev klageren diagnosticeret med brystkræft. Selskabet udbetalte den 15/1 2014 forsikringssum ved kritisk sygdom. Den 1/5 2014 anmeldte klageren tab af erhvervsevne. Selskabet afviste den 23/5 2014 udbetaling med henvisning til, at klageren ikke havde godtgjort, at hendes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen. Den 29/3 2016 genanmeldte klageren sit erhvervsevnetab. Selskabet afviste den 4/5 2016 udbetaling med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke var dokumenteret nedsat med mindst halvdelen på tidspunktet for lønophør den 1/5 2016. Den 11/5 2016 fremsendte selskabet et brev til klageren med vejledning om mulighederne i forbindelse med, at indbetalingerne til pensionsordningen var stoppet. Klageren reagerede ikke på brevet, og den 2/8 2016 meddelte selskabet, at forsikringsdækningerne var bortfaldet pr. 1/8 2016. Klageren overførte opsparingen til sin bank den 3/11 2017. Klagerens advokat forespurgte den 30/1 2023 selskabet om gældende forsikringsdækninger, idet klageren i 2022 var diagnosticeret med Parkinsons. Den 26/9 2023 anmoder advokaten om revurdering af klagerens erhvervsevnetab. Den 7/11 2023 fastholdt selskabet de tidligere afgørelser.

Klageren ønsker dækning ved tab af erhvervsevne. Klageren har anført, at hun på grund af helbredsæssige forhold opsigte sit job, hvorfor hun pr. 1/5 2016 har haft et indtægtstab. Klageren har bestridt, at kravet er forældet.

Ankenævnet for Forsikring

15.

101986

Selskabet har anført, at klageren i sin anmeldelse fra maj 2014 angav, at hun efter en kortvarig fuldtidssygemelding blev delvist raskmeldt den 6/11 2013 til en ugentlig arbejdstid på 25 til 30 timer, og at klageren først i forbindelse med anmeldelsen i marts 2016 angav, at hun fra 11/11 2013 havde været delvist sygemeldt med en arbejdstid på 15 timer ugentligt. Selskabet har anført, at klageren i en telefonsamtale i februar 2016 oplyste, at hun arbejdede fuld tid i en periode frem til juni 2015, hvor hun reducerede sin arbejdstid til 4 dage ugentligt. Selskabet har videre anført, at klageren på tidspunktet for sit lønophør ikke var sygemeldt i kommunalt regi.

Subsidiært har selskabet gjort gældende, at klagerens eventuelle krav er forældet. Selskabet har videre anført, at "for det tilfælde, at forsikredes advokats henvendelse af 30. januar 2023 (bilag P) måtte blive anset som en ny anmeldelse af tab af erhvervsevne, skal selskabet gøre gældende, at forsikrede ikke har anmeldt rettidigt i henhold til den i aftalegrundlaget fastsatte efteranmeldelsesfrist på 6 måneder fra forsikringens ophør jf. pensionsvilkårenes pkt. 3.4 og princippet i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, 2. pkt. i øvrigt".

Det fremgår af klagerens mail af 24/3 2014, at "jeg er stadig sygemeldt og er netop startet en måneds strålebehandling. Jeg vil derfor ansøge om udbetaling af Tab af erhvervsevne til mit firma".

Det fremgår af klagerens ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab af 30/4 2014, at klageren har været fuldtidssygemeldt i perioden fra 23/10 2013 til 5/11 2013, og at klageren fra 6/11 2013 har været deltidssygemeldt og arbejdet mellem 25-30 timer om ugen.

Det fremgår af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 29/4 2014, at klageren har oplyst at have været fuldtidssygemeldt fra 23/10 2013 til 4/11 2013, og at klageren fra 5/11 2013 har været sygemeldt på deltid med 25-30 timer om ugen. Det fremgår, at klageren bliver fysisk hurtigere træt i forhold til før behandlingen. Lægen vurderer, at klageren kan arbejde 5-6 timer dagligt, og at prognosen for klagerens tilstand er god.

Ankenævnet for Forsikring

16.

101986

Det fremgår af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 21/3 2016 fra klagerens læge, at klageren har oplyst at have været fuldtidssygemeldt fra 23/10 2013 til 10/11 2013, og at klageren fra 11/11 2013 til 31/12 2014 har været sygemeldt på deltid med 15 timer om ugen. Det fremgår videre, at "måtte 1/6-2015 gå ned på 4 dage/uge. Dette har hun imidlertid heller ikke kunnet klare, og har derfor opsagt sin stilling til fratrædelse 30/4-2016". Lægen vurderer, at det er uvist, hvor mange timer klageren kan arbejde, at prognosen for klagerens tilstand er dårlig og at klageren ikke forventes at genvinde erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde.

Det fremgår af klagerens ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab af 29/3 2016, at "fratræder 30.4.2016 efter eget valg, da jeg desværre ikke ser mig i stand til at udfylde mit job grundet min situation". Det fremgår videre, at klageren har været fuldtidssygemeldt i perioden fra 23/10 2013 til 10/11 2013, at klageren herefter har været deltidssygemeldt og arbejdet 15 timer om ugen og at klageren nu er raskmeldt.

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og præmiesikring, hvis klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med mindst 10 %.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hun har et dækningsberettiget erhvervsevnetab. Det er ligeledes klageren, der skal bevise, at et sådant erhvervsevnetab er opstået i forsikringstiden (det vil sige inden den 1/8 2016) og derefter har været kontinuerligt nedsat i dækningsberettigende grad.

Henset hertil finder nævnet, at der i denne sag ikke er fornødent grundlag for efter juli 2024 – hvor nævnet modtog klagen – at pålægge selskabet at indhente yderligere lægelige eller kommunale akter, som kan medvirke til at belyse klagerens arbejdsevne forud for 1/8 2016. Nævnet bemærker, at selskabet traf afgørelser den 23/5 2014 og den 4/5 2016 vedrørende klagerens erhvervsevnetab, og at klageren overførte pensionsopsparingen til sin bank den 3/11 2017.

Ankenævnet for Forsikring

17.

101986

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervs-evne har været nedsat i dækningsberettigende grad i forsikringstiden og derefter har været kontinuerligt nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af klagerens første ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab af 30/4 2014, at klageren var fuldtidssygemeldt fra 23/10 2013 til 5/11 2013, og at klageren fra 6/11 2013 var deltidssygemeldt og arbejdede mellem 25-30 timer om ugen.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at selskabet har oplyst, at klageren telefonisk den 23/2 2016 oplyste, at hun havde arbejdet fuld tid i en periode frem til juni 2015, hvor hun reducerede sin arbejdstid til 4 dage ugentligt.

Nævnet bemærker, at det fremgår af klagerens anden ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab af 29/3 2016, at klageren efter fuldtidssygemeldingen blev deltidssygemeldt og arbejdede 15 timer om ugen, hvilket ikke stemmer overens med oplysningerne i klagerens første ansøgning og telefonsamtalen den 23/2 2016. Nævnet bemærker videre, at klageren ikke har dokumenteret en sådan helbredsmæssig forværring af sin tilstand, som kan forklare, at klageren efter et uvist tidspunkt maksimalt har været i stand til at arbejde 15 timer om ugen.

Nævnet bemærker, at nævnet ikke har taget stilling til, om et krav måtte være forældet efter reglerne i forældelseslovens § 3 og § 8 og forsikringsaftalelovens § 29, stk. 3, om en 3-årig og 10-årig forældelsesfrist.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

101986

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck