668/03

Den 31. marts 2003 blev i sag nr. 58.771:

xxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxxx xxx
xxx xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har gruppeforsikring i Danica Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde erstatning efter et anmeldt tab af erhvervsevne.

Klageren begærede den 3/7 1996 ved sin underskrift på tilmeldingsblanket i brochuren "Gruppeforsikring, Lån 1996" den omhandlede forsikring tegnet. Forsikringen blev endeligt tegnet ved klagerens underskrift den 20/12 1996 på forsikringsbeviset af 18/12 1996. Forsikringen havde ikrafttrædelsesdato den 1/11 1996.

Den 4/11 1996 blev klageren udsat for et ulykkestilfælde, der medførte, at han i henhold til Arbejdsskadestyrelsens vurdering pådrog sig en méngrad på 12% og et erhvervsevnetab på 50%.

Klagerens advokat har ved skrivelse af 17/4 2000 til BG Bank redegjort for klagerens krav således:

> "Jeg er klar over, at forsikringsbeviset angiver, at der skal være tale om en 'méninvaliditetsgrad på mindst 50%' for, at forsikringssummen skal udbetales. Jeg skal anføre, at forsikringen blev tegnet efter krav fra Dem i forbindelse med bevilling af et lån til køb af en bil. Min klient har oplyst, at lånebevillingen blev gjort betinget af, at min kli-

ent tegnede gruppeforsikringen. En sådan forsikring må antages at give ret til udbetaling af den aftalte forsikringssum, hvis kunden som følge af et ulykkestilfælde ikke længere bliver i stand til at opretholde den indtægt, der er nødvendig til at opfylde forpligtelserne i henhold til den samtidig indgåede låneaftale. Det ville derfor have været nærliggende, at forsikringen gav ret til udbetaling af forsikringssummen, hvis kundens erhvervsevne blev nedsat i et sådant omfang, at han ikke længere kunne opfylde sine økonomiske forpligtelser.

Jeg er derfor af den opfattelse, at min klient har ret til forsikringssummen, hvis hans erhvervsevnetab udgør 50% eller derover, hvilket er tilfældet, jf. den tilkendte førtidspension, som er betinget af en erhvervsevnenedsættelse på 2/3.

Jeg skal allerede nu henvise til en række kendelser afsagt af Forsikringsankenævnet, hvor Forsikringsankenævnet er nået frem til det resultat, som jeg ovenfor gør gældende også skal være resultatet for min klient. Ankenævnets kendelser er udførligt omtalt og beskrevet af højesteretsdommer Jørgen Nørgaard i en artikel i et netop udgivet festskrift fra Forsikringshøjskolens Forlag, Forsikrings- og Erstatningsretlige skrifter 1.2000 side 161-175.

Jeg går ud fra, at De, som den, der i henhold til forsikringsbetingelserne, skal modtage anmeldelse, straks videreekspederer kravet om udbetaling af forsikringssummen til Forenede Gruppeliv."

BG Pension afviste klagerens krav ved skrivelse af 19/6 2000, hvoraf det bl.a. fremgår:

"Sammenfattende skal vi derfor meddele, at vi finder det godtgjort, at ulykkestilfældet er sket inden forsikringen er trådt ikraft og ikke har medført en varig mén-invaliditetsgrad på mindst 50%. Forsikrede opfylder dermed ikke betingelserne for erstatning fra ulykkesforsikringen."

I skrivelse af 6/9 2000 til BG Pension har klagerens advokat endvidere anført:

"De anfører endvidere i Deres skrivelse, at forsikringen alene dækker, hvis ulykkestilfældet har medført en varig 'mén-invaliditetsgrad' på mindst 50%. Det giver mig anledning til for det første at bemærke, at begrebet 'mén-invaliditetsgrad' ikke anvendes

i nogen lovgivning, hverken i dag eller i 1996. Begrebet er således allerede af den grund upræcist. Det bør endvidere tages i betragtning, at min klient tegnede forsikringen, idet BG Bank, efter det overfor mig oplyste, stillede forsikringstegning som en betingelse for at yde et billån på kr. 160.000,00. Det fremgår dog også af betingelserne, at forsikringen blev pantsat til BG Bank og lå til sikkerhed for alle lån, som min klient var eller måtte blive skyldig til BG Bank.

Som bekendt har Ankenævnet for Forsikringen inden for det sidste år afsagt en række kendelser, hvor denne type gruppeforsikringer er blevet tilsidesat med den virkning, at den sikrede har opnået ret til den aftalte forsikringssum, hvis erhvervsevnen har været nedsat i det omfang, der er angivet i forsikringen; i dette tilfælde med minimum 50%.

Disse kendelser, som er omtalt og kommenteret af højesteretsdommer Jørgen Nørgaard i Forsikrings- og Erstatningsretlige Skrifter I, 2000 side 161-175, viser at der stilles meget skrappe krav til aftalegrundlaget og særligt til, at det har været fremhævet og præciseret, at forsikringssummen udelukkende kommer til udbetaling på baggrund af en vurdering af omfanget af det varige mén. Det gælder særligt i en situation, hvor forsikringen tegnes og endda pantsættes med det formål, at forsikringssummen kommer til udbetaling, hvis den sikrede, på grund af dødsfald, ikke kan opfylde sine økonomiske forpligtelser eller, hvis den sikrede kommer til skade på en sådan måde, at han ikke kan opfylde sine økonomiske forpligtelser.

Omfanget af det varige mén (som er en ren medicinsk standardiseret bedømmelse) har i langt de fleste tilfælde ingen betydning for, om den skadelidte er i stand til at opfylde sine økonomiske forpligtelser. Evnen til at opfylde sine økonomiske forpligtelser er selvsagt udelukkende afhængig af, i hvilket omfang et ulykkestilfælde medfører, at man ikke længere er i stand til at arbejde og dermed tjene penge ved arbejde. Som det fremgår af de nævnte ankenævnskendelser ville den 'adækvate forsikring' have været en forsikring, der dækkede evnen til at arbejde. Dette illustreres med stor tydelighed af nærværende sag, hvor min klient har fået vurderet et varigt mén på 12%, men samtidig har fået tilkendt mellemste førtidspension, svarende til, at erhvervsevnen er nedsat med omkring 2/3.

På det foreliggende grundlag skal jeg således fastholde, at min klient har ret til udbetaling af forsikringssummen, idet kravet om en 'mén-invaliditetsgrad' på mindst 50% skal forstås som erhvervsevnenedsættelse på mindst 50% og, at min klient opfylder denne betingelse. Jeg går ud fra, at De ikke umiddelbart er enig i dette og jeg beder Dem derfor fremskaffe det informationsmateriale m.v., som må antages at have været udleveret til min klient forud for hans begæring om gruppeforsikringen."

Selskabet har i skrivelse af 19/7 2002 til nævnet bl.a. anført:

"Det var ifølge forsikrede et krav for opnåelse af et billån, at han tegnede den omhandlede gruppeforsikring. Hensigten med forsikringen har for bankens side været at få afdækket dødsfaldsrisikoen, jf. de interne forretningsgange [Danica bilag B]. Der er således intet, der antyder, at man har drøftet forsikredes situation, hvis denne mistede sin erhvervsevne. At det forholder sig således underbygges endvidere af udtalelse fra K.F. [Danica bilag C], der var rådgiver i den pågældende sag. K.F. kan ikke huske det konkrete møde, men det er dog hans opfattelse, at hensigten var at afdække kreditrisikoen (dødsrisikoen ved blancoudlån).

Det er endvidere K.F.'s generelle mening, at ulykkesforsikringsdelen ikke blev brugt som salgsargument for gruppeforsikringerne.

På basis af K.F.'s udtalelse samt bankens interne forretningsgange er det klart, at hensigten fra bankens side har været at afdække dødsfaldsrisikoen. Sammenholdes K.F.'s udtalelse og bankens interne forretningsgange endvidere med klagers meget konkrete udtalelse om årsagen til tegningen af forsikringen, synes det irrelevant at diskutere, om en dækning ved tab af erhvervsevne havde været den adækvate forsikring, da disse overvejelser ikke har spillet ind hos parterne.

…

I forbindelse med tegningen har klager - som tidligere skrevet - været forelagt brochuren 'Gruppeforsikring, Lån 1996'. Af denne brochure fremgår det også, at forsikringen kun kommer til udbetaling ved invaliditet som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Brochuren præciserer endvidere, at der skal være konstateret en mén-invaliditet på mindst 50% opgjort efter Sikringsstyrelsens mén-tabel fra 1985. Til

dokumentation for, at klager har set denne brochure, vedlægges underskrevet tilmeldingsblanket [Danica bilag E].

Også i brochuren er det præciseret, at forsikringen ikke kommer til udbetaling ved helt eller delvist tab af erhvervsevnen.

Forsikringsbetingelserne er meget klare ligesom brochuren, der udleveres i forbindelse med begæringen, også er det. Sammenholdes dette med, at der ikke er grund til at tro, at klager skulle være fejlrådgivet, burde det have stået klager klart, at ulykkesforsikringen kom til udbetaling ved en méngrad på 50% og ikke ved et tab af erhvervsevnen på 50%. Hertil skal endvidere lægges, at det skriftlige materiale har været forelagt klager før dennes endelige accept, hvilket klageren har bekræftet ved sin underskrift på forsikringsbeviset af 18. december 1996.

Praksis

I forhold til ankenævnets hidtidige praksis, er det Danica Pensions opfattelse, at de argumenter, der i tidligere ankenævnssager har begrundet en udvidelse af dækningsomfanget på lignende forsikringsprodukter, ikke er til stede i denne sag.

Kunden har modtaget klar og tydelig skriftlig information inden aftalens endelige indgåelse - herunder forsikringsbetingelserne. Den primære årsag til tegningen af forsikringen var ønsket om at få afdækket bankens kreditrisiko (dødsrisikoen ved blancoudlån), hvorfor den opnåede forsikringsdækning må betegnes som adækvat. Endvidere er der intet, der antyder, at kunden skulle være fejlrådgivet.

Ankenævnets praksis er - som anført af klagers advokat - udførligt beskrevet i højesteretsdommer Jørgen Nørgaards artikel i Forsikrings- og Erstatningsretlig Tidsskrift I 2000, side 161 ff. Det bemærkes, at det er Danica Pensions opfattelse, at denne artikel ikke nødvendigvis er i overensstemmelse med retspraksis.

Det bemærkes dog, at det, for så vidt angår ulykkesforsikringer, er ankenævnets faste praksis, at begreberne invaliditet og invaliditetsgrad må ligestilles med méngrad, medmindre der er sikre holdepunkter for andet, jf. eksempelvis ankenævnets kendel-

se i sag nr. 54.587. Der ses ikke at være sikre holdepunkter for at udvide ulykkesforsikringsdelen til at omfatte andet end méngrad.

Det er Danica Pensions opfattelse, at der ikke i retspraksis er støtte for en udvidende fortolkning af dækningsomfanget. Der henvises til Højesterets dom i U 2000.50H samt utrykt dom af 7. januar 2002 fra Retten i Frederikshavn i sag nr. BS 1-545/2001 [Danica, bilag F] og utrykt dom af 19. oktober 1994 fra Retten på Frederiksberg 3. afdeling i sag nr. BS 9400813-3 [Danica bilag G]. Byretsdommen fra Frederiksberg blev fulgt op af en tilkendegivelse fra Østre Landsret 17. afdeling i sag nr. B-2958-94 [Danica bilag H].

Konklusion

Under hensyntagen til sagens faktiske omstændigheder og den klare retspraksis ser Danica Pension sig ikke i stand til at imødekomme klagers krav.

Det er således Danica Pensions opfattelse, at der i den konkrete sag ikke er belæg for at foretage en udvidende fortolkning af forsikringsbetingelserne, hvorfor ulykkesforsikringen kun dækker ved et ulykkestilfælde omfattet af forsikringen, hvorved forsikrede pådrager sig en méninvaliditet på mindst 50% i henhold til den af Arbejdsskadestyrelsen udarbejdede méntabel."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**3. Forsikringsdækning**

Forsikringssummen udbetales som et engangsbeløb

…

- hvis gruppemedlemmet som følge af et ulykkestilfælde bliver mindst 50% méninvalid.

…

Forsikringen udbetales ikke, hvis der udelukkende er tale om hel eller delvis tab af erhvervsevne.

…

6. Fastsættelse af mén-invaliditetsgrad

Ved fastsættelse af mén-invaliditetsgrad som nævnt i pkt. 3 anvendes den af Arbejdsskadestyrelsen udarbejdede méntabel, senest revideret pr. 1. november 1985."

Nævnet udtaler:
Det er ubestridt, at forsikringen er tegnet som led i et låneengagement.

Uanset, at det i forsikringsbetingelserne anvendte begreb "méninvalid" er uklart, er det i betingelserne udtrykkeligt anført, at forsikringen ikke udbetales, hvis der udelukkende er tale om hel eller delvis tab af erhvervsevne.

I brochuren "Gruppeforsikring, Lån 1996", som klageren ved forsikringens tegning har fået forelagt, er det endvidere anført, at der før udbetaling af forsikring skal være konstateret mén-invaliditet på mindst 50 procent, beregnet efter Sikringsstyrelsens méntabel fra 1985.

På denne baggrund finder nævnet, at forsikringsbetingelserne har været tilstrækkelig klare til, at klageren kunne se, at erstatning blev ydet efter méngrad og ikke efter erhvervsevnetab. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann