854/10

Den 8. november 2010 blev i sag nr. 77.530:

xxxxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har været omfattet af pensionsordning med erhvervsevnetabsforsikring i Skandia Danmark, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale ydelser ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat med mindst 50 % før hans forsikringsdækninger i selskabet ophørte den 1/10 2007. Subsidiært anfører selskabet, at dets forpligtelser senest er ophørt, da klageren raskmeldte sig pr. 1/11 2007 og mere subsidiært, at klageren ingen krav kan have mod selskabet forud for 1/2 2009.

Klageren, der er født i 1982, fik den 1/9 2006 oprettet en obligatorisk pensionsordning i indklagede selskab via sin ansættelse.

Som følge af leverandørskifte blev ordningen med virkning fra udgangen af september 2007 bragt til ophør i indklagede selskab. Selskabet modtog pensionsbidrag til og med september måned og ordningen blev herefter omskrevet til fripolice pr. 1/10 2007.

Ifølge selskabet anmodede det modtagende selskab den 5/11 2007 indklagede selskab om overførsel af klagers pensionsopsparing. Indklagede selskab opgjorde og overførte herefter klagers pensionsordning med beregningsdato den 1/11 2007.

Ved ansøgning underskrevet af klageren den 29/12 2008 oplyste klageren, at han siden 8/1 2008 havde været sygemeldt fra sit arbejde på grund af psykiske lidelser i form af angst, OCD og posttraumatic disorder som følge af et overfald.

Af den fremsendte Lægeattest I og skadestuejournal fremgår, at klageren den 13/9 2007 blev udsat for et overfald.

Ved skrivelse af 3/2 2009 meddelte selskabet, at forsikringen med virkning fra den 1/11 2007 – [30/9 2007] – var blevet flyttet til et andet selskab, hvorfor klageren ikke længere var forsikret i selskabet.

Klagerens advokat anmodede herefter selskabet om at indhente klagerens akter fra kommunen.

I klagerens journal fra kommunen er bl.a. noteret:

> "Modtaget telefonbesked, jfr. forrige notat. [klager] var indkaldt til samtale hos mig den 13.11.07, og jeg tolker telefonbeskeden således, at [klager] er startet arbejde igen pr. 1.11.2007.
> …
> Første sygedag: 8.1.2008
> …
> 15.11.2007."

I mail af 18/6 2009 har kommunen på selskabets anmodning oplyst:

> "[Klager] raskmelder sig selv pr. 1.9.2006 til ordinært arbejde.
>
> Er sygemeldt igen i perioder (28.9. - 31.10.2007) og angiver følgevirkninger af tidligere overfald som årsag. Jeg når aldrig at tale med ham inden han raskmelder sig til ordinært arbejde.
>
> Sygemeldes igen fra 8.1.2008 til 23.2.2009, hvor [klager] selv raskmelder sig til ordinært arbejde. Årsagen til sygemelding er igen følgevirkninger efter tidligere overfald samt et nyt overfald i september 2007.
>
> Det lykkedes aldrig for mig at få lægelige oplysninger.

Modtager nu kontanthjælp."

Ved skrivelse af 18/6 2009 meddelte selskabet klageren afslag på udbetaling ved invaliditet, da det var selskabets opfattelse, at klageren ikke opfyldte karensbestemmelsen i forsikringsbetingelserne før forsikringsdækningens ophør.

Herefter har klagerens advokat ved skrivelse af 4/1 2010 indbragt sagen for nævnet og her til bl.a. anført:

"Problemet i nærværende sag er, at pensionsaftalen med klagerens tidligere arbejdsgiver som anført blev udsat for et leverandørskifte fra Skandia Forsikring til Topdanmark Forsikring med virkning fra 1. november 2007. Der er således dækning ved tab af erhvervsevne hos Skandia Forsikring for skader, som må henføres til perioden frem til 1. november 2007, og dækning hos Topdanmark Forsikring for skader, som må henføres til perioden efter 1. november 2007.

Problemstillingen er, at de to erhvervsudygtighedsforsikringer nu henfører skaden til hinandens dækningsperioder.

På denne baggrund har klager fundet det nødvendigt at indbringe både Skandia Forsikrings og Topdanmark Forsikrings afgørelser for Ankenævnet for Forsikring. Det er herefter klagers opfattelse, at Ankenævnet må tage stilling til, hvilket af pensionsforsikringsselskaberne der skal dække skaden.

…

3. Forløbet

Klageren, …, blev som anført påført en psykisk skade ved en overfaldsepisode, som fandt sted den 14. september 2007 på ...

[Klager] lider som følge af overfaldet, af angst, søvnløshed, posttraumatisk stress og OCD (obsessive compulsive disorder).

Klageren forsøgte at genoptage sit arbejde umiddelbart efter overfaldet, men han måtte sygemelde sig den 24. september 2007. Som følge heraf blev han opsagt til fratræden den 31. december 2007, og han blev fritstillet i opsigelsesperioden.

Den 1. december 2007 tiltrådte klager i en stilling hos virksomheden T. Han havde flere spredte sygedage frem til juleferien den 2. december 2007, hvor han blev sygemeldt igen og var væk hele ugen. Den 7. januar 2008 mødte han på arbejde igen, men blev sygemeldt igen den 8. januar 2008, hvorpå han blev opsagt af T. med løn frem til den 23. januar 2008.

Siden da har klageren været langtidssygemeldt.

…

KLAGERS PÅSTAND:

Klageren har været langtidssygemeldt grundet en voldsepisode, der fandt sted i september 2007. Efter spredte sygeperioder i den efterfølgende måned, herunder flere forgæves forsøg på at genoptage arbejdet, blev klager langtidssygemeldt fra 8. januar 2008, og klager overgik til sygedagpenge fra 1. februar 2008.

Ankenævnet for Forsikring bedes tage stilling til, hvilket af de to pensionsforsikringsselskaber, der skal dække det langvarige sygeforløb.
De involverede forsikringsselskaber har ikke anfægtet, at erhvervsevnen af helbredsmæssige årsager har været nedsat i et sådant omfang, at klager er berettiget til fuld præmiefritagelse og fuld pensionsydelse.

Påstanden i nærværende sag lyder således på,

at Skandia Forsikring skal tilpligtes at yde fuld forsikringsdækning og præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevne med virkning fra 1. januar 2007, det vil sige efter udløbet af karensperioden i forhold til tidspunktet for overfaldet den 14. september 2007, hvor klageren blev langtidssygemeldt."

Selskabet har i svarskrivelse af 13/1 2010 over for nævnet gjort gældende:

"**Anbringender**

Klager var den 15. september 2007 udsat for et overfald.

Klagers forsikringsdækninger, herunder dækningen ved invaliditet, ophørte 30. september 2007.

Før forsikringens ophør har klager efter det oplyste til kommunen tilkendegivet at have været syg i dagene fredag den 28. til søndag den 30. september 2007. For at klager skal kunne være berettiget til en udbetaling fra Skandia, skal forsikringsbegivenheden være indtrådt i disse dage.

Der foreligger ingen akter - lægelige, kommunale eller øvrige - der kan dokumentere eller sandsynliggøre, at klagers erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad forud for eller senest ved forsikringens ophør den 30. september 2007 - i såvel helbredsmæssig som økonomisk henseende, jf. hertil bl.a. AK 70.631.

Det tilkommer klager at dokumentere at det modsatte har været tilfældet.

Alene det forhold, at klager havde sygemeldt sig, er ikke selvstændigt ensbetydende med, at forsikringsbegivenheden kan anses for indtrådt.

Klagers advokat har oplyst, at virksomheden … opsagde klagers ansættelsesforhold med fratræden 31. december 2007, samt at klager blev fristillet. Klagers advokat oplyser endvidere, at opsigelsen skyldes klagers sygemelding efter overfaldet den 15. september 2007.

Klager havde været ansat i … siden september 2006 og havde derfor krav på 3 måneders opsigelsesvarsel. Klager er derfor blevet opsagt fra sin stilling i … inden udgangen af september måned 2007. Klager sygemelder sig med udgangen af september måned 2007.

Efter Skandias opfattelse kan det næppe udelukkes, at opsigelsen har haft indflydelse på klagers sygemelding fra ultimo september 2007. Skandia indrømmer at foranstående ikke kan bekræftes på foreliggende grundlag.

Som også oplyst af klagers advokat og som det fremgår af de kommunale akter, skal Skandia dog bemærke, at klager har raskmeldt sig i kommunen pr. 1. november 2007 og påbegynder et nyt ansættelsesforhold den 1. november 2007.

Og endelig skal det yderligere vedrørende den principale påstand bemærkes, at klagers advokats påstand i klagen over Skandia er, at klager var udsat for en voldsepisode i september 2007, og '*efter spredte sygeperioder i den efterfølgende måned, herunder flere forgæves forsøg på at genoptage arbejdet, blev klager langtidssygemeldt fra 8. januar 2008, og klager overgik til sygedagpenge fra 1. februar 2008.'*

Med ovenstående, klagers egen tilkendegivelse på ansøgningen til Skandia, og således som sagen i øvrigt er oplyst for Skandia, må det tidligste tidspunkt for fastsættelse af en eventuel forsikringsbegivenhed være 8. januar 2008, hvis ikke senere.

For det tilfælde, at Ankenævnet mod forventning og sagens oplysninger måtte finde, at klagers erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad før forsikringsdækningernes ophør i Skandia den 1. oktober 2007, skal Skandia vedrørende de subsidiære påstande anføre, at

- Skandias forpligtelser under forsikringen under alle omstændigheder må være ophørt da klager raskmelder sig i kommunen pr. 1. november 2007, og klager er som følge af forsikringens karensbestemmelse ikke berettiget til en udbetaling fra forsikringen, samt at
- Skandia modtog klagers ansøgning om ydelser ved sygdom den 23. januar 2009, hvorfor klager i henhold til forsikringsbetingelsernes pkt. 6.10 ingen krav kan have mod Skandia forud for dette tidspunkt, i praksis 1. februar 2009.

Samtidig skal det præciseres, at Skandia ingen undersøgelse eller vurdering har foretaget af, om klagers erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad efter 1. oktober 2007, hvor klagers forsikringsdækninger i Skandia var ophørt.

Endvidere har Skandia via akterne fra … Kommune fået begrænsede oplysninger om, at klager har været sygemeldt forud for og helt frem til antagelsen og ikrafttrædelsen af hans pensionsordning og forsikringsdækninger i Skandia den 1. september 2006. Måtte Ankenævnet ikke følge Skandias principale påstand, tager Skandia forbehold for at undersøge om klager har fortiet oplysninger ved tegningen af forsikringsdækningerne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**6 Dækning ved invaliditet**

6.1 Ret til præmiefritagelse ved invaliditet og ret til ydelser ved invaliditet indtræder, når forsikredes erhvervsevne nedsættes i erstatningsberettigende grad, som anført på dækningsoversigten. Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være en følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og må ikke skyldes forsæt eller grov uagtsomhed.

6.2 Der foreligger en nedsættelse af erhvervsevnen, når forsikrede ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

6.3 Erhvervsevnen vurderes efter en generel og ikke en individuel målestok, idet erhvervsevnen vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, den forsikrede skal påtage sig, herunder også erhverv, som ville forudsætte omskoling.

6.4 Retten til dækning ved invaliditet må ikke være indtrådt før forsikringens ikrafttrædelse.

6.5 Skandia Liv foretager en selvstændig vurdering af forsikredes erhvervsevnetab.

Særligt for de enkelte dækninger

6.6 Når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder, begynder præmiefritagelsen og udbetaling af løbende ydelser den 1. i den efterfølgende måned.

…

6.9 Det er en betingelse for dækning ved invaliditet, at forsikrede nøje overholder lægelige råd og anvisninger og i øvrigt foretager det, der med rimelighed kan forlanges for at afhjælpe erhvervsevnenedsættelsen.

Anmeldelse af invaliditet

6.10 Krav om dækning ved invaliditet skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, hvor forsikringstageren fik kendskab til de omstændigheder, der begrunder kravet. Hvis kravet rejses efter, der er forløbet 1 år, dækker forsikringen ikke for tiden før fremsættelse af kravet.

…

9 Præmiefri forsikring (fripolice)

9.1 Ophører præmiebetalingen før det aftalte tidspunkt, og har forsikringen opnået en tilbagekøbsværdi, omskrives forsikringen til en præmiefri forsikring (fripolice)."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er tilstrækkeligt grundlag for at fastslå, at klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende omfang, inden der skete omskrivning til fripolice fra den 1/10 2007.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann