786/07

Den 31. december 2007 blev i sag nr. 71.132:

xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har pensionsforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension, klager over, at selskabet har ændret forsikringsbetingelserne og afvist at udbetale invalidesum.

Selskabet har henvist til, at der i forsikringsbetingelserne er hjemmel til at ændre disse. Afvisningen af at udbetale invalidesum har selskabet begrundet med, at udbetalingsbetingelserne ikke er opfyldt.

Forsikringen, der blev tegnet medio 1997, giver bl.a. ret til udbetaling af invalidesum, hvis klagerens generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde varigt nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 24/1 2007, fremgår:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
> I september 2004 modtager jeg skrivelse fra PFA om at man ønsker at ændre mine forsikringsbetingelser på et centralt punkt (udbetalingsformen) pr. 1.1.05 p.g.a. højesteretsdom afsagt 1/11-03. Jeg har forståelse for at man kan ændre forsikringsbetingelse, men når dette gælder betingelser i allerede anmeldte og godkendte fleksjob samt uafsluttede forsikringssager er jeg uden forståelse. Som forbruger står man jo fuldstændig ubeskyttet, da man ikke selv har mulighed for at slutte en sag, hvor man er afhængig af anden part. Arbejdsskadestyrelsen anses normalt for forsikringsselskabernes øverste instans, og derfor burde dette

ikke være et problem at afvente til en fuld redegørelse foreligger. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse + fleksjobgodkendelse + lægeattester + øvrige sygdomstilstande skulle jo gerne afspejle det fulde billede. Supplerende redegørelse vedlægges.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Udbetaling af invalidesum efter de regler som er gældende pr. 1.1.03. Der er en 'rød tråd' fra min indsigelse 'anke' frem til en situation som PFA med deres manglende forståelse 'vi forstår' selv har fremprovokeret så de langt om længe godkender 2/3 nedsættelse. Beviserne har været i sagen siden 1998. Hvor PFA med forståelse burde se at blodprop kunne udløse under pres og statusattest 2001."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 19/2 2007 til nævnet anført:

"**Afgørelsen der klages over**

Forsikrede har tre klagepunkter.

1. Forsikrede klager over, at PFA Pension har ændret forsikringsbetingelser med virkning fra den 1. oktober 2004, således at invalidesummen ikke vil komme til udbetaling, hvis den forsikrede er ansat i en stilling der helt eller delvist finansieres af det offentlige, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til en trediedel eller derunder af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til en trediedel eller derunder af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Dette fremgår af § 5a, stk. 2.

Vi har tidligere forklaret årsagen til denne ændring over for forsikrede i vores breve af 19. november 2004 … 29. november 2004 … og 10. december 2004 … og essensen heraf er følgende:

- Vi har hjemmel til at ændre forsikringsbetingelser i § 14, stk. 1, i betingelserne fra 2/6 den 1. januar 1996.
- Højesterets domme om fleksjob hindrer ikke, at vi på et ændret aftalegrundlag kan medregne indtægten fra fleksjob ved opgørelsen af forsikredes indtjening.

Vi har ikke yderligere kommentarer til dette spørgsmål.

2. Dernæst klager forsikrede over afslag på udbetaling af invalidesum. Afgørelsen er truffet den 19. marts 2005 ... Afgørelsen er revurderet og fastholdt den 23. juni 2006 … og den 15. december 2006 …

Afgørelsen er truffet på baggrund af følgende oplysninger:

- Ansøgning dateret den 20. december 2004. …
- Lægeattest ved sygdom/ulykke fra læge J.R. af 6. januar 2005. …
- Journaloplysninger fra Privathospitalet H. modtaget 6. januar 2005. …
- Anmodning om revurdering fra den 22. maj 2006. …
- Speciallægeerklæring fra Overlæge P.B. til Arbejdsskadestyrelsen fra den 27. juni 2005. …
- Afgørelse fra Arbejdsskadesstyrelsen fra den 27. september 2005. …
- Afgørelse fra Arbejdsskadesstyrelsen fra den 2. december 2005. …
- Statusattest fra Læge J.R. til S. kommune den 24. oktober 2001. …

- Fleksjobaftale fra september 2005. …
- Anmodning af revurdering fra den 7. november 2006. …
- Journaloplysninger fra F. sygehus modtaget 13. november 2006. … Udtalelse fra læge J.R. fra den 25.10.06 …
- Endvidere har PFA Pensions lægekonsulent vurderet sagen.

Forsikrede er en 54 årig mand, der er udsat for en arbejdsskade i 1997, hvor han fik et vrid i overkroppen, og generne beskrives som hovedpine, nakkesmerter, lændesmerter med udstråling til ben. I 1999 får forsikrede en blodprop og får i 2000 indopereret en stent (et lille metalbur, som holder en arterie åben efter den er blevet udvidet via ballonudvidelse).

Forsikrede arbejder som arbejdsformidlingskonsulent. Siden sygdommen indtraf, har forsikrede gradvist nedsat sin arbejdstid, og i 2002 ansættes forsikrede i fleksjob.

Forsikrede beder om genvurdering af sagen den 22. maj 2006 ... Arbejdstiden i fleksjobbet er nu reduceret til mellem 10 og 15 timer, og med meget fleksible arbejdsvilkår.

Han medsender speciallægeerklæring fra neurolog P.B. fra maj 2005 … og afgørelser fra Arbejdsskadestyrelsen om mén og erhvervsevnetab fra henholdsvis den 27. september 2005 … og den 2. december 2005 ... Erhvervsevnetabet er fastsat til 35%. Det fremgår af speciallægeerklæringen, at der er tale om en kronisk smertetilstand med nakkesmerter, hovedpine og tilbagevendende lændesmerter. Det bemærkes at forsikrede kan klare sit fleksjob uden stort forbrug af smertestillende medicin.

Vi fastholder vores hidtidige afgørelse om afslag på udbetaling af invalidesum i vores brev fra den 23. juni 2006 … og uddyber afslaget i brev fra den 7. juli 2006. …

Den 7. november 2006 … anmoder forsikrede igen om revurdering af sagen, da der nu er nye oplysninger. Forsikrede har haft yderligere to blodproper i hjertet, samt hjertestop i september måned 2006, og har været sygemeldt fra sit fleksjob siden 4. september 2006.
Forsikrede medsender journaloplysninger fra indlæggelsen … og udtalelse fra egen læge fra den 25. oktober 2006 ... Forsikrede er fortsat ansat i fleksjob.

Sagen behandles den 15. december 2006 ... På baggrund af de nye oplysninger, vurderer vi nu at der er sket en forværring i tilstanden, og at den generelle erhvervsevne nu er nedsat til en tredjedel. Forsikrede har ikke fremsendt dokumentation for, at klagerens indtægt (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) også er nedsat til en tredjedel.

3. Forsikrede klager endeligt over, at vi ændrer forsikringsbetingelserne med virkning for ham, der allerede har en nedsættelse af erhvervsevnen.

Selv om vi nu i december 2006 på baggrund af de nye oplysninger vurderede, at den generelle erhvervsevne var nedsat til en tredjedel, kom invalidesummen dog ikke til udbetaling, da forsikrede fortsat var ansat i fleksjob. Det fremgår af de gældende forsikringsbetingelser § 5a, at invalidesummen ikke kan udbetales, når forsikrede er ansat i en stilling, der helt eller delvist finansieres af det offentlige, idet forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) ikke er nedsat til en trediedel.

Herved føler forsikrede, at de ændrede forsikringsbetingelser rammer ham og nærmest får tilbagevirkende kraft. Det er vi imidlertid ikke enige i.

Forsikringsbegivenheden både efter tidligere forsikringsbetingelsers § 5, stk. 2, og efter de gældende forsikringsbetingelsers § 5a indeholder et krav om varig nedsættelse af erhvervsevnen til en tredjedel. Det er vores vurdering, at forsikredes erhvervsevne ikke var nedsat til en tredjedel, da forsikringsbetingelserne blev ændret. Samme resultat er Arbejdsskadestyrelsen kommet til den 2. december 2005, da man fastsatte erhvervsevnetabet til 35%.

Da forsikringsbegivenheden ikke var sket, da vi ændrede forsikringsbetingelserne, får vores ændring ikke tilbagevirkende kraft, men ændrer blot på mulighederne for at få udbetaling ved en senere forsikringsbegivenhed.

Forsikrede har to gange bedt os revurdere afgørelsen. Vores lægekonsulent har været involveret i sagen ved hver enkelt vurdering.

Konklusion
Vi finder ikke anledning til at ændre vores afgørelse."

Nævnet har fået forelagt de af parterne fremlagte sagsakter.

Af de pr. 1/1 1996 gældende forsikringsbetingelser fremgår bl.a.:

"**§ 5. Udbetaling**
…
Udbetaling ved invaliditet
Omfatter gruppeforsikringen invalidesum, vil retten til udbetaling indtræde, når gruppemedlemmets arbejdsevne efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det 60. år - på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde arbejdsevne.

En sådan nedsættelse af arbejdsevnen foreligger, når gruppemedlemmet får tilkendt offentlig helbredsbetinget førtidspension svarende til denne nedsættelse.
…
§ 14. Ændring af betingelser eller tarif
PFA Pension kan ændre forsikringsbetingelser og tarif med 3 måneders varsel til udgangen af et kalenderår."

Af de pr. 1/1 2003 gældende forsikringsbetingelser fremgår bl.a.:

"**Udbetaling ved varig erhvervsevnenedsættelse**
§ 5a. Omfatter gruppeforsikringen invalidesum, indtræder retten til udbetaling heraf, når forsikredes generelle erhvervsevne efter datoen for optagelsen i forsikringen, men inden det 60. år, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde efter PFA Pensions skøn er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. PFA Pension vurderer erhvervsevnen selvstændigt og uafhængigt af offentlige myndigheders eventuelle vurdering, uanset baggrunden for myndighedernes vurdering, herunder ved tilkendelse af offentlig pension.
…
Ændring af betingelser eller tarif
§ 13. PFA Pension kan ændre forsikringsbetingelser og tariffer med et varsel på tre måneder til udgangen af et kalenderår."

Af de pr. 1/10 2004 gældende forsikringsbetingelser fremgår bl.a.:

"**Udbetaling ved varig erhvervsevnenedsættelse**
§ 5a. Omfatter gruppeforsikringen invalidesum, indtræder retten til udbetaling af invalidesum, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne efter datoen for optagelsen i gruppeforsikringen, men inden det 60. år, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde efter PFA Pensions skøn varigt er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Forsikrede har ikke ret til udbetaling af invalidesum under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til en trediedel eller derunder af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel eller derunder af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at selskabet i forsikringsbetingelserne havde hjemmel til at ændre forsikringsbetingelserne. Da klageren på tidspunktet for ændringen af hans forsikring pr. 1/1 2005 efter nævnets opfattelse ikke opfyldte betingelserne for udbetaling, skal klagerens tab af erhvervsevne vurderes i forhold til forsikringsbetingelserne fra 1/10 2004. Da klageren ikke har godtgjort, at hans indtjening beregnet i henhold til disse bestemmelser er nedsat i dækningsberettigende grad, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen