829/08

Den 30. november 2009 blev i sag nr. 73.653:

xxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Lærernes Pension, Forsikringsaktieselskab
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en pensionsordning i Lærernes Pension Forsikringsaktieselskab, klager ved sin repræsentant over, at selskabet har afvist yde dækning ved invaliditet, herunder invalidepension, præmiefritagelse og børnepension.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens pensionsordning ikke omfatter dækning ved invaliditet.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1964, i 1995 blev revalideret til kørelærer med speciale i buskørsel på grund af rygsmerter. Efterfølgende blev hun ansat som faglærer/storvognskørelærer.

Den 1/8 1998 blev klageren optaget i indklagede selskab og fik en pensionsordning på særlige vilkår. Pensionsordningen blev oprettet uden dækning ved invaliditet inden pensioneringstidspunktet på grund af klagerens rygproblemer og revalidering.

I maj 2007 ændrede selskabet sine vilkår for forsikringer og anførte i skrivelse af 11/5 2007 således til klageren:

"**Ændrede vilkår for forsikringer**

Tak for din henvendelse. Vi kan hermed meddele, at vi pr. 1. marts 2007 har lempet din forsikring, så den pr. denne dato er antaget på sædvanlige vilkår.

Vi sender din nye police, hvor du kan se, hvordan du er dækket den 1. marts 2007.

Hvad skal du gøre nu?
- Læse pensionserklæringen
- Udfylde oplysningsblanketten

Pensionserklæringen
Vi sender en pensionserklæring, som vi beder dig læse og eventuelt udfylde. Du skal kun sende erklæringen til os, hvis du kan svare ja til et af punkterne."

Af pensionserklæringen fremgår:

"Du er ikke dækket ved invaliditet, hvis dit helbred den 1/3 2007 er forringet, således at du allerede på dette tidspunkt opfylder de helbredsmæssige betingelser for invalidepension i forsikringsbetingelserne (afsnit C, paragraf 1, stk.5, litra a). Det samme er tilfældet, hvis du kan sætte kryds ved et af punkterne nedenfor.

___Ja, jeg har bedt min kommune vurdere, om jeg kan få et fleksjob, eller kommunen har besluttet at vurdere det
___Ja, jeg er indstillet til eller ansat i et fleksjob
___Ja, jeg har bedt min kommune vurdere, om jeg kan få offentlig førtidspension, eller kommunen har besluttet at vurdere det
___Ja, jeg er indstillet til eller får offentlig førtidspension eller offentlig invaliditetsydelse
___Ja, jeg er *inden* for de sidste 3 år blevet godkendt til fleksjob eller har modtaget offentlig førtidspension eller offentlig invaliditetsydelse"

I police dateret den 7/5 2007 hedder det herefter bl.a.:

"**Ved eventuel invaliditet pr. 1/3 2007**

		Grundudbetaling i kr.
Invalidepension indtil 1/5 2031	årligt	77.754
Børnepension til hvert barn under 19 år jf. dog 'Specielt'	årligt	7.775"

Den 20/5 2007 indgav klageren anmeldelse om helbredsmæssige forhold, da hun havde været sygemeldt fra sit arbejde siden 30/5 2006 på grund af rygproblemer og var blevet opsagt fra sit arbejde med fratrædelsesdato den 31/8 2007.

I skrivelse af 11/7 2007 meddelte selskabet klageren, at det ikke fandt hende berettiget til udbetaling.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvilket hun via sin repræsentant tilkendegav i skrivelser til selskabet. Selskabet fastholdt det meddelte afslag på forsikringsdækning. Sagen blev derefter indbragt til Ankenævnet for Forsikring.

Klagerens repræsentant har i klageskrivelse af 7/3 2008 til nævnet anført:

> "Pensionserklæringen udsendes af selskabet, men spørgsmålene kan ikke bekræftes, grundet helbredet og omstændighederne ikke kunne indeholdes positivt i spørgsmålene. Hvorfor den helt naturligt ikke er indsendt.
>
> Selskabet udsender orientering om nye antagelsesregler med virkning den 01.04.2006.
> På dette tidspunkt var jeg rask og i arbejde, og været det gennem flere år. Selskabet bekræfter der er lempet i forsikringen den 01.03.2007.
> Forsikringspolice udsendes den 11.05.2007 uden forbehold i forsikringens dækning/omfang.
> Ved anden henvendelse fortalte jeg selskabet om min situation, og blev opfordret til, at anmelde mit falduheld, derfor ansøges om erstatning/præmiefritagelse hvilket nægtes med henvisning til, der ikke er afgives de korrekte oplysninger. Yderligere om dette fremgår af vedlagte materiale, og jeg anmoder Nævnet om, at bemærke mine forventninger i forholdet, henset til, selskabets reaktion om oplysning med hensyn til bankkonto og skattekort."

Selskabet har i svarskrivelse af 16/4 2008 til nævnet anført:

> "Ved fremsendelsen af vores brev af 11. maj 2007 gav vi klager mulighed for på nærmere betingelser at blive optaget i pensionsordningen efter de nye antagelsesregler. Det afhænger af de faktiske omstændigheder, hvilke dækninger hun vil få ved at benytte sig af de nye antagelsesregler.
>
> Den 1. april 2006 indførte vi nye antagelsesregler. Indtil dette tidspunkt skulle alle medlemmer udfylde og indsende en helbredserklæring ved indmeldelse. Langt de fleste medlemmer fik normale forsikringer ved død og invaliditet. Hvis et medlem ikke fik indsendt helbredserklæringen, eller hvis medlemmets helbred var for dårligt, bevirkede det dog, at de ikke fik normale forsikringer ved død og invaliditet.
>
> Med de nye antagelsesregler blev alle medlemmer efter den 1. april 2006 som udgangspunkt normalt dækket. Når vi modtager den første indbetaling fra arbejdsgiveren, sender vi en police med alle normale forsikringer til medlemmet. Sammen med policen sender vi en pensionserklæring, som vi udtrykkeligt gør opmærksom på er vigtig for medlemmet at forholde sig til. Hvis medlemmet kan svare ja til ét af spørgsmålene på pensionserklæringen, skal den sendes til os. Herefter opretter vi en ny police, som ikke indeholder forsikringer ved invaliditet, men normale forsikringer ved død.
>
> Vi har informeret udførligt om betingelserne for de nye antagelsesregler, herunder i vores medlemsblad 'NYT' fra marts 2006 (bilag …). Ved fremsendelsen af materialet om de ændrede vilkår for pensionsordningen fremhæves vigtigheden af pensionserklæringens indhold allerede i brevet til medlemmet (bilag …).
>
> I den pensionserklæring, som klager fik tilsendt den 11. maj 2007, fremgår følgende af indledningen:

'Du er ikke dækket ved invaliditet, hvis dit helbred den 1/3 2007 er forringet, således at du allerede på dette tidspunkt opfylder de helbredsmæssige betingelser for invalidepension i forsikringsbetingelserne (afsnit C, paragraf 1, stk. 5, *litra a).'*

Da klager modtog brevet fra os, havde hun været sygemeldt i næsten et år. Endvidere havde hun flere gange kontaktet os og spurgt om betingelserne for invalidepension. Så klager har efter vores vurdering været vidende om, at hendes helbred var forringet på den beskrevne måde.

Hun var samtidig udtrykkeligt blevet gjort opmærksom på betingelserne for at blive antaget på de lempeligere vilkår både i fremsendelsesbrevet, telefonsamtaler og vores medlemsblad, som vi lægger til grund, at hun var bekendt med, da hun selv henviser til det i sit brev af 15. oktober 2007 (bilag …).

På den baggrund mener vi, at klager ikke med rette har kunnet have den opfattelse, at hendes pensionsordning omfatter dækning ved invaliditet efter optagelsen efter de nye antagelsesregler.

Som hun er oplyst om fra flere forskellige kanaler, gælder der særlige betingelser for at blive optaget på de nye antagelsesregler. Materialet skal således læses i en sammenhæng. Klager kan ikke alene støtte ret på isolerede dele af det fremsendte.

Vi skal hertil bemærke, at denne fremgangsmåde er sædvanlig og netop er valgt for at gøre det mere simpelt for medlemmerne at blive optaget i en arbejdsmarkedspensionsordning.

Konklusion
På baggrund af ovenstående er det som anført vores vurdering, at klagers pensionsordning ikke omfatter dækning ved invaliditet, og at hun derfor ikke er berettiget til invalidepension, børnepension og præmiefritagelse fra os."

Selskabets skrivelse har givet klagerens repræsentant anledning til i skrivelse af 14/5 2008 at anføre:

"**Indledning.**
Min klient (klager) har ikke anmodet selskabet om, at komme med i pensionsordningen på lempelige vilkår, men det blev fra selskabets side tilbudt min klient.

Bemærkninger.
Den 01.03.2007 tilbød selskabet ved M.B.J. telefonisk min klient, at hun kunne få forsikringen på lige vilkår, hvis hun ikke svarede JA til de efterfølgende fremsendte spørgsmål, fremsendt i efterfølgende skrivelse.
I overensstemmelse med sandheden kunne min klient ikke besvare et eneste af spørgsmålene bekræftende.
I samtalen den 01.03.2007 spurgte .... M.B.J. om det af ham oplyste forhold var korrekt, hvilket igen blev bekræftet positivt af M.B.J.
… spørgsmål: Citat: *'Tager du pis på mig'* endnu engang blev ovennævnte bekræftet.

Ved min klients telefoniske henvendelse den 15.02.2007 var hendes spørgsmål om hun var forsikringsdækket af andre hændelser end sin ryg - et naturligt spørgsmål når tankerne om eksempel brystkræft trænger sig på.

Nogen tid senere ringede selskabet (den 01.03.2007) (M.B.J.) og bekræftede forsikringsdækningen.

Under hele forløbet i telefonsamtaler den 01.03.2007 med M.B.J. samt i februar måned 2007 med en socialrådgiver fra selskabet har … tydeligt redegjort for sin helbredstilstand - hun har intet fortiet over for selskabet.

Den 01.04.2006 - hvor de nye antagelsesregler trådte i kraft var min klient rask og 100% arbejdsdygtig.

Den 11.05.2007 sender selskabet brev om de ændrede vilkår for forsikringen, og meddeler at man den 01.03.2007 har lempet forsikringens vilkår så jeg er antaget på selskabets sædvanlige vilkår - som oplyst af M.B.J. telefonisk.

Den 16.05.2007 fik min klient tilsendt en skadeanmeldelse - hvilket ikke var aftalt - men udfyldte … anmeldelsen og indsendte den til selskabet.
En helt naturlig reaktion, selv om - som nævnt - det var uopfordret.
Det øvrige del af forløbet med hensyn til selskabet anmoder om oplysning af bankoplysninger (kontonummer) samt fremsendelse af Bikort fra Skat fremgår af det til Ankenævnet tidligere fremsendte materiale.

Selskabet beskriver fremgangsmåden ved indtegningen af forsikringerne, er sædvanlig og valgt for, at gøre det mere simpelt for medlemmerne, at blive optaget i en arbejdsmarkedspension.
Men det har i denne sag også haft en kedelig konsekvens som er gået ud over … - en ulykkelig situation for en enlig mor med 2 børn som på det nu foreliggende grundlag har en indkomst der er omkring kr. 16.000,- mindre en tidligere, da … var i arbejde end nu hvor det er sygedagpengene der er indkomsten.

Konklusion.
Havde min klient vidst der kom lempede regler, så ville … være omfattet af forsikringen på det tidspunkt hvor hun blev syg - den 27.05.2006.

… har det bestemt ikke godt med, at selskabet ikke holder hvad det lover hende."

Foranlediget af klagerens repræsentants bemærkninger har selskabet i skrivelse af 29/5 2008 anført:

"Bemærkningerne giver os ikke anledning til at ændre vores afgørelse.

I vores ovennævnte redegørelse har vi refereret de telefonsamtaler, som vi har noteret har fundet sted.

Vi bemærker i den forbindelse, at det ikke er vores praksis at kontakte vores medlemmer telefonisk for at bekræfte en forsikringsdækning. Som det fremgår af sagsfremstillingen i vores redegørelse kontakter vi vores medlemmer skriftligt."

Sekretariatet har herefter i skrivelse af 16/10 2008 bedt selskabet nærmere redegøre for, om klageren den 1/3 2007 opfyldte de helbredsmæssige betingelser for invalidepension i henhold til selskabets forsikringsbetingelser.

Selskabet har i skrivelse af 31/3 2009 hertil bl.a. anført:

> "Da vi i 2007 modtog klagers ansøgning om invalidepension, vurderede vi (Bilag …), at klagers generelle erhvervsevne var nedsat med mindst to tredjedele allerede ved tilknytningen af invaliditetsdækningen til policen den 1. marts 2007. Denne vurdering blev foretaget ud fra, at klager på dette tidspunkt var fuldtidssygemeldt på ubestemt tid og ikke kunne sidde eller stå i længere tid ad gangen og derfor ifølge lægeattest, dateret 24. maj 2007, ventede på at skulle rygopereres på ny (bilag …). Vi lagde endvidere vægt på klagers journal fra Ortopædisk Hospital i Å., dateret 28. marts 2007 (bilag …), hvoraf fremgår, at klager har store smerter i ryg og har gener i form af lændeproblemer og lammelser i ben og fødder, samt på klagers egne oplysninger i ansøgningen om invalidepension (bilag …) om, at hun ikke kunne varetage nogen funktioner.
>
> Vi har nu indhentet samtlige relevante helbredsoplysninger (Bilag …). Den 2. marts 2009 forelagde vi de indhentede helbredsoplysninger for Videncenter for Helbred og Forsikring med henblik på at få en fornyet medicinsk vurdering af klagers erhvervsevne på tidspunktet for pensionsordningens begyndelse den 1. marts 2007.
>
> Videncentret har den 13. marts 2009 vurderet: 'I forløbet fra august 2006 til tidspunktet for pensionsordningens begyndelse 1. marts 2007 har L.K.F. været sygemeldt på fuld tid, pga. fortsatte funktionshindrende gener. Hendes funktionsevne i erhverv er derfor ikke tilstede.' (Bilag …)
>
> Ud fra de samlede helbredsoplysninger og videncentrets klare vurdering er vi blevet bekræftet i vores oprindelige vurdering af klagers erhvervsevne pr. 1. marts 2007 og skal derfor fastholde vores afgørelse om, at klager ikke er omfattet af dækning ved invaliditet."

Selskabet har fremsendt kopi af akter fra V. Kommune, hvoraf bl.a. fremgår, at klageren blev opereret i ryggen den 10/8 2006, og at reoperation fandt sted den 22/8 2007. Klagerens sygedagpengeudbetaling blev derfor forlænget i juni 2007 og frem til 1/1 2009.

Endelig har selskabet på sekretariatets forespørgsel af 6/8 2009 yderligere anført:

> "Ankenævnet for Forsikring har ved brev af 6. august 2009 anmodet os om at
>
> 1. redegøre nærmere for den henvendelse/anmodning, som bevirkede, at vi sendte brevet af 11. maj 2007 til klageren,
> 2. præcisere, om ændringsdatoen 1. marts 2007 er begrundet i klagerens henvendelser til selskabet i februar 2007, eller om ændringsdatoen gælder for samtlige medlemmer med opsparingsordning,
> 3. oplyse, om klagerens pensionsordning er den såkaldte PlusPENSION, som omtalt i 'NYT' fra marts 2006 (bilag …).

Vi har følgende bemærkninger til ovenstående:

Punkt 1
Fra den 1. april 2006 gav vi - som blandt andet nævnt i vores medlemsblad 'NYT' fra marts 2006 (bilag …) - alle vores medlemmer mulighed for at få undersøgt, om de kunne komme ind i vores pensionsordning efter mere lempelige regler.

Alle vores medlemmer har mulighed for at blive vurderet efter de nye lempeligere regler.

Det var - som også nævnt i vores medlemsblad (bilag … kun en bestemt gruppe af vores eksisterende medlemmer, som vi skrev direkte til om denne mulighed. Denne gruppe bestod af de medlemmer, som vi efter en genere! vurdering havde skønnet mest sandsynligt ville kunne få noget ud af en vurdering efter de ændrede regler.

Men det er vores praksis, at alle har mulighed for at bede om at blive vurderet efter disse lempeligere regler, da der kan være andre medlemmer, som også vil kunne få noget ud af en vurdering efter de ændrede regler. Det bemærkes, at det, at et medlem får tilbudt muligheden for en vurdering efter de nye regler, ikke er ensbetydende med, at disse regler vil medføre en anden dækning end den, som medlemmet allerede har.

Som nævnt i vores første redegørelse til ankenævnet kontaktede klager os telefonisk den 15., 22., og 27. februar 2007 og spurgte nærmere ind til muligheden for at få invalidepension.

På dette tidspunkt oplyste klager, at hun havde været sygemeldt siden maj 2006 på grund af rygproblemer - men vi fik ikke tilsendt helbredsakter. Vi havde således ikke andre oplysninger om klager end de oplysninger, som vi fik ved antagelsen i 1998 og klagers egne telefoniske oplysninger.

I overensstemmelse med vores ovennævnte praksis skulle klager - uanset at hun var sygemeldt - som alle vores medlemmer have muligheden for at blive vurderet efter de nye lempeligere regler og selv læse betingelserne for at blive optaget på lempeligere vilkår.

Disse betingelser fremgår af pensionserklæringen, som kun kan fås ved henvendelse til os. Bortset fra optrykket af erklæringen i ovennævnte 'NYT' er erklæringen ikke blevet offentliggjort.

Derfor sendte vi hende den 11. maj 2007 et tilbud, vedlagt en pensionserklæring (bilag …som det fremgik, at hun skulle læse. Der var tale om en ren ekspeditionssag, så der foregik ingen form for rådgivning eller vurdering ved denne ekspedition.

Punkt 2
Ændringsdato den 1. marts 2007 er begrundet i klagers ovenstående telefoniske henvendelser i februar 2007.

Det følger af vores sædvanlige forretningsgange, at vi giver vores medlemmer tilbud om optagelse i vores pensionsordning fra den 1. i måneden efter en henvendelse til os.

Punkt 3
Klagers pensionsordning er ikke en PIusPENSION, men en overenskomstordning med dækning ved dødsfald, men helt uden dækning ved invaliditet.

De medlemmer vi automatisk skrev til - og som vi henviser til i 'NYT' fra marts 2006 - er de medlemmer, der er blevet optaget med reducerede dækninger. De fik ved optagelsen en klausul, men ikke afslag på invalidedækning. Klausulen gør, at invalidepensionen på tidspunktet for en eventuel udbetaling, vil blive reduceret med enten 1 % eller 2 % for hvert år, medlemmet mangler i at være fyldt 60 år.

Vi har ikke skrevet til de medlemmer, der ved optagelsen fik helt afslag på invalidedækning. Vi vurderede, at de ikke tilhørte den gruppe af medlemmer - som nævnt under punkt 1, som mest sandsynligt ville kunne få glæde af lempelserne. Baggrunden for denne vurdering var, at disse medlemmers helbred allerede var så dårligt, at de heller ikke med de lempede vilkår ville være berettiget til invalidedækning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"BETINGELSER FOR INVALIDEYDELSE OG PRÆMIE¯FRITAGELSE
§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab

Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring (jf. "Betingelser vedrørende præmiebetalingen", § 3), og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i pensionsbeviset eller i forsikringsaftalen. Halv invalidepension medfører ikke ret til udbetaling af børnepension.

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter selskabets skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel resp. halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
…
§ **4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse**
Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'.

9. 73.653

Nævnet udtaler:
Klageren var i 1998 blevet optaget i selskabet på særlige vilkår, således uden dækning ved invaliditet, og efter de foreliggende oplysninger, herunder Videncenterets vurdering af 13/3 2009, er det ubetænkeligt at lægge til grund, at klageren ikke kunne optages på andre vilkår.

Nævnet finder, at selskabets standardbrev af 11/5 2007, der er udsendt til medlemmerne med arbejdsmarkedspension, ikke kan sidestilles med et dækningstilsagn, eller at selskabet på anden måde har forpligtet sig til at tegne invalidedækning for klageren.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen