684/03

Den 3. november 2003 blev i sag nr. 60.459:

xxx xxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har livsforsikring i PFA Pension, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne under hans revalidering som pædagog.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under revalideringsforløbet under henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 %.

Klageren var udsat for en arbejdsulykke den 17/9 2001 og pådrog sig herved en diskusprolaps i ryggen.

I selskabets skrivelse af 20/2 2003 til nævnet hedder det bl.a.:

"Forsikringen er tegnet pr. 30. december 1994 via pengeinstituttet E…bank ...

Forsikrede retter henvendelse første gang den 6. december 2001 og ønsker at anmelde en skade.

Ansøgning og lægeattest modtages i PFA Pension henholdsvis den 14. december 2001 og 17. december 2001.

Den 25. februar 2002 orienterer vi forsikrede telefonisk om, at vi ønsker supplerende lægelige akter førend vi kan tage stilling i hans sag. Det aftales derfor at han indsender resultatet af en scanning, som skulle foretages kort tid efter. Disse oplysninger modtog PFA Pension den 29. maj 2002.

Den 16. maj 2002 anmoder vi om akter fra Aa. kommune, der modtages den 27. maj 2002.

Vi vurderer herefter sagen og meddeler forsikrede i brev af den 3. juli 2002, at vi har tilkendt en midlertidig dækning ved tab af erhvervsevne, da vi har vurderet, at hans erhvervsevne i hidtidigt erhverv er nedsat med mindst 2/3.

Udbetalingen tilkendes i første omgang for perioden 17. december 2001 til 1. august 2002.

Han gøres i brevet opmærksom på, at vi ikke har taget stilling til, hvorvidt hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %. Vi oplyser derfor, at han kan rette henvendelse, hvis han stadig er sygemeldt efter den 1. august 2002, hvorefter vi vil vurdere hans generelle erhvervsevne.

Vi modtager brev af den 2. september 2002 fra forsikrede hvori han oplyser, at han fortsat er sygemeldt og at han afventer en indkaldelse til F. Sygehus m.h.t. behandling af hans ryglidelse.

Vi fremsender på denne baggrund et opfølgningsskema og en lægeattest 2. Vi fremsender ligeledes en lægeattest 2 til Overlæge H.S., Å.Sygehus ...

Ud fra de indgåede lægelige oplysninger vurderer vi herefter, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 %, da vi vurderer, at han vil være i stand til at klare et ikke ryg-belastende arbejde, hvor der er mulighed for skånehensyn i form af afvekslende, gående, stående og siddende arbejde uden tunge løft.

Vi meddeler således afslag på fortsat udbetaling under revalidering, da vi ikke finder den generelle erhvervsevne nedsat med mindst 50 %, i henhold til forsikringsbetingelserne § 5.

…

Dog vurderer vi, at vi kulancemæssigt kan forlænge udbetalingen af tab af erhvervsevne indtil den 1. oktober 2002, hvor hans revalidering træder i kraft."

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse og henviser til, at han på tegningstidspunktet kun fik udleveret en folder, og at han først i 1996 fik udleveret de egentlige forsikringsbetingelser. Af folderen fremgår bl.a.:

"**HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?**

Familieforsikringen - TAB AF ARBEJDSEVNE dækker:

**med hel ydelse hvis**

- arbejdsevnen i mere end 3 måneder er nedsat til 1/3 eller derunder,

**med halv ydelse hvis**

- arbejdsevnen i mere end 3 måneder er nedsat til mellem 1/2 og 1/3."

Endvidere er klageren utilfreds med selskabets lange sagsbehandlingstid og gør derudover gældende, at revalidering ikke er ensbetydende med en raskmelding, men et forsøg på at få ham tilbage på arbejdsmarkedet.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"Grundlag for udbetaling

Generel erhvervsevnenedsættelse

§ 5. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurdering af, hvorvidt forsikede er berettiget til forsikringsydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne forstås, at forsikrede alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i

stand til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget, og samtidig har et indtægtstab, der mindst svarer til henholdsvis to tredjedele eller halvdelen af indtægten før nedsættelsen af erhvervsevnen.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat. Vurderingen sker på grundlag af en helbredsvurdering under hensyntagen til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand.

…

Stk. 6. Ret til fuld forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 7. Er den generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke nedsat til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde generelle erhvervsevne, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis finder nævnet det beklageligt, at selskabet ikke har fremsendt de gældende forsikringsbetingelser til klageren på et tidligere tidspunkt end sket. Imidlertid kan dette forhold ikke i sig selv begrunde klagerens krav, idet bestemmelserne i den udleverede folder er i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Nævnet har gennemgået sagen og finder det på det foreliggende grundlag ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %. Nævnet kan herefter - med henvisning til de gældende forsikringsbetingelser - ikke kritisere, at selskabet har afslået at yde dækning efter den 1/10 2002.

Idet nævnet ikke i øvrigt finder at kunne kritisere selskabets sagsbehandling,

b e s t e m m e s :

---

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand