833/09

Den 14. december 2009 blev i sag nr. 75.856:

xxx xxxx xxxxxx
xxxxxxxx xxxx xxx xx
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har haft livsforsikring med dækning ved erhvervsevnetab i SEB Pension klager over, at selskabet anser klagerens eventuelle krav på helbredsbetingede ydelser for forældede.

Klagerens livsforsikringsaftale har været en fripolice siden 1987. Forsikringens invaliderente udløb den 1/9 2005 og udgjorde på udløbstidspunktet 17.366,87 kr. årligt. Tilkendelse af ydelsen var betinget af en nedsættelse af forsikredes generelle erhvervsevne med 2/3.

Selskabet har gjort gældende, at klagerens eventuelle krav på helbredsbetingede ydelser for perioden fra den 1/11 1994 til forsikringens udløb pr. 1/9 2005 er forældet.

Ved skrivelse af 26/6 1997til klageren anførte selskabet:

> "Vi har modtaget lægelige oplysninger fra Deres førtidspensionssag.
>
> Ifølge forsikringsbetingelserne er det en betingelse for, at der er ret til udbetaling af erstatning, at den generelle erhvervsevne - d.v.s. erhvervsevnen i ethvert erhverv - alene af helbredsmæssige grunde er nedsat med mindst 66 2/3 %.
>
> Det fremgår af de akter vi har modtaget, at De er tilkendt forhøjet almindelig førtidspension svarende til et erhvervsevnetab på 50 %, men uden at hele nedsættelsen alene skyldes helbredsmæssige forhold.

Vi finder ikke i de foreliggende lægelige oplysninger dokumentation for, at Deres generelle erhvervsevne er nedsat i erstatningsberettigende omfang, og vi beklager derfor at måtte meddele, at vi ikke kan tilkende erstatning på det foreliggende grundlag.

Det fremgår af Deres anmeldelse, at De har anket førtidspensionsafgørelsen, og vi kan i den anledning oplyse, at såfremt De får ret i Deres anke, og får tilkendt mindst mellemste offentlige førtidspension, er vi indstillet på at revurdere vor afgørelse, og vi beder Dem da selv vende tilbage til sagen."

Af generel helbredserklæring af 17/6 2004 fremgår bl.a.:

"Efter at have gennemlæst patientens journal med oplysninger om hans sygdomme samt efter flere undersøgelser af patienten, vil jeg efterfølgende give en lægelig vurdering af hans arbejdsevne og generelle helbredstilstand.

Som allerede nævnt har patienten haft en dysreguleret diabetes siden 1992 med diskrete følgesygdomme i begyndelsen, men derefter tiltagende symptomer.

Opereret 2 gange for venstresidig minisklæsion.

Opereret for nyresten.

Efter tilkendelsen af førtidspensionen er der tilstødt nye sygdomme, som i udtalt grad har forværret hans muligheder for at fungere på arbejdsmarkedet.

1. Perniciøs anaemi, som efter speciallæges vurdering har medført en venstresidig oculomotorisk parese (mononeuropatiae multiplex), og påvirket stillings- og vibrationssans.

   Den perniciøse anaemi kræver kontinuerlig behandling med B12 vitamin resten af livet.

2. I 2000 har patienten haft et attack i centralnervesystemet, som af specialist er diagnosticeret til en blodprop i hjernestammen, og som medførte dobbeltsyn i flere måneder. Dette er dog nu regredieret, således at patienten igen ser næsten normalt.

3. Symptomer på polyneuropati med afsvækkede dybe senereflekser i underekstremiteter, hypæstesi og påvirket stillings- og vibrationssans kan skyldes den langvarige diabetes og sequele efter apoplexia cerebri og B12 mangel.

4. Hypertensio arterialis, som er behandlet med forskellige blodtryksnedsættende medicin. Tilstanden er nu rimeligt stabil.

5. Morbus cordis med anfald af angina pectoris, som lindres af nitroglycerin under tungen.

6. I 2002 er der tilkommet blære- og nyrepåvirkning med tidvis blod i urinen. En undersøgelse hos speciallæge har vist en polyp i urinblæren, hvorfra blødningen menes at stamme.

7. De tidligere tilfælde af nyrestensanfald har vedvaret igennem årene. Sidste anfald var for ca. 2 måneder siden. Patienten var febril og der var spontan udtømmelse af nyregrus.

8. Den tidligere påviste degeneration af discorum lumbalium 3., 4. og 5. har efterhånden medført tiltagende besvær, ligesom smerter fra spondylosis cervicalis og spondylosis

thoracolumbalis og kyphosis thoracalis accentuata og arthosis genu sin med årene har medført tiltagende smerter og nedsat bevægelighed, således at patienten må anses for at være noget bevægelseshæmmet.

På grundlag af ovennævnte nytilkomne sygdomme, symptomer og generel funktionsnedsættelse må patientens arbejdsevne med sikkerhed bedømmes som så stærkt nedsat, at der er tale om mindre end 25% restarbejdsevne."

Ankestyrelsen traf den 29/3 2005 afgørelse i klagerens førtidspensionssag og tilkendte klageren ret til mellemste førtidspension med virkning fra den 1/11 1994.

Den 7/6 2005 foretog klageren (fornyet) anmeldelse om tab af erhvervsevne til selskabet og oplyste her om bevillingen af mellemste førtidspension fra den 1/11 1994. Ved denne lejlighed indsendte klageren den ovenfor citerede generelle helbredserklæring af 17/6 2004 til selskabet.

Ved skrivelse af 20/9 2005 afviste selskabet klagerens krav om forsikringsdækning. Selskabet bemærkede bl.a.:

"Jeg skal starte med at beklage, at denne sag har trukket ud meget længe, siden De anmeldte Deres krav i maj måned.

Grundlaget for en beslutning om, hvorvidt der er behov for en yderligere lægeundersøgelse, er endnu ikke til stede, idet vi ikke har modtaget de sagsakter fra den offentlige pensionssag, som vi oprindelig skrev til … Kommune og Den Sociale Ankestyrelse om i juni måned.

Årsagen hertil er angiveligt, at De skulle have kontaktet kommunen ca. 1. juli og protesteret imod, at Codan Pension får adgang til oplysningerne. Tilkendelse af mellemste førtidspension indgår selvfølgelig i Codan Pensions beslutningsgrundlag, men kun hvis selskabet har adgang til de lægelige akter og begrundelsen for tilkendelsen.

Jeg må derfor opretholde afslaget på forsikringsdækning. Hvis De skriftligt meddeler os, at vi bemyndiges til at indhente sagsakterne, vil vi revurdere sagen.

For en god ordens skyld skal jeg allerede nu tage forbehold for i henhold til reglen i Forsikringsaftalelovens § 29 at gøre forældelse gældende fsv angår forsikringsydelser, der måtte være forfaldet før 1. januar 2003."

Ved skrivelse af 26/9 2005 anførte klageren til selskabet bl.a.:

"Undertegnede har, bortset fra i starten, ikke modsat mig, at man indhenter de lægefaglige oplysninger i min sag i … Kommune, men Codan Forsikring har selv skriftligt meddelt … Kommune, at man ikke er interesseret i materialet, da der ikke i dette materiale fandtes nyt lægeligt materiale, som man ikke havde i forvejen.

Derfor står jeg uforstående overfor, at undertegnede skulle have bremset udleveringen af dette materiale - og med hensyn til indhentning af materialet fra Ankestyrelsen, skal dette dog betinges af, at jeg modtager kopi af det i sagen brugte materiale, således at jeg som part kan kommentere dette.

Dette på grund af, at der findes meget løgnagtigt materiale indsendt af … Kommune, som jeg ikke ønsker misbrugt af Codan til at afvise min erstatning.

Den af mig tilsendte lægelige erklæring taler sit tydelige sprog, som omgående burde betyde en udbetaling - da mine sygdomme er kroniske og også bestod den 1. november 1994, hvilket Ankestyrelsen i sin afgørelse har anerkendt.

Derfor kan jeg kun se, at Codan Forsikring forsøger at finde et halmstrå for at slippe for at betale den erstatning, som man er pligtige til."

Ved skrivelse af 23/11 2005 anførte klageren til selskabet endvidere:

"Undertegnede står stadig uforstående overfor Deres besynderlige sagsbehandling, der sikkert bunder i, at man forsøger sig med enhver tænkelig mulighed for at undgå at udbetale mig mit retmæssige forsikringsbeløb for 'Tab af Erhvervsevne', tilbage til den 1. november 1994.

Sagen vil nu - **hvis pengene ikke er udbetalt inden den 30. november 2005** - blive overgivet til min advokat og til klageinstansen 'Forsikringsankenævnet', samt senere til Østre Landsret, såfremt jeg ikke skulle få medhold i klagenævnet - da jeg nu er træt af at være til grin og blive trukket rundt i manegen af Codan.

Undertegnede har ikke tilbagekaldt en 'samtykkeerklæring' - men har afleveret den fuldmagt, som blev tilsendt mig den 31. oktober, og som i øvrigt var uforståelig.

Med hensyn til Samtykkeerklæringen, så har Codan selv tidligere i et brev meddelt mig, at man afstod fra at indhente oplysninger fra … Kommune, da der ikke foreligger nye undersøgelser, hvilket heller ikke har været tilfældet med Ankestyrelsen eller hos andre instanser, da min sygdom er klart og utvetydigt beskrevet i den 'generelle lægeerklæring' fra nu afdøde læge … - en erklæring, der nu er sendt flere gange til Codan.

Sagen vil nu blive forelagt radio, TV og dagpressen - da jeg finder, det er en skandale, at man først skal kæmpe i 11 år med et korrupt ankesystem indenfor det offentlige - og så bagefter, når dette system har indrømmet, at jeg er så syg, at jeg har fået en forhøjelse af min pension med tilbagevirkende kraft til 1. november 1994 - skal jeg kæmpe med Codan, dette vel renommerede selskab, som ydmygende nu forsøger at snyde undertegnede for min retsmæssige forsikringsudbetaling."

Ved skrivelse af 14/1 2009 til klageren bemærkede selskabet:

"Vi har modtaget dit brev af 29. december 2008.

Din forsikring udløb den 1. september 2005 og din mulighed for at klage over afgørelsen truffet i 2005 er forældet i henhold til Forsikringsaftalelovens § 29.

Vi kan derfor desværre ikke imødekomme dit ønske om udbetaling og jeg foretager mig herefter ikke yderligere."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 12/2 2009 til selskabet bl.a. anført:

"Ankestyrelsen har ved afgørelse af 29.marts 2005 afgjort, at min klient har ret til mellemste førtidspension, og denne afgørelse udløser min klients krav på udbetaling af kr. 17.336,87 pr. år fra forsikringsbegivenhedens indtræden den 1. november 1994, jfr. Ankestyrelsens afgørelse.

Udbetalingsperioden stopper først den 01.09.2005, jfr. forsikringspolicen.

Min klients tilgodehavende kan således opgøres til kr. 186.693,85 + renter, og hvis beløbet ikke udbetales min klient nu, agter jeg at udtage stævning mod SEB Pension.

Spørgsmålet om forældelse efter Forsikringsaftalelovens § 29 er ikke aktuelt, idet 2-årsfristen er overholdt, da min klient har anmeldt kravet over for Codan Forsikring den 07.06.2005.

Sagsforløbet er ret ejendommeligt derved, at Codan Forsikring den 20.09.2005 meddeler, at Codan Forsikring opretholder afslaget på forsikringsdækning, uanset, at et afslag ikke tidligere er givet.

I perioden fra denne skrivelse ses der ikke at være anden korrespondance end den ensidige, at min klient med regelmæssige mellemrum rykker Codan Forsikring for udbetaling af sit tilgodehavende, og det første svar, der modtages siden 20.09.2005, er skrivelse af 14.01.2009 fra SEB Pension til min klient."

Ved skrivelse af 20/2 2009 til klagerens advokat anførte selskabet:

"Det nævnes ikke, at jeg allerede i det af Dem omtalte brev af 20. september 2005 tog forbehold for at gøre gældende, at forsikringsydelser forfaldne før 1. januar 2003 var forældede efter den dagældende FAL § 29.

Den mulige revurdering af selskabets afslag, som jeg på daværende tidspunkt kunne tilbyde, vedrørte derfor reelt kun perioden 1. januar 2003 - 31. august 2005 (forsikringens ophør), og kun under den forudsætning, at Deres klient gav os adgang til at vurdere de lægelige akter.

Der er på intet tidspunkt indgået en aftale med Deres klient om suspension af forældelse for krav efter 1. januar 2003. Det betyder, at kravet for 2003 blev forældet med udgangen af 2005, kravet for 2004 med udgangen af 2006 og kravet for 2005 med udgangen af 2007. Det er efter lov og praksis ikke et krav, at selskabet advarer forsikringstagerne mod risikoen for forældelse, men Deres klient burde efter modtagelsen af mit brev af 20. september 2005 have indset, at også den sidste del af kravet kunne forældes. Det er derfor rettighedsfortabende, at han har forholdt sig passiv i yderligere 3½ år.

Det er misforstået at tro, at forældelsen afbrydes ved anmeldelse. Forældelse afbrydes ved sagsanlæg eller suspenderes ved klage til Ankenævnet for Forsikring.

> Selskabet har ikke vurderet, hvorvidt Deres klients erhvervsevne har været nedsat med 2/3 efter 1. januar 2003, og jeg finder det meningsløst at bruge ressourcer herpå nu, hvor et eventuelt krav efter min vurdering med sikkerhed er forældet. I stedet for at spilde Deres klients penge på en kostbar retssag foreslår jeg, at De indbringer sagen for ankenævnet, der vil kunne tage isoleret stilling til forældelsesspørgsmålet.
>
> Til almindelig orientering kan jeg oplyse, at Deres klients krav allerede blev afvist med brev den 26. juni 1997, hvoraf kopi vedlægges, så der er intet ejendommeligt i, at jeg i 2005 opretholder afslaget."

Ved klageskrivelse til nævnet den 18/3 2009 anførte klagerens advokat bl.a., at det er i strid med god forsikringsskik, at forsikringsselskaber gør forældelsesindsigelse gældende, mens der føres realitetsforhandlinger, samt at sagen ikke er afsluttet eller forældet, da klageren ikke har nægtet at indsende relevante lægelige oplysninger. Såfremt selskabet oplyser, hvilke lægelige oplysninger det skal bruge for at revurdere sagen, vil disse blive fremsendt.

I sin redegørelse for nævnet har selskabet i skrivelse af 3/4 2009 bl.a. anført:

> "Sagen drejer sig som anført af klagerens advokat udelukkende om, hvorvidt klagerens eventuelle krav på invaliderente er forældet.
>
> Klagerens livsforsikringsaftale har været en fripolice siden 1. marts 1987, som udløb 1. september 2005 med udbetaling af alderspensioneringsydelsen på kr. 175.378,91. Forsikringens invaliderente udløb samtidigt og udgjorde på udløbstidspunktet kr. 17.366,87 årligt.
>
> Klagen bør afvises med den begrundelse der er anført i mit brev til klagerens advokat af 20. februar 2009. Jeg skal derfor her alene fremkomme med supplerende bemærkninger til klagerens advokats brev til nævnet af 18. marts 2009.
>
> Klagerens krav er opgjort som kr. 17.366,87 i 11 år med fradrag af 3 måneders karens. Kravet skal rettelig opgøres på grundlag af fripoliceydelsens størrelse på det tidspunkt, hvorfra klageren måtte være berettiget til ydelser.
>
> Det er selvfølgelig ikke i strid med god forsikringsskik, at jeg i mit brev af 20. september har gjort gældende, at krav forud for 1. januar 2003 var forældede, samtidigt med at SEB Pension var nødt til at skadebehandle klagerens eventuelle krav for tiden 1. januar 2003 - 31. august 2005. Hvornår havde klagerens advokat ellers forestillet sig, at jeg skulle gøre opmærksom på forældelsen?
>
> De forhandlinger, der har været ført om klagerens krav i 2005 er utvivlsomt afsluttet med klagerens brev af 23. november 2005, Bilag ... I relation til den aktuelle tvist er det derfor klagerens uløselige problem, at han har været ca. 3½ år om at realisere sin trussel om det retlige skridt, der afbryder forældelsen efter den dagældende 2-årsfrist i FAL §29."

Ved skrivelse af 20/5 2009 til nævnet har klagerens advokat hertil bemærket:

"Det fastholdes at der er ført realitetsforhandlinger mellem forsikringstageren og forsikringsselskabet, indtil SEB ved skrivelse af 14. januar 2009, gør gældende at min klients krav skulle være forældet.

Jeg fremhæver endnu engang at Codan Forsikring den 20. december 2005, jævnfør tidligere fremsendt bilag, meddeler min klient i næstsidste afsnit at hvis han skriftligt meddeler Codan Forsikring, at Codan Forsikring bemyndiges til at indhente sagsakter vil de revurdere sagen.

Det er det sidste min klient hører fra Codan før Codan Forsikring den 14. januar 2009 meddeler min klient at hans krav er forældet.

Jeg vedlægger kopi af dette bilag.

Denne meddelelse følges op af skrivelse 20. februar 09 til undertegnede.

[Klageren] reagere adequat overfor Codan Forsikrings brev af 20. september 2005 ved skrivelse af 26. september 2005, hvor [han] henviser til at han har fremsendt den lægeerklæring, og pointere at han har ikke har modsat sig at Codan indhenter lægefaglige oplysninger i hans sag i ... Kommune.

Naturligvis kan et forsikringsselskab ikke først trænere en sag, og derefter gøre gældende at sagen er forældet.

Codan Forsikring har helt klart holdt sagen 'flydende' i håb om at trætte forsikringstageren, hvorefter de endelig kommer frem med forældelsesanbringendet, når forsikringstageren fastholder sit krav."

I skrivelse af 2/9 2009 til nævnet fra klagerens advokat hedder det bl.a.:

"Min klient … har fundet et ganske afgørende bilag i sagen, nemlig skrivelse af 08.07.2005 fra .. Kommune til [ham], som jeg vedlægger i kopi.

Som det fremgår, har Codan ikke ønsket akter/lægeerklæringer, hvilket, mener jeg, må være afgørende for sagens udfald."

Af det i skrivelsen af 2/9 2009 omtalte brev fra … Kommune til klageren af 8/7 2005 fremgår bl.a.:

"Det skal oplyses, at den erklæring De har underskrevet, om udlevering af personlige oplysninger til Codan, er dateret den 7/6 2005.
Codan har dog alligevel ingen akter/lægeerklæringer ønsket, idet Pensionsafdelingen ikke har nyere lægeerklæringer."

Ved skrivelse af 3/9 2009 til nævnet har selskabet hertil anført:

"I relation til forældelsesspørgsmålet - som er det eneste ankenævnssagen drejer sig om - er brevet af 8. juli 2005 fra … Kommune til selskabet uden relevans.

I relation til en eventuel efterfølgende tvist om opgørelse af et eventuelt (ikke forældet) krav, er det totalt misforstået at hævde, at SEB Pension (Codan) ikke skulle have ønsket ak-

ter/lægeerklæringer, idet ønske om sådanne er tilkendegivet i selskabets breve til …Kommune og Den Sociale Ankestyrelse af 9. og 15. juni 2005. Der ligger da heller ikke andet i … Kommunes brev af 8. juli 2005, end at selskabet selvfølgelig har givet afkald på ønsket, fordi kommunen ikke lå inde med nyere lægeerklæringer - dvs sådanne der var relevante i relation til en bedømmelse af klagerens erhvervsevnetab i perioden 1. januar 2003 - 31. august 2005."

Ved e-mail af 27/9 2009 har klageren hertil bemærket:

"**Det er vist rigtigt, at Codan afstod fra at få oplysninger, fordi der ikke var nye oplysninger...**

Men sagen er for mig ret simpel.
Sagen kan ikke være forældet, da jeg ikke kan anmelde den, før jeg får tildelt den "Mellemste" førtidspension, hvilket jeg straks gjorde.

1) Codan er forpligtet til iflg. forsikringsudskriften uden tidsfrist at udbetale mig pengene, når jeg får tildelt den 'Mellemste' førtidspension.
2) De beder mig om at gå til 4 håndplukkede læger - og jeg beder om at få lov til at vælge en læge efter eget skøn. Det har Codan aldrig svaret på - hvilket jeg har ventet på lige siden.
3) Derfor er sagen ikke afsluttet og kan derfor hverken på 'den korte bane eller den lange bane' være forældet.
4) Jeg har ikke nægtet at lade mig undersøge - kun bedt om at få lov til at vælge en læge efter eget valg - hvad loven giver mig ret til.
5) Naturligvis vil jeg også i dag lade mig undersøge af en læge - men så skal man ikke komme og sige, at sagen er forældet bagefter - da Codan selv har gjort alt for at forhale sagen - så den efter deres udlægning skulle være forældet...

NB! Jeg ville være glad for, hvis du ville forklare mig, hvilke paragraffer man mener forælder sagen - jeg synes ikke det er klart og det holder ikke, så vidt jeg kan se..."

Nævnet udtaler:

I sin skrivelse af 23/11 2005 til selskabet tilkendegav klageren, at såfremt selskabet ikke foretog udbetaling af det af ham krævede beløb inden den 30/11 2005, ville han overgive sagen til sin advokat, indbringe den for Ankenævnet for Forsikring mv. Selskabets efterfølgende undladelse af at reagere på klagerens skrivelse, finder nævnet, må sidestilles med et afslag, og det er nævnets vurdering, at klageren i alt fald efter dette tidspunkt måtte gå ud fra, at der ikke længere var tale om realitetsforhandlinger mellem ham og selskabet.

I medfør af forsikringsaftalelovens § 29 kan nævnet herefter ikke kritisere, at selskabet har anset skaden som forældet med udgangen af 2007.

Herefter, og idet nævnet finder, at hverken selskabets kritisabelt mangelfulde sagsbehandling af klagerens genanmeldelse af skaden i 2005 eller det af klageren og hans advokat i øvrigt anførte, kan føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann