751/06

Den 26. juni 2006 blev i sag nr. 66.864:

xxxxx xxxxx xxxx
xxxxxxxxx xxxx xxx xxxxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i SEB Pension, tidligere Hafnia Liv, påstår selskabet tilpligtet at genoptage udbetaling ved tab af erhvervsevne samt yde præmiefritagelse fra den 1/6 2002. Videre gør klageren gældende, at selskabet med tilbagevirkende kraft fra 1992 skal yde forsikringsdækning. Herudover gør klageren krav på renter af de udestående præmiefritagelser og udbetalinger samt kræver tilbagebetaling til forsikringens depot af for meget opkrævet til selskabets administration af forsikringens depot.

Det fremgår af sagen, at klageren - der er født i 1950 - har arbejdet i forskellige lederstillinger i udlandet siden 1974.

I 1989 blev klageren syg, mens han var i USA. Under en 3 måneder lang sygeorlov blev han behandlet for en sindslidelse af en psykiater.

Under en forretningsrejse til København i 1990 blev han igen syg og behandlet af psykiateren, der tilrådede behandling af dansk psykiater på "longterm basis". Klageren blev herefter kortvarigt behandlet ambulant på B. Hospital.

I 1992 blev klageren opsagt og modtog herefter dagpenge fra sin A-kasse frem til 31/7 1999. I forbindelse med opsigelsen blev klagerens psykiske lidelse forværret med vrangforestillinger, dårlig koncentrationsevne og dårlig hukommelse.

I 2001 henviste klagerens egen læge ham til psykiater B.B., der i skrivelse af 1/3 2001 til H. Kommune bl.a. anførte:

> "Pt. er klart psykisk lidende, nok ikke direkte skizofren, men han har en række symptomer svarende til en skizotypisk sindslidelse. … Man har formentlig ikke været klar over, at pt. er psykisk lidende."

Klageren fik endvidere foretaget en psykologisk undersøgelse i maj 2001, og på baggrund af de samlede lægelige oplysninger tilkendte H. Kommune ham mellemste førtidspension med virkning fra den 1/7 2001.

Klageren anmeldte sit erhvervsevnetab til selskabet den 3/7 2001, og ved efterfølgende skrivelser gjorde han gældende, at han var berettiget til forsikringsdækning med tilbagevirkende kraft, idet han henviste til, at han ikke tidligere havde været bevidst om sin sygdom.

I skrivelse af 7/8 2001 til klageren meddelte selskabet, at selskabets lægekonsulent vurderede, at hans erhvervsevne var nedsat med 2/3, hvorfor selskabet i perioden 5/4 2001 til 1/4 2004 bevilgede præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Klageren kunne ikke acceptere afgørelsen, hvilket han meddelte i skrivelse af 8/8 2001 til selskabet. Han henviste bl.a. til, at han ifølge sin psykiater havde en méngrad på 75 %, og at PFA Pension - hvor han tillige har pensionsforsikring - havde bevilget invalidepension med tilbagevirkende kraft fra 1/8 1999.

I skrivelse af 5/10 2001 til klageren fastholdt selskabet sin afgørelse. Det hedder i skrivelsen:

"Som svar på Deres brev af 08.08.2001, skal vi oplyse, at vi nu har modtaget de ønskede oplysninger fra PFA forsikring, der skulle danne baggrund for Deres bevilling hos Dem.

Det fremgår klart af Deres tilkendelsesbrev derfra, at de ikke finder lægelig dokumentation for Deres lidelse tilbage i tiden, men at de alene tilkender Dem pension af sociale årsager fra den 01.08.1999, idet De havde mistet Deres forsørgelsesgrundlag.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at den tegnede forsikring hos os, ikke giver ret til dækning af sociale årsager, men udelukkende af ren helbredsmæssige årsager.

Da der først foreligger lægedokumentation for Deres nedsatte erhvervsevne fra den 05.01.2001, hvor De kom under lægebehandling, kan der først tilkendes forsikringsdækning fra den 05.04.2001."

Med virkning fra den 25/3 2002 blev klageren tilkendt fleksjob på 20 timer ugentligt med 2/3 løntilskud. Arbejdet hos T. Museum bestod i diverse sekretæropgaver, telefonpasning, skrive efter diktafon og arkivering mm.

I skrivelse af 14/3 2003 til klageren meddelte H. Kommune, at han med virkning fra den 1/4 2002 var berettiget til invaliditetsydelse i henhold til § 18 i lov om social pension.

I skrivelse af 26/3 2002 til klageren meddelte H. Kommune, at hans førtidspension var blevet gjort hvilende med virkning fra den 1/4 2002, idet han var startet i fleksjob.

I skrivelse af 26/3 2002 til selskabet oplyste klageren om sit fleksjob og meddelte samtidig, at fleksjobbet betød, at PFA Pension havde sat invalidepensionen ned til halvdelen.

Selskabet indhentede yderligere oplysninger og meddelte i skrivelse af 14/6 2002 til klageren, at det var selskabets opfattelse, at hans generelle erhvervsevne ikke for tiden

kunne anses for at være nedsat med mindst 2/3, og at han ikke længere havde ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse.

I skrivelse af 2/3 2005 til selskabet henviste klageren til Højesterets dom i sag 94/2003 og anmodede samtidig selskabet om at fremsende de gældende forsikringsbetingelser.

Selskabet meddelte i skrivelse af 7/3 2005 til klageren, at højesteretsdommen ikke gav anledning til ændring af afgørelsen og henviste til, at afgørelsen var truffet ud fra en vurdering af hans faktiske arbejdstid i fleksjobbet. Samtidig forklarede selskabet, at der var forskel på kommunes vurdering af arbejdsevnebegrebet og selskabets vurdering af erhvervsevnebegrebet.

På anmodning fra klageren oplyste selskabet i skrivelse af 12/4 2005, at det er de forsikringsbetingelser, der var gældende på tegningstidspunktet, som fortsat er gældende, og som ligger til grund for afgørelsen. Selskabet henviste til, at afgørelsen blev truffet på baggrund af Regulativet for Invalideydelser i Hafnia Liv, hvoraf det fremgår, at evnen til at tjene penge alene af helbredsmæssige årsager skal være nedsat med mindst 2/3.

I skrivelse af 20/4 2005 til selskabet meddelte klageren, at han var af den opfattelse, at selskabet havde truffet sin afgørelse på et utilstrækkeligt grundlag. Klageren henviste til, at det af punkt 4 i Regulativet for Invalideydelser i Hafnia Liv fremgår, at der ved bedømmelsen skal tages billigt hensyn til forsikredes uddannelse og hidtidige virksomhed, hvilke oplysninger selskabet ikke har bedt om. Klageren redegjorde nærmere for sine synspunkter og sit tidligere arbejde og anførte således:

> "I betragtning af min karriere hos Ø.K., hvor jeg har haft ansvar som international leder og har koordineret større organisationer med flere hundrede ansatte, og i betragtning af mit nuværende fleksjob med skånehensyn pga. min sygdom og nedsatte arbejds- og erhvervsevne bør man konkludere, at punkt 4 og 5 i regulativet for invaliditetsydelser er opfyldt.

Jeg gør derfor krav på udbetaling af invaliderente. I betragtning af Højesterets kendelse i sag 94/2003 gør jeg endvidere krav på invaliderente med tilbagevirkende kraft fra 2002, hvor ydelsen fra Codan ophørte pga. start i fleksjob."

I skrivelse af 4/5 2005 til nævnet fastholdt selskabet sin afgørelse.

I en skrivelse af 12/5 2005 fra museumsdirektør J.B. til nævnet hedder det bl.a.:

"Det er min vurdering, at N.'s effektive arbejdstid fortsat ligger på ca. 60 % af de 20 timer ugentlig, svarende til en nedsættelse af den generelle erhvervsevne på omkring 2/3 - en vurdering som kommunen også nåede frem til i 2001, 2002 samt senest i 2003 i forbindelse med kommunens tilkendelse af invaliditetsydelse med tilbagevirkende kraft fra 2002."

Klageren har herefter indbragt sagen for nævnet, hvor han uddybende har redegjort for sine krav.

Selskabet har efter sagens indbringelse for nævnet i skrivelse af 13/7 2005 meddelt, at det - efter en fornyet gennemgang af de lægelige akter mv. - må medgive klageren, at der er ret til fuld forsikringsdækning fra 1/6 2002. Foreløbigt har selskabet bevilget dækning frem til 1/8 2008 alene med forbehold til nye ændringer i klagerens helbreds- og indtægtsforhold. Klageren modtager således ydelser med tillæg af morarenter, ligesom policens værdi bliver tilrettet under hensyntagen til præmiefritagelsen og selskabets depotrente siden 1/6 2002. For så vidt angår ydelser fra før 5/1 2001 henviser selskabet til, at klagerens krav allerede er afvist ved skrivelse af 5/10 2001. Selskabet fastholder afvisning og gør i øvrigt gældende, at kravet under alle omstændigheder er forældet i medfør af 2-årsreglen i forsikringsaftalelovens § 29. Kravet er ifølge selskabet tillige forældet efter den almindelige 5-årsregel, men dog kun for ydelser frem til og med 1/5 2001. Vedrørende policeomkostningerne har selskabet oplyst, at disse følger de for forsikringsaftalen gældende regler, herunder bonusregulativet, der er anmeldt til Finanstilsynet, som påser, at selskabets omkostningsopkrævning står i rimeligt forhold til selskabets samlede omkostninger. Det er selskabets opfattelse, at klageren ikke har sand-

synliggjort, at de faktuelt beregnede omkostninger for 2002-2004 ikke skulle være i overensstemmelse med disse regler.

I skrivelse af 26/7 2005 til nævnet har klageren bemærket, at selskabet ikke bestrider, at hans sindslidelse indtrådte i 1992. Under henvisning til påstanden om, at der først forelå lægedokumentation fra den 5/1 2001, burde selskabet - efter klagerens opfattelse - havde fået foretaget nærmere lægeundersøgelser for at få fastslået, hvornår invaliditeten indtrådte. Endvidere har klageren henvist til afgørelsen hos PFA Pension. Endvidere afviser han selskabets påstand om forældelse, idet han henviser til, at det på grund af hans sygdom først er i forbindelse med ankesagen, at han har fået indsigt i og kundskab om pensionssagens rette sammenhæng. I øvrigt henviser han til, at han først ved skrivelse af 9/3 2005 modtog forsikringsbetingelserne. Angående administrationsomkostningerne kan klageren konstatere, at disse ikke står i relevant forhold til forsikringspræmiens og pensionens udvikling, pristal m.v. Af skrivelsen fremgår videre:

> "Ved forsikringens oprettelse 2.12.1970 udgjorde præmien 186,66 kr. pr. kvartal og den aftalte pristalsregulerede månedlige pension 407,50 kr.
>
> Mht. udbetaling af pension for perioden 1.6.2002 og fremefter oplyser Codan i sit brev til undertegnede af 20. juli … at pensionen udgør 1.491,30 kr. månedligt, dvs. den i 1970 aftalte pension ganget med 3,66. I samme periode er forbrugerprisindekset, årsgennemsnit iflg. Danmarks Statistik steget fra 837 i 1971 til 4.125 i 1997. Jeg har ikke de seneste prisindeks tal, men antager at forbrugerindekset ikke er faldet i perioden 1997 til 2005. Stigningen i forbrugerprisindeks udgør 492 % indtil 1997, dvs. procentmæssigt betydeligt mere end den månedlige pension er steget. Jeg tror Codan endnu engang har fejlbehandlet min sag."

I skrivelse af 5/8 2005 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

> "Klageren mente i 2001 at være berettiget til dækning forud for 5. januar 2001, og har i 2001 rejst krav herom over for Codan Pension. Han har derfor været vidende om kravet, og om at kravet var forfaldent.
>
> Jeg skal formelt bestride, at klageren har dokumenteret, at han pga. sin sygdom først på et senere tidspunkt skulle være blevet klar over, at han var og har været syg

- ellers ville der jo heller ikke være udbetalt ydelser i 2001. Subsidiært til dette punkt gøres det gældende, at det i det hele taget er irrelevant, om klageren på daværende tidspunkt troede, at han havde en dårlig sag, så længe han vidste, at han havde et krav, og at kravet var forfaldent."

Klageren har i skrivelse af 9/8 2005 til nævnet stillet spørgsmålstegn ved selskabets renteberegning. Endvidere har han henvist til, at han i 1970 - hvor forsikringen blev tegnet - blev lovet, at forsikringen var "guldrandet", og at pensionen ved udbetaling som et mindstemål derfor ville følge den generelle prisudvikling, hvilket han ikke mener, at selskabet opfylder.

I skrivelse af 25/7 2005 til klageren meddelte selskabet, at morarenten var beregnet maskinelt i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Parterne har herefter ført omfattende korrespondance, hvor klageren bl.a. uddybende har redegjort for sine krav vedrørende pristalsregulering af ind- og udbetalinger på hans forsikringspolice.

I skrivelse af 11/1 2006 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

"§ 17a i 1957-bekendtgørelsen garanterer ikke en ensartet regulering af indbetaling og enhver udbetaling, når der tilknyttes risikodækninger, hvor reguleringstilkøb er dyrere, end den ordinære regulering kan betale. Ved udformningen af § 17a har Finansministeriet næppe haft invaliderente i tankerne, da det fremgår af § 7a, at invaliderente er en valgfrit tilkoblet ydelse.

Jeg har med bilaget til mit brev af 21. november 2005 nøje redegjort for den foretagne regulering og hævdet, at den er i overensstemmelse med de af Finansministeriet udstukne regler. Det må herefter være op til klageren selv at kontrollere, om SEB Pension har reguleret korrekt.

Såfremt Ankenævnet i øvrigt kan tiltræde mit subsidiære anbringende om forældelse, er reguleringsspørgsmålet alene af akademisk interesse, idet invaliderente under

udbetaling som tidligere meddelt ikke reguleres under udbetaling, hvilket indebærer, at al regulering foretaget efter 1. marts 2001 er - anvendt til opsparingen."

I skrivelse af 18/1 2006 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Da jeg i sin tid tegnede den indeksregulerede forsikring var det som tidligere nævnt i den gode tro at forsikringens ind- og udbetalinger var pristalsregulerede (også jf. Finansministeriets bekendtgørelse) og, at jeg således var beskyttet mod inflation m.v. Når Finansministeriet i § 7a udtrykkelig skriver: *Alderdomsforsikringen kan være kombineret med invaliderente* skal dette naturligvis forstås, som at begge dele af forsikringen er indeksregulerede, da bekendtgørelse og aftale jo vedrører indeksregulering. Dette understreges af, at forsikringsselskabet vedlægger bekendtgørelsen til aftale og police. Hvis Finansministeriet havde ønsket at undtage invaliderente fra indeksreguleringen, var det uden tvivl blevet nævnt i bekendtgørelsen. Forsikringsselskabets gætterier, mht. hvad Finansministeriet havde i tankerne, kan ikke være relevant ved behandling af denne sag, men er blot endnu et udtryk for forsikringsselskabets negative holdning overfor skadeslidte, dvs. undertegnede. I øvrigt er det almindeligt og normalt, at der er knyttet invalideforsikring til indeksregulerede alderdomsforsikringer.

Forsikringsselskabet hævder nøje at have redegjort for den foretagne regulering uden i øvrigt, trods opfordring hertil, at være villig til at specificere, hvilke(t) pristal man har anvendt. I stedet har man med en række tal fremvist selskabets påståede udvikling af ydelser og præmie - i øvrigt uden at nævne bidrag til administration. Jeg har i tidligere korrespondance allerede påvist, at reguleringen ikke stemmer overens med udviklingen af detail- og efterfølgende pristal siden 1970, og må således rejse krav om korrekt regulering med tilbagevirkende kraft."

Regulativ for invaliditetsydelse i Hafnia Liv indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**1. Almindelige forudsætninger for at opnå ret til en invaliditetsydelse**

Hvis forsikrede som følge af sygdom eller ulykkestilfælde mister arbejds- og erhvervsevnen i mere end 3 måneder, gælder nedenstående bestemmelser for tiden

derefter, når forsikringen efter sit indhold giver ret til en eller flere af de under pkt. 3-6 nævnte invaliditetsydelser.

…

2. Almindelige bestemmelser om behandling af anmodninger om invaliditetsydelser

…

Invaliditetsydelser gives ikke med tilbagevirkende kraft. Under særlige omstændigheder kan ydelserne dog gives for perioder, der ligger indtil 2 år tilbage.

…

4. Præmiefritagelse ved 2/3 invaliditet

En i policen anført ret til præmiefritagelse ved 2/3 invaliditet indtræder, når bestemmelserne under pkt. 1 og 2 er opfyldte, og forsikrede ikke længere er i stand til ved en beskæftigelse, der svarer til hans kræfter og færdighed under billigt hensyn til hans uddannelse og hidtidige virksomhed, at erhverve 1/3 af det, som legemligt og åndeligt sunde personer i tilsvarende aldersklasse med lignende uddannelse og i samme egn plejer at indtjene ved arbejde.

Præmiefritagelse vedvarer så længe forsikredes arbejds- og erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

5. Udbetaling af invaliderente

En i policen anført invaliderente udbetales, når betingelserne for at opnå præmiefritagelse ved 2/3 invaliditet er opfyldte, jf. pkt. 4.

Udbetalingerne sker bagud for de i policen fastsatte udbetalingsperioder og vedvarer, så længe forsikredes arbejds- og erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, dog ikke ud over tidspunktet for forsikredes død eller forsikringstidens udløb.

6. Forskudsvis udbetaling af forsikringens ydelser ved Død og Pensionering/udløb

En i policen anført forskudsydelse ved stedsevarende invaliditet udbetales på forlangende, når betingelserne under pkt. 5 for udbetaling af policens invaliderente er

opfyldte, og det godtgøres som overvejende sandsynligt, at forsikredes arbejds- og erhvervsevne for stedse vil være nedsat med mindst 2/3.

Fra udbetalingstidspunktet nedsættes invaliderenten til den i policen anførte reducerede invaliderente.

Endvidere nedsættes policens ydelser ved død og pensionering/udløb med det forskudsudbetalte beløb."

Nævnet udtaler:
Det fremgår af sagen, at selskabet har bevilget fuld forsikringsdækning fra 5/4 2001 (karenstidens opstår) og foreløbigt frem til 1/8 2008.

Selskabet har afvist at yde dækning for tiden forud for 5/1 2001 under henvisning dels til, at der først foreligger lægelig dokumentation for klagerens nedsatte erhvervsevne fra den 5/1 2001, dels til, at eventuelt krav for tiden forud for 5/1 2001 er forældet. Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere selskabets vurdering og standpunkt.

Nævnet finder endvidere ikke grundlag for at antage, at selskabets regulering for så vidt angår tillæg af morarenter og tilretning af policens værdi ikke skulle være korrekt.

Endelig finder nævnet ikke grundlag for at fastslå, at de af selskabet anvendte pristalsreguleringer og beregninger af policeomkostninger ikke er i overensstemmelse med de herfor gældende regler.

11. 66.864

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann