730/05

Den 29. august 2005 blev i sag nr. 65.555:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxx xxxxxxx xxx
xxxx xxxxxx xx

mod

Forenede Gruppeliv
Administrations-
Aktieselskab
Strandboulevarden 122
Postbox 844
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Forende Gruppeliv Administrations-Aktieselskab, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning.

Selskabet har afvist at udbetale klageren ydelser under henvisning til, at det ikke finder det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Klageren - der er født i 1956 - oplyser i klageskrivelsen, at hun på grund af nedslidning i nakke og skulder arbejder 16 timer ugentligt i et fleksjob. Klageren finder, at selskabet uberettiget har afvist at yde hende forsikringsdækning, idet hun mener, at selskabet ved sin afgørelse ikke har tillagt det betydning, at der i jobbet indgår skånehensyn. Endelig finder klageren, at hun ikke er blevet tilstrækkeligt udredt.

Selskabet har ved skrivelse af 27/1 2005 til nævnet redegjort for sin afgørelse således:

> "Klageren er omfattet af en gruppelivsaftale med dækning ved død og invaliditet. Ifølge § 8 stk. 1 i forsikringsbetingelserne … udbetales forsikringssummen ved invaliditet (invalidesum), hvis gruppemedlemmets erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke skønnes varigt nedsat til 1/3 eller derunder. Såfremt

gruppemedlemmet ved lægebehandling, omskoling, genoptræning eller uddannelse kan bringe sin erhvervsevne over førnævnte grænse, er betingelserne for udbetaling ikke opfyldte. Endvidere er det bestemt i stk. 2 i samme paragraf, at nedsættelsen af erhvervsevnen bedømmes af FG under hensyn til gruppemedlemmets helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering.

I maj 2004 ønskede klageren forsikringssummen ved invaliditet udbetalt. I forbindelse med behandlingen af klagerens ansøgning har vi modtaget følgende bilag:
…
Baseret på oplysningerne i bilagene B til H skriver vi til klageren den 25. maj 2004 (bilag J), at klageren erhvervsevne efter vores opfattelse ikke er nedsat varigt til 1/3 eller derunder. Vi henviser til, at klageren har afsluttet et REVA forløb, hvor hun kunne arbejde 20 timer pr. uge.

l skrivelse af 16. juni 2004 fra REVA-Huset i O. Kommune (bilag K) til C.R. anføres det, at det er en fejl at C.R. har været i virksomhedspraktik 20 timer ugentligt. Det korrekte timetal er 16 timer ugentligt, hvilket hendes bevilling til fleksjob også er baseret på.

Vi modtager en kopi af bilag K og vores reaktion fremgår af bilag L, som er en skrivelse til klageren dateret 5. juli 2004. Det fremgår af bilag L, at vi har lagt vægt på, at klageren er i stand til at arbejde 16 om ugen i et fleksjob, og at erhvervsevnebegrebet, der danner grundlag for udmåling af løntilskud ved fleksjob ikke er det samme som erhvervsevnebegrebet i forsikringsbetingelserne.

Baseret på disse forhold, og da vi ikke finder det lægeligt dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 2/3 i ethvert erhverv, kan vi ikke på det foreliggende grundlag udbetale forsikringssummen ved invaliditet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 8. Udbetaling af invalidesum**

Stk. 1. Invalidesummen udbetales, hvis gruppemedlemmets erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke skønnes varigt nedsat til en tredjedel eller derunder."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder at måtte give selskabet medhold i, at klagerens lidelse ikke i sig selv kan vurderes at udgøre et generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afslag på præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand