789/08

Den 18. februar 2008 blev i sag nr. 71.734:

xxxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Grafisk Pension,
Forsikringaktieselskab
Tuborg Havnevej 14
Boks 824
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har en arbejdsmarkedspensionsordning i Grafisk Pension, Forsikringsaktieselskab med dækning for tab af erhvervsevne, klager over, at selskabet har afvist at dispensere fra videreførelse af dækningen, inden den blev omskrevet til fripolice den 1/10 2005, og at han ikke er blevet tilstrækkeligt orienteret om mulighederne for videreførelse.

Selskabet har afvist, at der foreligger et dokumenteret generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3 før den 1/9 2006, hvorfor selskabet alene har bevilget ret til løbende invalidepension ved erhvervsevnetab med udgangspunkt i fripoliceværdien. Herudover har selskabet gjort gældende, at man ved flere lejligheder har sendt information om de muligheder for videreførelse, som pensionsordningen indeholdt.

Den tegnede forsikring giver ret til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat med mindst 2/3 grundet sygdom eller ulykke.

Klageren, der er født i 1974, var i 1996 udsat for et overfald, hvorunder han fik et nakketraume og efterfølgende hovedtraume, og i 1999 var han impliceret i en trafikulykke

hvorunder han slog toppen af kraniet mod bilens tag. Grundet de alvorlige helbredsmæssige følger af hændelserne blev han revalideret til grafonom.

Klageren tiltrådte sin første stilling som grafonom den 1/4 2004, fra hvilken dato pensionsordningen ligeledes trådte i kraft. Efter det oplyste i sagen fremsendte selskabet i forbindelse med optagelsen i ordningen pensionsregulativet til ham.

Klagerens helbredstilstand blev imidlertid forværret under ansættelsen, og han måtte opsige sin stilling til fratrædelse den 30/9 2004.

Ved skrivelse af 13/12 2004 har selskabet givet meddelelse om, at dækningen grundet ophør af præmieindbetalinger ville bortfalde 12 måneder efter, at præmieindbetalingerne ophørte. Selskabet bad i den forbindelse klageren om at tage stilling til, hvorvidt han ønskede at oprette en fortsættelsesforsikring.

F. Kommune tilbød ansættelse i fleksjob pr. 1/5 2005 med 2/3 løntilskud og med en ugentlig arbejdstid på maksimum 20 timer. Stillingsbetegnelsen var datamatiker, og arbejdet bestod i at vedligeholde og opdatere edb-udstyr. Af ansættelsesaftalen fremgik, at hårde fysiske belastninger skulle undgås, ligesom arbejdet skulle tilrettelægges således, at stresssituationer blev undgået.

Klageren ansøgte om dækning for erhvervsevnetab den 30/3 2005.

På baggrund heraf indhentede selskabet de lægelige og kommunale akter.

Selskabet vurderede på baggrund heraf, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 2/3, da det fremgik, at han arbejdede i fleksjob 20 timer ugentligt, hvorfor selskabet i skrivelse af 20/3 2006 meddelte afslag på anmodningen.

Efter telefonisk henvendelse fra klageren indhentede selskabet nye oplysninger fra klagers læge, kommunen, Arbejdsskadestyrelsen samt udtalelse fra fleksjobarbejdsgiveren.

Selskabet meddelte ved skrivelse af 27/6 2006 afslag på udbetaling, idet man stadig ikke fandt, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3, når han var i stand til at arbejde 15 timer om ugen med skånehensyn som oplyst af arbejdsgiveren.

Klageren rettede på ny henvendelse til selskabet i december 2006 med oplysning om, at hans ugentlige effektive arbejdstid siden august 2006 udgjorde 12 timer.

På baggrund heraf meddelte selskabet ved skrivelse af 10/1 2007, at man fandt, at han var berettiget til dækning på 271 kr. månedligt fra 1/9 2006.

Klageren var ikke tilfreds med udbetalingen og det forhold, at pensionsordningen var overgået til fripolice pr. 1/10 2005.

Over for nævnet har klageren i klage af 19/4 2007 nedlagt følgende påstand:

> "Jeg vil have at de efter deres vurdering af mit erhvervsevnetab til 2/3 udbetaler den fulde dækning på 4.098 kr. brutto/md., og at de tilkender mig skaden med tilbagevirkende kraft tilbage til skadesdatoen."

Til støtte for sin påstand har han i supplerende redegørelse bl.a. anført:

> "Problemet ved dette består i, at jeg fordi Sampension har trukket sagen i langdrag, nu efter deres opfattelse ikke længere er omfattet af gruppelivsdækningen, da denne åbenbart som hovedregel bortfalder 12 måneder efter præmieindbetalingen er stoppet. Jeg havde imidlertid længe inden de 12 måneders udløb anmeldt sagen (4.4.2005). Den er blot ikke færdigbehandlet før nu, hvilket efter min mening alene kan tilskrives Sampensions sagsbehandlingstider. Sampension påstår at de kort inden de 12 måneders udløb har sendt mig et brev, hvoraf det fremgår at jeg skal indbetale præmie for at opretholde dækningen for gruppelivsforsikringen, men det brev ved jeg med sikkerhed at jeg aldrig har modtaget. Jeg har talt med Advokat J.B. i A... Han mener det må være deres bevisbyrde at bevise dette brev er sendt, da det jo er ret afgørende. Endvidere udtalte han sig at man ikke kan kræve at jeg skal indbetale præmie for en tidligere arbejdsgiverbetalt forsikring, og slet ikke når skaden var anmeldt og under behandling inden for de 12 måneder som Sampension sætter som grænse for dækningen. Sidst men ikke mindst kan man jo også sige sig selv at jeg naturligvis havde indbetalt dette beløb hvis jeg havde vist det var afgørende for dækningen, da sagsbehandlingen jo var igang, og jeg var i fleksjob (og dermed selv vidste hvad mit reelle erhvervsevnetab var).
>
> Resultatet af problemstillingen er nu, at Sampension efter deres sidste vurdering 10.1.2007 af mit erhvervsevnetab til værende 2/3 (pr. 1. september 2006), nu står på at jeg kun kan få en månedlig erstatningsudbetaling på 271 kr./md. (brutto) fordi der ikke har været indbetalt præmie efter deres '12 måneders grænse'. Havde jeg indbetalt den månedlige præmie efter de 12 måneder, ville jeg have været berettiget til det beløb der står i min forsikringsoversigt, nemlig 4098 kr./md. (2004-sats brutto). Altså taler vi om en forskel i den månedlige udbeta-

ling på ikke mindre end 3827 kr. brutto, pga. de 'tilfældigvis' har lavet en fejl som de ikke vil stå ved."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 25/5 2007 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"I ankeskrivelsen har B.T.H. klaget over, at Kommunernes Pensionsforsikring har tilkendt ham dækning ved erhvervsevnetab fra den 1. september 2006. Herudover har B.T.H. gjort gældende, at han ikke har modtaget information vedrørende pensionsregulativets regler om videreførelse.

…

I den anledning skal selskabet gøre følgende anbringender gældende:

Vedrørende tidspunktet for tilkendelse af dækning'

- De relevante betingelser for at opnå dækning ved erhvervsevnetab følger af pensionsregulativets § 6.

- For at opnå dækning fra pensionsordningen skal den forsikrede helbredsmæssige tilstand varigt have påvirket den generelle erhvervsevne i et omfang, så den forsikrede alene er i stand til at udnytte en resterhvervsevne på 1/3 eller mindre. For fleksjobansatte tager vurderingen udgangspunkt i den faktiske arbejdsindsats i fleksjobbet.

- Frem til den 18. august 2006 havde forsikrede en effektiv arbejdstid på 15 timer ugentligt, hvilket svarer til en faktisk arbejdsindsats på mere end 1/3.

…

- Forsikrede er således først berettiget til dækning som følge af erhvervsevnetab fra den 1. i måneden efter arbejdstidsnedsættelsen, det vil sige fra 1. september 2006. Selskabet henviser i den forbindelse til nævnets kendelse nr. 69.460.

…

Vedrørende information om reglerne for videreførelse

- Reglerne for videreførelse af pensionsordningens dækninger fremgår af pensionsregulativets § 12.

- Forsikrede har fået tilsendt dette regulativ to gange, inden policen blev præmiefri den 1. oktober 2005, og han har allerede derfor haft tilstrækkelig lejlighed til at gøre sig bekendt med reglerne.

- Herudover har selskabet, som led i den almindelige procedure ved præmieophør, fremsendt særlig vejledning til forsikrede i anledning af hans fratræden af den pensionsgivende stilling.

- Selskabet har ikke modtaget brevet med vejledningen retur, og der foreligger heller ikke andre omstændigheder, der giver anledning til formodning, at brevet ikke skulle være kommet frem til adressaten. Der henvises i den forbindelse til nævnets kendelse nr. 68.787."

Efterfølgende har klageren i skrivelse af 13/6 2007 til nævnet bl.a. anført:

"I begyndelsen af min sag havde jeg en telefonsamtale med M.C. fra Grafisk Pension. Jeg gjorde hende opmærksom på at jeg havde medhør på samtalen (en bekendt ved navn P.S.) som kan bevidne samtalen. I denne samtale spurgte jeg om forsikringsbetingelserne. Hun forklarede mig følgende: *'Når du har ansøgt om dækning af erhvervsevnetab mens du er dækket af forsikringen behøver du ikke foretage dig mere. Hvis din sag trækker ud over dækningsperioden vil du blive kontaktet vedrørende dette.'*
På grundlag af denne samtale stolede jeg trygt på at Grafisk Pension ville kontakte mig før et eventuelt ophør af forsikringen. Grafisk Pension skriver at de sender mig oplysninger om videreførelse af min forsikring men jeg har ikke modtaget det brev de nævner. Da de gør mig opmærksom på at min forsikring er ophørt efter at muligheden er forbigået bliver jeg naturligvis frustreret og henviser til min samtale med deres medarbejder M.C. De oplyser mig så at hun ikke arbejder for Grafisk Pension mere. Jeg spørger så hvorfor de ikke sender så vigtigt et brev anbefalet så man er sikker på at det når frem. Det mener de ikke er nødvendigt. Jeg har selv modtaget post der ikke var til mig, hvilket betyder at Post Danmark også kun har almindelige dødelige mennesker ansat der kan lave fejl."

Afslutningsvis har selskabet i skrivelse af 20/7 2007 fastholdt det tidligere fremførte og præciseret, at oplysningerne om, at den effektive arbejdstid alene var 12 timer fra 18/8 2006, var indhentet fra klagerens arbejdsgiver, og idet han ifølge arbejdsgiveren indtil dette tidspunkt arbejdede 15 timer ugentligt.

Af pensionsregulativet fremgår bl.a.:

"**§ 6 Udbetaling ved erhvervsevnetab**
Udbetaling sker, når medlemmet er fratrådt sin stilling, og erhvervsevnen varigt er nedsat med 2/3 eller mere i ethvert erhverv.
Medlemmet opnår ret til præmiefritagelse, når betingelserne for udbetaling af invalidepension er opfyldt.
…
§ 12 Fratrædelse
Fratræder medlemmet, uden at være berettiget til pension fra denne pensionsordning, opretholdes gruppelivsforsikringen 12 måneder efter fratrædelsen. …

A. Pensionsordningen kan fortsætte:
…
• hvis medlemmet selv indbetaler præmien."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at skrivelsen af 13/12 2004 er fremsendt til klageren og må antages at være kommet frem til ham. Nævnet bemærker, at der ikke er krav om og heller ikke praksis for, at meddelelser fra forsikringsselskaber til deres kunder skal sendes som anbefalet post.

Herefter finder nævnet, at det burde have været klart for klageren, at han kun kunne oppebære den fulde ydelse, hvis det blev vurderet, at erhvervsevnetabet var til stede inden omskrivningen til fripolice. Nævnet finder ikke anledning til at kritisere, at selskabet har anset klagerens erhvervsevne for nedsat i dækningsberettigende grad fra medio august 2006. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har beregnet ydelser efter fripoliceværdien, da forsikringen blev omskrevet allerede den 1/10 2005.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand