618/01

Den 17. april 2001 blev i sag nr. 54.104:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Danica Pension, påstår ved sin advokat selskabet pligtig at udbetale invalideydelse samt yde præmiefritagelse for tiden 1994 til januar 1997, subsidiært fra et tidligere tidspunkt end januar 1997.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for de af advokaten anførte perioder med henvisning til, at der er indtrådt forældelse efter forsikringsaftalelovens § 29.

I selskabets skrivelse af 9/10 2000 til nævnet hedder det bl.a.: "G.L. [klageren] blev syg den 17. marts 1993, men uanset at han bliver sygemeldt, og ikke siden har været i stand til at påtage sig et almindeligt arbejde, modtager Danica først en anmeldelse den 14. januar 1999. På baggrund af denne sene anmeldelse bevilliger Danica Pension G.L. udbetaling med tilbagevirkende kraft fra to år forud fra anmeldelsesdagen, idet vi samtidig oplyser forsikrede, at han har anmeldt for sent, hvorfor eventuelle krav på ydelser fra et tidligere tidspunkt er forældet."

I sagen er fremlagt speciallægeerklæring af 25/3 1999 til brug for selskabets vurdering af klagerens erhvervsevnetab, og af denne fremgår bl.a.: "**Resumé og konklusion** Patienten har op til aktuelle sygdomsperiode haft flere episoder med betændelse i venstre øre. Den 16. 03.1993 udvikler dette sig til purulent meningit. Patienten bliver hurtigt be-

vidstløs under denne, indlægges først på Thisted Sygehus, overflyttes hurtigt i respirator til Viborg Sygehus. Her foretages en operativ rømning af venstre øre. Patienten vågner op efter 3 dage, men er den første periode meget påvirket, udskrives efter cirka 18 dage. Efter udskrivelsen var patienten præget af betydelig træthed og hovedpine. Dette aftog i den efterfølgende tid, men patienten har stadig følgende gener, som nu må betragtes som stationære: En generel træthed, som provokeres, når han foretager sig noget, kan derfor kun lave noget gennem kortere tid ad gangen, før trætheden melder sig. Har tendens til diffus trykkende hovedpine, hvad han ikke har haft før. Har været indlagt flere gange på øre-næse-hals afdeling, fordi der påny har været betændelse i venstre øre. Derudover er patienten generet af dårlig hukommelse, er blevet mere glemsom, kan ikke længere koncentrere sig. Patienten har socialt isoleret sig de seneste år, hvilket dog nok også er betinget af hustruens død for 2 år siden. Kort efter ulykken blev patienten efter en neurologisk speciallægeundersøgelse tilrådet at afhænde virksomheden, hvad han gjorde. Var herefter sygemeldt gennem længere tid, tilmeldte sig arbejdsmarkedet og var ude i flere jobtilbud som langtidsledig, sidst arbejdet som pedelafløser. Siden 1996 har patienten været på efterløn. Det er min vurdering, at patienten nok har været i arbejde, der disponerer til generel encephalopathi, men det er min vurdering, at patientens gener skyldes den aktuelle sygdomsulykke. Det er ligeledes min vurdering, at patienten i en vis udstrækning bagatelliserer sine problemer. Det er min vurdering, at patienten ikke har arbejdsevne, hvorfor det ligeledes er min vurdering, at patienten ikke er i stand til at blive omskolet/revalideret for at kunne indtræde i arbejdsmarkedet. Forløbet har da også vist, at patienten har opgivet arbejdsmarkedet og er gået på efterløn så hurtigt, dette kunne lade sig gøre."

I klageskrivelsen af 21/9 2000 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført: "Indklagede Danica har udbetalt ydelser fra forsikringen siden januar 1997, ligesom præmiefritagelse er indrømmet fra samme dato. Imidlertid gøres det af klager gældende, at udbetaling og præmiefritagelse skal ske fra et tidligere tidspunkt end januar 1997. Klager anmelder kravet overfor indklagede den 14. januar 1999, ved anmeldelsen er der altså forløbet mindre end 5 år fra stationær tidspunktets begyndelse at regne, idet speciallægen den 25. marts 1999 skønner, at tilstanden ... har været stationær i 4 – 5 år. Klager har ikke før undersøgelsen hos speciallægen i marts 1999 haft mulighed for at vurdere sin aktuelle tilstand og har således ikke været bekendt med, at kravet bestod, endsige at

det var forfaldent. Sagen er som følge heraf ikke forældet efter FAL. § 29. Efter indklagedes afvisning af at dække fra et tidligere tidspunkt har klager telefonisk forespurgt indklagede om, hvor i forsikringsbetingelserne forældelsesreglerne er anført. Danica, J.A., oplyste hertil, at der intet står anført herom i de udleverede vilkår, hvorfor klager aldrig er blevet oplyst herom. Det synes ikke rimeligt, at indklagede undlader at oplyse sine forsikringstagere om så væsentlige punkter. Da klager før speciallægeundersøgelsen ikke har kendt omfanget af erhvervsevnetabet, og slet ikke at det var stationært, gøres det gældende

at udbetaling af løbende ydelser med tillæg af renter skal ske fra
principalt januar 1994 (5 år før anmeldelsestidspunktet),
subsidiært et tidligere tidspunkt [end] januar 1997.

at præmiefritagelse sker fra samme tidspunkt som gælder for udbetaling af løbende ydelser, jfr. ovenfor."

Selskabet har som svar herpå bl.a. henvist til, at forsikringsforholdet er omfattet af forsikringsaftalelovens regler, og at forsikringsforholdet er undergivet forsikringsaftalelovens § 29, uanset at der ikke er specielt henvist hertil i forsikringsbetingelserne. I svaret hedder det endvidere: "Det fremgår af § 29, at krav i henhold til forsikringen forældes to år efter udgangen af det år, hvor forsikrede fik kundskab til kravet, og at det er forfaldent. Forsikrede anses at have et sådan kundskab, såfremt han er bekendt med sin tilstand, uanset om der er foretaget en lægelig vurdering. Det er derfor underordnet, at forsikrede først blev undersøgt efter anmeldelsestidspunktet. Det forhold, at forsikrede er bekendt med sin manglende arbejdsevne, gør, at de enkelte års ydelser forældes løbende, sådan at ydelserne fra 1996 blev forældet med udgangen af 1998. Netop fordi det er løbende ydelser, har stationærtidspunktet ingen betydning i relation til spørgsmålet om forældelse."

Selskabet har i skrivelse af 1/8 2000 til klagerens advokat anført, at det er selskabets vurdering, at klageren reelt var ude af stand til at arbejde siden første sygedag, hvorfor hans virksomhed kort tid efter første sygedag blev afhændet, og at det allerede dengang blev vurderet, at hans arbejdsevne midlertidigt var nedsat med 2/3.

Advokaten har ikke bestridt dette.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.: "**Definition af invaliditet** 1. Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. 2. Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til – bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn. ... **Præmiefritagelses og invaliderentens ikrafttræden og ophør** 5. Præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Den tegnede forsikring giver ret til løbende ydelser. Klageren blev ramt af sygdom i 1993, og selskabets oplysning om, at klagerens arbejdsevne umiddelbart efter blev nedsat med 2/3 og siden har været nedsat i samme grad, kan som ubestridt lægges til grund. Klagerens krav mod selskabet for 1993 forfaldt således allerede i 1993 og anses i medfør af den 2-årige forældelsesfrist i forsikringsaftalelovens § 29 for forældet med udgangen af 1995 - og så fremdeles. Nævnet kan således ikke kritisere, at selskabet anser klagerens krav fra før 1997 for forældet, hvorfor,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand