799/08

Den 23. juni 2008 blev i sag nr. 72.750:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

PensionDanmark
Langelinie Allé 41
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er omfattet af en forsikring med dækning ved kritisk sygdom i Pension-Danmark, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at dække det tab, som hun mener at have lidt på grund af selskabets manglende rådgivning i forbindelse med udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom.

Klageren er af den opfattelse, at selskabet i forbindelse med udbetalingen skulle have rådgivet om retsplejelovens § 513, stk. 1, hvoraf det fremgår, at udlæg ikke kan foretages i udbetalt erstatning for invaliditet eller tab af forsøger eller i godtgørelse i forbindelse hermed, hvis beløbet tilkommer skadelidte eller den, som har mistet en forsørger, og hvis beløbet er indsat på særskilt konto i bank eller sparekasse eller på anden måde er holdt klart adskilt fra skyldnerens øvrige formue. Som følge af den manglende rådgivning blev beløbet ikke indsat på en særskilt konto, og klagerens bank modregnede herefter et tilgodehavende i den udbetalte forsikringssum.

Selskabet har afvist klagerens krav med henvisning til, at retsplejelovens § 513, stk. 1, ikke finder anvendelse - direkte eller analogt - på den i denne sag omhandlede sum ved kritisk sygdom, at indklagede - uanset om nævnet måtte komme frem til en direkte eller analog anvendelse af retsplejelovens § 513, stk. 1, i denne sag - ikke har handlet i strid med god skik for finansielle virksomheder, at indklagede - uanset om nævnet måtte

komme frem til en direkte eller analog anvendelse af retsplejelovens § 513, stk. 1, i denne sag - ikke har handlet culpøst, og at klageren ikke har lidt et økonomisk tab.

Det fremgår af sagen, at det indklagede selskab i juni 2004 fra klageren modtog ansøgning om udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom. Af det af klageren udfyldte og underskrevne ansøgningsskema fremgår bl.a.:

"**Spørgsmål om din sygdom**
Hvilken sygdom har du? Blodprop i hjernen
…
Pengeinstitut, hvor skal vi indsætte beløbet

Navn på pengeinstitut	Reg.nr.	Kontonummer
…	…	…"

Den 15/7 2004 udbetalte selskabet forsikringssummen på 50.000 kr. til klageren. Beløbet blev indsat på den i ansøgningsskemaet anførte konto, som er klagerens almindelige lønkonto.Den 30/8 2004 hævdede banken uden varsel 50.000 kr. på kontoen under henvisning til klagerens kautionsforpligtelse, der var gjort gældende af banken i forbindelse med, at hendes ægtefælle tidligere var erklæret konkurs og et i tilknytning hertil mellem parterne indgået forlig af 19/11 1996.

Ved skrivelser af 13/9 2004 rejste klageren via sin advokat krav over for selskabet og banken om betaling af forsikringssummen. Af den til det indklagede selskab fremsendte skrivelse fremgår bl.a.:

> "Den udbetalte erstatning er kreditorbeskyttet i henhold til Retsplejelovens § 513, da erstatningen knytter sig til medicinsk diagnosticeret sygdom omfattet af policen.
>
> En forudsætning for at bevare kreditorbeskyttelsen i henhold til Retsplejelovens § 513 er imidlertid, at udbetalt erstatning ikke sammenblandes med ikke kreditorbeskyttede midler, og pensionskassen er forpligtet til at oplyse herom som led i almindelig god rådgivning.
>
> Jeg skal venligst anmode Pensionskassen om at fremsende dokumentation for, at en sådan rådgivning er ydet forud for udbetalingen. Endvidere skal jeg anmode Pensionskassen om at fremsende kopi af police og forsikringsbetingelser.
>
> Jeg vedlægger til orientering kopi af mit brev af dags dato til [banken], og jeg skal i den forbindelse tage forhold for at gøre erstatningskrav gældende overfor Pensionskassen, såfremt [banken] fastholder at have været berettiget til at foretage modregning - specielt under henvisning til at erstatningssummen er indsat på den min klient tilhørende lønkonto i banken, hvorved der jo er sket en sammenblanding af kreditorbeskyttede og af ikke kreditorbeskyttede midler. "

Banken og selskabet afviste kravet ved skrivelser dateret henholdsvis 15/9 2004 og 21/9 2004.

Efterfølgende ansøgte klageren via sin advokat om fri proces til anlæg af retssag mod banken (sagsøgte 1) og det indklagede selskab (sagsøgte 2). I den forbindelse udfærdigede advokaten stævningsudkast. Statsamtet henviste sagen til behandling ved klagenævn, og sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har ved sin advokat nedlagt påstand om, at selskabet skal dække det af hende lidte tab på 50.000 kr. Til støtte herfor har advokaten i den til nævnet fremsendte klage henvist til det af hende udfærdigede stævningsudkast, hvori det bl.a. gøres gældende:

"at forsikring mod kritisk sygdom gælder særligt nævnte sygdomme konstateret ved diagnose eller følge efter ulykkestilfælde, og er således forsikring, der kommer til udbetaling, såfremt der diagnosticeres kritisk sygdom i forsikringstiden. Forsikringen er en sumforsikring, der udbetales uanset om der er et økonomisk tab eller ej, og forsikringen er omfattet af reglerne om syge- og ulykkesforsikring i FAL, kap. IV §§ 119-124,

at krav på forsikringsdækning ved forsikringsbegivenhedens indtræden i forsikringstiden men før udbetaling er jf. FAL § 123 i hvert fald kreditorbeskyttet,

at der i h.t. Rpl. § 513, stk. 1, ikke kan foretages udlæg i erstatning for invaliditet eller tab af forsørger eller godtgørelse i forbindelse hermed, hvis beløbet tilkommer skadelidte eller den, som har mistet en forsørger, og at bestemmelsen finder analog anvendelse på lignende forsikringsydelser,

at både sociale hensyn og etiske betragtninger medfører en analog anvendelse af kreditorbeskyttelsen i h.t. Rpl. § 513, stk. 1, henset til at forsikringsydelsen, der kommer til udbetaling ved kritisk sygdom, netop er tiltænkt udbetalt umiddelbart efter, at der er diagnosticeret en kritisk sygdom med henblik på at give økonomisk råderum umiddelbart efter at den alvorlige og livstruende diagnosen er stillet,

at der derfor er sådanne tungtvejende hensyn for en analog anvendelse af kreditorbeskyttelsen i h.t. Rpl. § 513.

I forhold til sagsøgte 1 gøres det særskilt gældende,
…
I forhold til sagsøgte 2 gøres det særskilt gældende,

at sagsøgte 2 i forbindelse med udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom slet ikke har rådgivet sagsøger i overensstemmelse med sædvanlig professionel standard om hvordan og hvortil udbetaling af forsikringsydelse for kritisk sygdom skulle ske, således at sagsøger havde lejlighed til at foretage vurdering af hvorledes og hvortil forsikringsydelsen skulle udbetales,

at sagsøgte 2 således har handlet culpøst ved den helt manglende rådgivning herom, og er forpligtet til at erstatte sagsøger tabet ved den mangelfulde rådgivning svarende til det indtalte beløb."

Selskabet har over for nævnet nedlagt principal påstand om afvisning i overensstemmelse med § 4, stk. 1, i nævnets vedtægter. Subsidiært har selskabet nedlagt påstand om frifindelse.

Selskabet har i skrivelse af 15/11 2007 til nævnet bl.a. anført:

"**I. Afvisningspåstanden**
Til støtte for den principale afvisningspåstand gør PensionDanmark gældende, at den omhandlede sag er af principiel juridisk karakter, og derfor bør afvises fra Ankenævnet og i stedet behandles ved de almindelige domstole.

Sagens behandling ved domstolene har tillige væsentlig betydning af processuel karakter, idet en domstolsbehandling vil give PensionDanmark mulighed for at udtage adcitationsstævning mod A.C.s pengeinstitut, som har foretaget modregning i beløbet under de samme materielle regler, som sagen skal bedømmes efter i forhold til PensionDanmark (Rpl. § 513, stk. 1 samt evt. bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder). En eventuel fordeling af ansvar i sagen mellem A.C.s pengeinstitut og PensionDanmark vil være udelukket ved en behandling af sagen hos Ankenævnet.

Derudover vil behandling af sagen uden inddragelse af A.C.s pengeinstitut kunne have den afledte konsekvens, at A.C. vil kunne opnå en uberettiget berigelse, såfremt alene PensionDanmark tilpligtes af genudbetale kr. 50.000 uden samtidigt pålæg til A.C.s pengeinstitut om at fralægge sig sin berigelse ved den i så fald ulovlige modregning.

Den indbyrdes forbindelse mellem krav mod A.C.s pengeinstitut og PensionDanmark er dermed så tæt, at de to forbundne krav med stor fordel kan behandles under samme retssag.

Om sagens principielle juridiske karakter skal det nærmere anføres, at denne sag i det væsentligste drejer sig om rækkevidden af udlægsbeskyttelsen i Retsplejelovens § 513, stk. 1. A.C.s advokat har under sagen gjort gældende, at Retsplejelovens § 513, stk. 1 skal finde analog anvendelse i denne sag, hvor det omhandlede beløb stammer fra en udbetaling af sum ved kritisk sygdom.
…
Det er PensionDanmarks opfattelse, at en nærmere fastlæggelse af en eventuel analog anvendelse af bestemmelsen bør ske ved de almindelige domstole med deraf følgende mulighed for bl.a. partsforklaringer og ankeadgang."

Til støtte for den nedlagte subsidiære påstand har selskabet i skrivelse af 29/2 2008 til nævnet bl.a. anført:

"1. Anvendelsesområdet for Retsplejelovens § 513, stk. 1
Ifølge ordlyden af bestemmelsen finder kreditorbeskyttelsen anvendelse for erstatning ved invaliditet og tab af forsørger eller godtgørelse i forbindelse hermed. Det anføres i præmis-

serne til Landsrettens dom i U 2001.2372 H, at *'Erstatning for invaliditet og tab af forsørger har til formål at kompensere for det tab, der måtte være lidt ved en skadegørende handling, og erstatningen udmåles efter de regler, der er fastsat herom i erstatningsansvarsloven. Udbetalinger i henhold til privat tegnede forsikringsordninger afhænger derimod af den aftale, der er indgået herom mellem forsikringstageren og det pågældende forsikringsselskab, og der er ingen sammenhæng mellem det lidte tab og forsikringssummen.'*. Højesteret stadfæstede Landsrettens afgørelse i henhold til grundene.

Den af denne sag omhandlede forsikringssum stammer fra en obligatorisk arbejdsmarkedspensionsordning etableret efter aftale mellem det relevante fagforbund og arbejdsgiverorganisation eller virksomhed. Klagers pensionsordning hos indklagede består af en opsparingsdel (kapital-, ratepension, livsvarig alderspension) og en forsikringsdel, bestående af dækning ved kritisk sygdom, dødsfald, førtidspensionering samt evt. sundhedsforsikring.

Forsikringsdækning ved kritisk sygdom hos indklagede er ikke helt eller delvist afhængig af opgørelse af et tab, hverken efter erstatningsansvarslovens bestemmelser eller i øvrigt. Udbetaling af sum ved kritisk sygdom sker på baggrund af diagnose beskrevet i forsikringsbetingelserne, og udbetaling sker med et fast engangsbeløb. Udbetaling af sum ved kritisk sygdom er ikke afhængig af tab af erhvervsevne el.lign., og udbetaling kan finde sted uafhængigt af, om forsikringstager forbliver på arbejdsmarkedet eller ej. Endelig er summen udbetalt ved kritisk sygdom - både i denne konkrete sag og generelt - typisk af en sådan størrelse, at beløbet ikke egner sig til et længerevarende forsørgelsesmæssigt formål.

Sammenfattende er det indklagedes synspunkt, at udbetalingen ved kritisk sygdom ikke har et forsørgelsessigte eller i øvrigt er båret af de samme beskyttelsesværdige hensyn, som er gældende for erstatning ved invaliditet eller tab af forsørger, og at sum ved kritisk sygdom derfor ikke skal nyde beskyttelse i medfør af Retsplejelovens § 513, stk. 1.

I konsekvens af U 2001.2372 H afsagde Østre Landsret d. 13. februar 2002 dom i en sag, hvorunder bl.a. spørgsmålet om udstrækning af udlægsbeskyttelsen i Retsplejelovens § 513, stk. 1 blev behandlet. Østre Landsret udtalte, at *'... der ikke er oplyst konkrete omstændigheder, der kan begrunde, at udlægsbeskyttelsen i dette tilfælde kan udstrækkes til udbetalingerne af gruppelivsforsikringsydelsen og forsikringsydelsen vedrørende pensionsordningen. Alene forsørgertabserstatningen på 341.311,50 kr., der blev udbetalt den 21. marts 1995, var således omfattet af udlægsbeskyttelsen.'* Afgørelsen er gengivet i FED 2002.40Ø.

Den her beskrevne opfattelse af retstilstanden genfindes hos Henning Jønsson og Lisbeth Kjærgaard i 'Dansk Forsikringsret', 8. udgave, s. 872 ff., og hos Ivan Sørensen i 'Forsikringsret', 4. udgave, s. 660 ff.

De omtalte retsafgørelser angiver, at konkrete omstændigheder kan begrunde en analog anvendelse af kreditorbeskyttelsen i Retsplejelovens § 513, stk. 1. Det gøres i den forbindelse gældende, at der i denne sag ikke foreligger sådanne konkrete omstændigheder, der kan begrunde en analog anvendelse af bestemmelsen. Klager har heller ikke sandsynliggjort eller dokumenteret, at der skulle foreligge sådanne konkrete omstændigheder.

En enkelt afgørelse - U 2002.1742 H - bryder med den anførte opfattelse af anvendelsesområdet for Retsplejelovens § 513, stk. 1, hvor spørgsmålet angik udbetaling af invaliderente fra en privattegnet forsikring. I denne afgørelse fastslog Højesteret, at *' ... De hensyn, der har begrundet denne undtagelse fra kreditorforfølgning, gør sig også gældende, hvor erstatningen beror på en forsikringsaftale, hvad enten der er tale om en summaforsikring eller en*

forsikring om udbetaling af løbende ydelser. Højesteret finder derfor, at retsplejelovens § 513, stk. 1, 2. pkt., må anvendes analogt på invaliderenteydelser som de foreliggende.'

Indklagede gør gældende, at den sidstnævnte afgørelse ikke skal have betydning ved afgørelsen af denne ankenævnssag allerede fordi, at udbetaling af sum ved kritisk sygdom ikke er båret af et forsørgelseshensyn, jf. nærmere ovenfor. Derudover har den ovenfor anførte litteratur ikke fundet anledning til at omtale afgørelsen i forbindelse med behandlingen af omhandlede spørgsmål.

2. God skik
Såfremt Ankenævnet må komme frem til, at den omhandlede sum ved kritisk sygdom ikke er omfattet af Retsplejelovens § 513, stk. 1, er der ikke grundlag for klagers påstand om, at indklagede har handlet i strid med reglerne om god skik for finansielle virksomheder ved ikke at informere klager om muligheden for kreditorbeskyttelse af summen ved kritisk sygdom ved at holde beløbet adskilt fra klagers øvrige formue.

Såfremt Ankenævnet må komme frem til, at den omhandlede sum ved kritisk sygdom er omfattet direkte eller analogt af Retsplejelovens § 513, stk. 1 gøres det gældende, at indklagede ikke har handlet i strid med reglerne om god skik for finansielle virksomheder ved ikke at rådgive klager om muligheden for at opnå kreditorbeskyttelse af beløbet.

Anmodning om udbetaling af kritisk sygdom dækning er sket på baggrund af en af klager udfyldt blanket. Blanketten udfyldes på det tidspunkt, hvor diagnosen er stillet og beløbet ønskes udbetalt. I blanketten oplyser klager det kontonummer, hvortil klager ønsker beløbet overført ved udbetaling. Klager har i denne sag anført nummeret på sin lønkonto, og indklagede har overført beløbet til denne konto. …

I denne sag har klager ikke været i kontakt med indklagede i forbindelse med den stillede diagnose og anmodning om blanket til udbetaling. Af indklagedes elektroniske sagsbehandlingssystem fremgår, at blanketten om udbetaling er rekvireret telefonisk d. 8. juni 2004 af en navngiven medarbejder fra klagers fagforbund. Indklagede har dermed ikke haft anledning til at indse, at klager kunne have et behov for konkret information om muligheden for kreditorbeskyttelse af beløbet, jf. god skik bekendtgørelsen § 7, stk. 2, 2. pkt. modsætningsvis.

Indklagede har desuden ikke af egen drift ydet klager denne rådgivning, da det er indklagedes opfattelse, at sum ved kritisk sygdom ikke kan opnå beskyttelse i overensstemmelse med Retsplejelovens § 513, stk. 1.

Det gøres gældende, at indklagede ved sin behandling af klagers sag i øvrigt har handlet i overensstemmelse med reglerne om god skik for finansielle virksomheder.

3. Erstatningsansvar
Såfremt Ankenævnet må komme frem til, at den omhandlede sum ved kritisk sygdom er omfattet direkte eller analogt af Retsplejelovens § 513, stk. 1 gøres det gældende, at indklagede ikke har handlet culpøst ved ikke at informere klager om muligheden for at opnå kreditorbeskyttelse af beløbet.

I den udstrækning reglerne om god skik for finansielle virksomheder indgår i culpabedømmelsen henvises til det ovenfor anførte, hvor det er gjort gældende, at indklagede har handlet i overensstemmelse med reglerne om god skik. Det gøres derud over gældende, at der

heller ikke i øvrigt foreligger omstændigheder, der kan statuere et culpaansvar for indklagede.

Det har desuden været velbegrundet, at indklagede ikke har anset sum ved kritisk sygdom for omfattet af Retsplejelovens § 513, stk. 1, og dette bør tillige indgå3 i culpabedømmelsen.

Endelig skal det vedrørende opgørelse af klagers økonomiske tab gøres gældende, at klager ikke har lidt et økonomisk tab i denne sag, idet omhandlede beløb af klagers pengeinstitut er bragt i modregning med klagers forfaldne gæld til pengeinstituttet, hvorved gælden er nedbragt med det omhandlede beløb. Det omhandlede beløb er dermed fuldt ud kommet klager til gode."

Nævnet udtaler:

Uanset om en domstol måtte finde, at udbetalingen kunne være kreditorbeskyttet i medfør af retsplejelovens § 513, hvis beløbet var indsat på særskilt konto, finder nævnet ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse. Dels er der ved udbetalingen ikke givet selskabet oplysninger, der kunne få selskabet til at antage, at en sådan oplysning burde gives, dels kan det ikke anses for ansvarspådragende, at selskabet har lagt den forståelse af retstilstanden til grund, at erstatning for kritisk sygdom ikke er kreditorbeskyttet. Endelig må nævnet erklære sig enig i, at der ved bankens modregning ikke er påført klageren noget tab, da modregningen har formindsket klagerens gæld til banken tilsvarende.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen