841/10

Den 6. april 2010 blev i sag nr. 76.548:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

Nykredit Forsikring A/S
Anker Heegaards Gade 8
1780 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har retshjælpsforsikring i Nykredit Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forhåndstilsagn til retshjælpsdækning til en retssag mod et selskab, hvori klageren har en arbejdsmarkedspension.

Selskabet henviser til, at klageren ikke har rimelig grund til at føre sagen.

Det fremgår af sagen, at klageren er omfattet af en arbejdsmarkedspension. Ved ansøgning af 6/11 2006 anmodede hans advokat via fuldmagt om helbredsbetingede ydelser fra pensionsselskabet.

Klageren var i forbindelse med sin fratrædelse overgået til bidragsfri dækning pr. 1/7 2006, hvilket selskabet orienterede ham om i en skrivelse af august 2006. I skrivelse af 16/2 2007 afslog selskabet at yde helbredsbetingede ydelser, idet den generelle erhvervsevne efter selskabets opfattelse ikke var nedsat i dækningsberettigende grad. I samme skrivelse gjorde selskabet opmærksom på, at den bidragsfri dækning ville ophøre, og forsikringen herefter ville blive ændret til hvilende medlemskab.

Klagerens advokat, der modtog kopi af selskabets skrivelse af 16/2 2007, indledte herefter en klagesag mod selskabet vedrørende størrelsen af den generelle erhvervsudyg-

tighed, men reagerede ikke på orienteringen vedrørende hvilende medlemskab, før selskabet i skrivelse af 31/8 2007 fastholdt sin afgørelse og i samme forbindelse gjorde opmærksom på, at klageren nu var overgået til hvilende medlemskab pr. 1/7 2007.

Selskabet havde i mellemtiden fremsendt skrivelser af henholdsvis 13/5 2007 og 19/7 2007 direkte til klageren vedrørende overgangen til hvilende medlemskab, herunder med mulighed for at bevare det aktive medlemskab ved at indbetale pensionsbidrag for egen regning. Selskabet modtog ingen reaktion på disse skrivelser.

Sagen har været behandlet i nævnet, der den 2/2 2009 afsagde sin kendelse med følgende præmisser:

> "Nævnet udtaler:
> Efter sin gennemgang af sagen må nævnet - i overensstemmelse med fast retspraksis - lægge til grund, at klageren har modtaget selskabets skrivelser om overgang til hvilende medlemskab, idet klageren ikke har sandsynliggjort særlige uregelmæssigheder i disse perioder med hensyn til postforsendelse i hans postdistrikt.
>
> Nævnet finder, at klageren og hans advokat ud fra en samlet vurdering er blevet behørigt informeret om overgangen til hvilende medlemskab og om konsekvenserne heraf. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne har ladet forsikringen overgå til hvilende forsikring (fripolice) pr. 1/7 2007. Det af klagerens advokat anførte om fuldmagtsforholdet findes ikke at kunne føre til et andet resultat.
>
> På baggrund af det oplyste finder nævnet ikke grundlag for at antage, at klageren inden omskrivningen til fripolice har godtgjort at være berettiget til udbetaling af helbredsbetingede ydelser. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.
>
> Som følge af det anførte bestemmes: Klagen kan ikke tages til følge."

Den 20/5 2009 anmodede klagerens advokat om retshjælpsdækning. I skrivelse af 28/5 2009 afviste selskabet at give forhåndstilsagn om retshjælpsdækning med henvisning til, at klageren havde tabt sagen i nævnet.

Klagerens advokat har i skrivelse af 10/7 2009 til nævnet bl.a. anført:

> "Det gøres gældende, at min klient opfylder betingelserne for tilkendelse af retshjælp til det kommende søgsmål, og jeg skal i den forbindelse særligt henlede opmærksomheden på indholdet af min skrivelse af 20. maj 2009 til Nykredit. Som det fremgår heraf, indgik P.J. forsikringsaftale/ pensionsaftale med Industriens Pensionsforsikring NS den 1. oktober 1998. Ved min skrivelse af den 1. november 2006 til selskabet (sagens bilag …) gjorde jeg selskabet opmærksom på, at min klient ønskede at fortsætte forsikringsaftalen ved egenindbe-

taling med fuld præmiebetaling, således at min klient opretholdt retten til fulde ydelser som aktivt medlem, idet min klient var blevet afskediget fra sit arbejde den 30. juni 2006 som følge af generne efter trafikulykken den 12. april 2006, hvorfor hans arbejdsgiver således ikke længere indbetalte til ordningen. Jeg ansøgte samtidig på vegne af min klient om udbetaling af helbredsbetingede ydelser, jf. sagens bilag …

Baggrunden for at jeg allerede i forbindelse med anmeldelsen gør opmærksom på, at denne klient ønsker at fortsætte forsikringen fremover med fuld præmiebetaling, er netop i lyset af den problematik, som også nyligt har været genstand for opsigt i medierne, hvorefter de skadelidte overgår til hvilende ordning ved pensionsselskaberne, og dermed markant lavere ydelser, når de er kommet til skade, eller når der indtræder sygdom, som netop skulle gøre pensionsordningen nyttig for den pågældende, men mange skadelidte er (naturligvis) af den opfattelse, at de (naturligvis) er omfattet af deres gennem mange år værende pensionsordnings fulde ydelser i forhold til den konkrete skade, hvilket pensionsselskaberne imidlertid er sluppet godt af sted med at afvise, idet landsretterne (men endnu ikke Højesteret) har fastslået, at forsikringstagerne i forbindelse med arbejdsmarkedspensionerne ikke kan påberåbe sig skadestidspunktet som forsikringsbegivenheden, og dermed er rigtigt mange forsikringstager / lønmodtagere afskåret fra at opnå dækning ved pensionsordning, som de har indbetalt til igennem flere år, fordi de - uden at opdage det - overgår til hvilende ordning på en måde som også betyder, at den konkrete skade, som skete mens man var aktivt medlem, heller ikke medfører ret til de fulde ydelser, men derimod til de som følge af den hvilende ordning nedsatte ydelse. Der er alt for mange sager, som er endt der, og dermed reelt har gjort pensionsordningen illusorisk for adskillige skadelidte. Det her anførte er netop baggrunden for, at jeg som P.J.s advokat på sagen allerede i forbindelse med denne sags anmeldelse gør pensionsselskabet udtrykkeligt opmærksom på, at P.J. her, henset til den aktuelle skade, (naturligvis) ønsker at fortsætte fuld præmiebetaling, og således undgå at blive overført til den hvilende ordning, således som det er sket for de ovenfor nævnte talrige skadelidte / syge forsikringstagere med meget betydelige tab for disse til følge.

På trods af min skrivelse til Industriens Pension A/S af 1. november 2006 gør Industriens Pension A/S fortsat gældende, at min klient er overgået til hvilende medlemskab. Hermed er nærværende søgsmål fremkommet.

Endvidere skal jeg særligt henlede Ankenævnets opmærksomhed på kendelse nr. 74.557 afsagt af Ankenævnet for Forsikring vedrørende en anden sag, som dog omhandler samme spørgsmål, nemlig udstrækning af pensionsselskabernes vejledningspligt i forbindelse med overgang til hvilende ordning. Som det fremgår heraf, anfører Ankenævnet for Forsikring i nævnte kendelse, at:
'*Nævnet finder, at* ***det er et principielt spørgsmål*** *(min fremhævelse), om et selskab har en forpligtelse til tydeligt at gøre opmærksom på, at en forsikringstager, der er sygemeldt på grund af en invaliditet opstået, mens forsikringen er i kraft, ikke har nogen pensionsdækning, hvis denne senere tilkendes offentlig førtidspension, og at forsikringstageren derfor udsætter sig for risikoen for manglende dækning, hvis betalingen ikke fortsættes. Det kan i den forbindelse overvejes, om selskabet endda bør gøre sikrede opmærksom på, at denne bør opretholde dækningen, hvis det på nogen måde er muligt. En sådan problemstilling har ikke bare betydning i den konkrete sag, men også for andre selskaber og andre forsikringstagere, og domstolene bør derfor afgøre spørgsmålet*'."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 27/8 2009 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Vores vurdering**

Ifølge retshjælpsbetingelserne § 5, stk. 1 dækker forsikringen ikke omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller fordi disse ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand.

Ifølge § 2, stk. 3 skal selskabet - på det foreliggende grundlag - afgive udtalelse om, hvorvidt tvisten er dækket af forsikringen eller ikke, og selskabet har både ret og pligt til at give udtryk for sagens rimelighed.

Ankenævnet for Forsikring har taget stilling til begge de spørgsmål, der agtes prøvet ved domstolene, og har ikke fundet, at vores forsikringstager kunne gennemføre et krav mod Industriens Pension.

Vedrørende overgang til hvilende medlemskab har Ankenævnet taget stilling til, om breve er kommet frem til forsikringstager, og til advokatens anbringende om rækkevidden af hendes fuldmagtsforhold. Advokatens brev af 1. november 2006, hvor hun bl.a. oplyser, at forsikringstager ønsker at fortsætte forsikringen med fuld præmiebetaling, har været forelagt Ankenævnet. Ankenævnet har ikke fundet anledning til at mene, at aftalen om fortsættelse af bidragsbetaling var indgået allerede ved dette brev, hvilket er et anbringende i stævningen.

Med hensyn til helbredsbetingede ydelser har følgende lægelige erklæringer været forelagt Ankenævnet:

1. Journalnotat af 13. april 2006 fra skadestuen
2. Journalnotat af 14. november 2006 fra Neurologisk Ambulatorium
3. MR-skanning af 6. december 2006
4. Beskrivelsesnotat af 28. december 2006 fra Neurologisk Ambulatorium
5. Neurologisk speciallægeerklæring af 2. maj 2007
6. Neurologisk undersøgelse af 23. maj 2007
7. Egen læges statusattest af 2. juli 2007
8. Kiropraktornotat af 17. august 2007

Ankenævnet har på den baggrund fundet, at forsikringstager ikke har været berettiget til udbetaling af helbredsbetingede ydelser inden omskrivningen til fripolice..

Der er ikke ved stævningen fremlagt nyere lægeligt materiale, og på det foreliggende grundlag har forsikringstager ikke sandsynliggjort, at han er blevet berettiget til ydelser efter ikrafttrædelse af fripolicen.

Advokaten har i klagen til Ankenævnet henvist til kendelse 74.557. Kendelsen vedrører rækkevidden af et pensionsselskabs informationspligt og er efter vores mening irrelevant for denne tvist.

Dels kendte forsikringstagers advokat og dermed forsikringstager i forvejen konsekvensen af manglende bidragsbetaling, dels har Ankenævnet i denne tvist udtalt, at forsikringstager og hans advokat er blevet behørigt informeret om overgangen til hvilende medlemskab og om konsekvenserne heraf.

Der er ikke fremkommet nyt efter Ankenævnet for Forsikrings kendelse, og vi mener, at en retssag om nøjagtig samme spørgsmål ikke er rimelig at føre på det foreliggende grundlag. Vi kan ikke på det foreliggende grundlag give forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til en sådan sag."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2. Hvilke tvister er dækket af retshjælpsforsikringen?**

…

3. Selskabet skal - på det foreliggende grundlag - afgive udtalelse om, hvorvidt tvisten er dækket af forsikringen eller ikke. Selskabet har både ret og pligt til at give udtryk for tvivl om sagens rimelighed. Dækningstilsagn er begrænset til omkostninger, der står i et rimeligt forhold til sagens genstand.

…

§ 5. Hvilke omkostninger er ikke dækket af retshjælpsforsikringen?

1. Omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller fordi disse ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand."

Nævnet udtaler:

Klagerens advokat meddelte i sit brev af 1/11 2006, at klageren ønskede at fortsætte forsikringen hos selskabet fremover med fuld præmiebetaling. Selskabet ses ikke at have taget stilling til denne meddelelse. Spørgsmålet bliver herefter, hvilken betydning det skal tillægges, at klageren ikke reagerede på selskabets senere breve til denne med tilbud om præmiebetaling for egen regning.

Nævnet finder, at klageren har rimelig grund til at føre sag til afklaring heraf.

Herefter

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Nykredit Forsikring A/S, skal yde klageren retshjælpsdækning til den påtænkte sag.

Marianne Højgaard Pedersen
formand