748/06

Den 15. maj 2006 blev i sag nr. 66.787:

xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Forenede Gruppeliv
Strandboulevarden 122
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikrede, der er omfattet af en gruppelivsaftale i Forenede Gruppeliv, klager over selskabets afvisning af at udbetale løbende ydelse ved tab af erhvervsevne efter den 31/12 2005.

Selskabet har udbetalt invaliderente fra den 1/10 1998. Selskabet har imidlertid afvist at fortsætte udbetalingen efter ovennævnte dato med henvisning til, at den hidtidige udbetaling skyldes en fejl internt i selskabet, idet forsikringen ved tab af erhvervsevne alene giver ret til engangsudbetaling (invalidesum).

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1965, via sit ansættelsesforhold den 1/4 1993 blev optaget i en gruppelivsordning etableret i Nordea Pension, tidligere Tryg. Aftalen ophørte pr. 31/12 1993, hvorefter medlemmerne blev overført til en ny gruppelivsaftale, der indeholder to forskellige gruppelivsdækninger (dækning A og dækning B). Dækning A, der giver ret til løbende udbetaling ved tab af erhvervsevne, forudsætter, at der for gruppemedlemmet betales et pensionsbidrag på mindst 2,5 % af den årlige gage. Gruppelivsforsikringen administreres af indklagede.

Pr. 1/10 1994 udgjorde klagerens pensionsbidrag 1,5 % af gagen. Pensionsbidraget steg efterfølgende til over 2,5 %.

Af "Lægeattest ved sygdom/ulykke 1", der anvendes ved ansøgning om udbetaling og/eller præmiefritagelse ved tab af erhvervsevnen, fremgår bl.a., at klageren blev sygemeldt den 13/2 1996 på grund af ryglidelse. Attesten er underskrevet af klagerens egen læge den 8/10 1998.

I selskabets skrivelse af 3/5 1999 til klageren hedder det bl.a.:

> "Fra Tryg har vi modtaget kendelse om, at De er blevet tilkendt mellemste førtidspension. De er derfor berettiget til at modtage udbetaling af invaliderente fra 1. oktober 1998.
>
> Den årlige invaliderente var i 1998 63.488 kr. eller 5.291 kr. månedligt. Som følge af bonusopskrivning er den månedlige invaliderente i 1999 5.397 kr.
>
> …
>
> Dødsfaldsdækningen er fra samme tidspunkt præmiefri … Præmiefritagelsen kan maksimalt ydes for en 3-årig periode, altså indtil 1. oktober 2001, hvor De vil høre fra os."

Selskabet oplyste i skrivelse af 27/9 2001 til klageren, at udbetalingen af invaliderente fortsætter, så længe hun modtager mindst mellemste førtidspension.

Af selskabets skrivelse af 25/9 2003 til klageren fremgår:

> "Under henvisning til tidligere korrespondance skal vi oplyse, at du er bevilget fortsat udbetaling af invaliderente frem til forsikringens ophør ved dit 67. år."

Ifølge selskabet rettede klageren den 21/2 2005 telefonisk henvendelse til selskabet, idet hun tillige ønskede engangsbeløb på 60.000 kr. (invalidesum) udbetalt. Som reaktion herpå meddelte selskabet den 13/4 2005 telefonisk klageren, at de månedlige udbetalinger ville ophøre. Selskabet redegjorde mere udførligt for afgørelsen i skrivelse af 18/4 2005, hvoraf følgende fremgår:

3. 66.787

"Ved en gennemgang af invaliderenteudbetalinger er vi blevet opmærksomme på, at vi har begået en fejl helt tilbage i 1999, hvor din sygdom blev anmeldt til FG via Tryg, nu Nordea Pension.

Din pensionsordning er tegnet i 1993 gennem Tryg. I pensionsordningen indgik en gruppeordning nr. 93… Her var du forsikret med en engangssum på 60.000 kr. i tilfælde af død eller ved invaliditet, hvis du fik tilkendt mindst mellemste invalidepension.

Fejlen består i at FG ved anmeldelsen fik registreret din forsikring med en årlig invaliderente på 63.488 kr. i stedet for et engangsbeløb ved invaliditet på 60.000 kr. Fejlen er videreført i forhold til de breve, vi har sendt til dig, hvor vi har forlænget udbetalingsperioden, senest i brev af 25. september 2003.

Ordning nr. 93… ophørte den 31.12.1993, hvorefter alle i ordningen blev forsikret i en anden ordning, nr. 88… også gennem Dansk Landbrug. Dækningen var uændret på det tidspunkt.

Den nye ordning bestod af flere forskellige dækningsmuligheder, herunder muligheden for invaliderente. Sigtet var, at alle personalegrupper før eller siden skulle 'omtegnes' til den forbedrede dækning. Det forudsatte, at det samlede pensionsbidrag blev sat op, og at den enkelte kunne underskrive en erklæring om ikke at have helbredsforringende momenter. Omtegningen skete ikke for dit vedkommende.

Al præmieindbetaling og dermed registrering af de forsikrede foregik i Tryg. Først når skadesbehandling skulle finde sted, blev FG involveret. I din sag skete der som nævnt det beklagelige, at vi ved anmeldelsen af din invaliditet i april 1999 fik noteret, at du var omfattet af invaliderente selv om Tryg havde oplyst, at du skulle have udbetalt invalidesum.

Det har medført at FG siden 1. oktober 1998 har udbetalt invaliderente til dig på i alt 447.649 kr.

Vi standser derfor udbetalingerne, men da fejlen er vores, har vi besluttet, at sidste udbetaling først sker den 1.12.2005, således at du får invaliderente året ud."

Klageren har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at anerkende, at hun er berettiget til fortsat udbetaling af invaliderente efter den 31/12 2005.

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 15/6 2005 til nævnet bl.a. anført:

"Vores vurdering af sagen er, at klageren aldrig har fået forsikringsoversigter eller anden dokumentation, som skulle have givet hende ret til en løbende udbetaling i tilfælde af invaliditet, og til at modtage en årlig ydelse, der svarer til det engangsbeløb klageren reelt var berettiget til, og den omstændighed, at vi fejlagtig giver klageren en 'forkert' ydelse, mener vi ikke, at klageren kan støtte et krav om fortsat udbetaling på.

Klageren har alene modtaget dokumentation for, at hun har krav på et engangsbeløb på 60.000 kr. ved invaliditet … Herudover har klageren fra 13. februar 1996 (sygemelding … været udelukket fra at komme fra dækning B til dækning A, idet en sådan ændring forudsætter, at der kan afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger."

Hertil har klageren i skrivelse af 29/6 2005 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vedr. gruppelivsaftalen skal jeg lige nævne, at da det jo er en gruppelivsaftale blev vi alle flyttet over på samme tid. Vi startede med den lave dækning, men blev senere overført til en bedre dækning. Da det jo er en gruppelivsdækning skulle der ingen lægeerklæring til. Jeg var på det tidspunkt sygemeldt pga. en graviditet. Vi har aldrig afgivet nogen helbredserklæring. Jeg var i øvrigt startet på arbejde igen, da de blev omtegnet.

Jeg har heller aldrig henvendt mig for at få en præmiefri dækning. Men jeg er derimod blevet kontaktet af forsikringen, fordi de var blevet bekendt med, at jeg var sygemeldt. Og fordi de skulle bruge en lægeerklæring … Det har de modtaget. Derefter er jeg blevet kontaktet flere gange, da de har haft min sag oppe til vurdering. Og

hver gang er de kommet til samme resultat, **at jeg er berettiget til pension med løbende udbetaling**.

Jeg har heller aldrig henvendt mig for at få pensionen udbetalt, men blev kontaktet af FG, fordi de var blevet opmærksom på, at jeg var berettiget til dækning A, efter tildeling af førtidspension. Har sendt bilag fra kommunen, som beviser dette flere gange. Derfor fik jeg udbetalt penge for næsten et helt år første gang.

Det er korrekt, at jeg henvendte mig vedr. den gamle police og jeg talte med en dame ved navn L.D. Hun forklarede mig, at det var den gamle police, som var blevet erstattet af den nuværende, men at der havde været en masse uorden ved flytning af policenr. fra det ene selskab til det andet. Hun kunne fortælle mig, at jeg var omfattet af den nye dækning A."

Selskabet har i skrivelse af 13/7 2005 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren anfører i første afsnit i sit brev af 29. juni 2005 til Ankenævnet, at der ikke skulle nogen lægeerklæring til ved overførsel til en bedre dækning. Det er korrekt, men hvis overførsel til en bedre dækning havde været ønsket af klageren, skulle arbejdsgiver afgive en erklæring om, at klageren var fuldt arbejdsdygtig, og en sådan erklæring er aldrig udfyldt/modtaget."

Klageren er fremkommet med yderligere bemærkninger i skrivelse af 20/7 2005 til nævnet.

Efterfølgende har klageren fra selskabet modtaget skrivelse af 13/12 2005, hvoraf det fremgår, at invaliderenten stiger med 1,0 % pr. 1/1 2006, og at den månedlige rente herefter vil være 6.022 kr.

Af pensionsoversigt pr. 1/12 1993 og pr. 1/9 1997 fremgår, at der ved invaliditet udbetales et engangsbeløb på 60.000 kr.

Den nye gruppelivsaftale (aftale nr. 88…) indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

6. 66.787

"§ 1.

…

Det enkelte gruppemedlem vælger mellem dækning **A** og dækning **B**, jfr. nedenfor, dog således at dækning **A** kræver et årligt pensionsbidrag på mindst 2½ % af den årlige gage.

Dækning A:

…

Såfremt et gruppemedlems erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller derunder, udbetales en årlig invaliderente på 63.488,- kr.

Invaliderenten udbetales månedligt forud fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder, og fortsætter så længe erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder, dog længst til udgangen af den måned, hvori gruppemedlemmet dør eller fylder 67 år.

…

Dækning B:

Forsikringssummen, der udbetales ved gruppemedlemmets død, før udgangen af den måned, hvori pågældende fylder 67 år, fastsættes efter gruppemedlemmets alder ved død efter følgende skala:

fyldt alder under 58 år 60.000 kr.

…

Såfremt et gruppemedlem på grund af sygdom eller ulykkestilfælde tilkendes pension fra det offentlige - før det fyldte 60. år på grundlag af mindst 66 2/3 % invaliditet - og efter det 60. år på grundlag af mindst 50 % invaliditet - udbetales en invalidesum af samme størrelse som dødsfaldsdækningen.

…

De enkelte kategorier anføres i særlig tiltrædelseserklæring i henhold til aftale med TRYG-BALTICA PENSION. Det vil heraf fremgå, hvorvidt det pågældende gruppemedlem er omfattet af dækning A eller dækning B."

Nævnets flertal udtaler:
Det fremgår entydigt af forsikringsbetingelserne, at den omhandlede gruppelivsaftale ikke giver ret til invaliderente, men alene udbetaling af engangsbeløbet på 60.000 kr. ved invaliditet. Det beroede således klart på en fejl, at selskabet i 1999 registrerede forsikringen med invaliderente, da klagerens sydom blev anmeldt. Og det er i konsekvens af den dengang begåede fejl, at selskabet i de følgende år har foretaget udbetalinger og udsendt meddelelser som sket. Dette forhold forpligter dog ikke selskabet til at videreføre fejlen. Herefter, og da der heller ikke i øvrigt findes grundlag for at pålægge selskabet at fortsætte udbetalingen af invaliderente, kan nævnets flertal ikke pålægge selskabet at fortsætte denne betaling.

Nævnets mindretal finder, at klageren har oppebåret ydelsen i et så langt tidsrum og bekræftet af de udsendte meddelelser, at selskabet er forpligtet til at fortsætte betalingen.

Efter stemmeafgivelsen

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand