854/10

Den 8. november 2010 blev i sag nr. 77.531:

xxxxx xxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er omfattet af en firmapensionsordning med erhvervsevnetabsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning i anledning af anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabets advokat har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren i forbindelse med forsikringens overførelse til indklagede selskab i 2007 afgav urigtige risikooplysninger. Ifølge selskabets advokat var pensionsordningen således ikke blevet oprettet med erhvervsudygtighedsdækningen, hvis klageren på tegningstidspunktet havde oplyst, at han i 2004 havde ansøgt om fleksjob og i en periode havde modtaget revalideringsydelse fra kommunen.

Det fremgår af sagens oplysninger, at der med virkning fra den 1/10 2007 skete leverandørskifte, idet klagerens daværende arbejdsgivers kollektive pensionsordning og forsikringer overgik fra et pensionsselskab til indklagede selskab.

I forbindelse med leverandørskiftet underskrev klageren den 13/9 2007 en førtidspensionserklæring, hvori klageren anførte:

"at, der ikke er, eller på noget tidspunkt har været undersøgelser/ansøgning i gang om, rejst sag om eller tilkendt
- revalidering

- fleksjob
- førtidspension
- invaliditetsydelse
- skånejob"

Det hedder i erklæringen:

> Kan du ikke skrive under skal der afgives en '10-årig helbredserklæring', og følgende bedes udfyldt."

Den 14/9 2007 blev klageren udsat for et overfald. Klageren oplyser, at han som følge heraf blev sygemeldt fra den 24/9 2007 og opsagt inden udgangen af 2007 og fratrådte ved udgangen af 2007 fra virksomhed A. Klageren fik imidlertid ny ansættelse hos virksomhed B, hvor han tiltrådte den 1/12 2007, men efter flere sygeperioder i december 2007 og ny sygemelding i januar 2008, blev han opsagt med løn frem til 23/1 2008. Herefter er klageren blevet langtidssygemeldt.
Nærværende pensionsordning knytter sig til klagerens ansættelse i virksomhed A.

Forinden indklagede selskab modtog skriftlig anmeldelse om tab af erhvervsevne, havde selskabet 18/3 2008 skrevet til klageren, at man fra hans daværende arbejdsgiver havde modtaget meddelelse om, at klageren var fratrådt sin pensionsgivende stilling den 12/10 2007. Klageren blev i brevet anmodet om at tage stilling til, om forsikringen skulle overgå til fripolice, eller om klager selv ønskede at videreføre forsikringen.
Den 8/7 2008 meddelte selskabet klageren, at forsikringen var omskrevet til fripolice med virkning fra den 1/11 2007.

Klageren anmeldte den 16/3 2009, at han pr. 23/1 2008 havde haft et fuldstændigt tab af erhvervsevne.

Ved skrivelse af 1/4 2009 meddelte selskabet klageren afslag på dækning med henvisning til, at klageren var kommet til skade den 14/9 2007, hvilket var forinden forsikringen trådte i kraft i selskabet den 1/10 2007.

Klageren har herefter ved sin advokat indbragt sagen for nævnet og i skrivelse af 23/12 2009 over for nævnet 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.

…

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 Topdanmark Forsikring skal tilpligtes at yde fuld forsikringsdækning og præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevne med virkning fra 8. januar 2008, hvor klageren blev langtidssygemeldt."

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabets advokat anmodet klagerens advokat om supplerende oplysninger og har i den forbindelse modtaget klagerens journal fra kommunen. Af journalen fremgår bl.a.:

"CN13956 22.12.04
Afslag på fleksjob:
Afslaget på fleksjob er meddelt mundtligt d. 30.08.2004 (journalnotat af 02.09.2004) og skriftligt d. 27.10.2004.

Anke:
Der er d. 24.11.2004 modtaget anke over afslag på bevilling af fleksjob. Borger gør i sin anke opmærksom på, at han ikke er kommet et skridt videre, og at han ikke er klar over om han

skal i behandling eller ej.

Det fremgår af sagen, at der den 20.10.2004 er bevilget 6 måneders virksomhedsrevalidering fra 25.10.2004. Der er indkommet ansøgningsskema vedr. psykologbehandling (ej datostemplet), men tilsyneladende uden tilstrækkelig dokumentation for udgifter til at ansøgningen har kunnet færdigbehandles.

Tidligere sagsbehandler er sygemeldt, hvorfor der ikke er blevet fulgt op på den manglende dokumentation og videre sagsbehandling før dd.

Efter aftale med souschef J.D. fastholdes afgørelsen vedr. afslag på bevilling af fleksjob, da der fortsat er behandlingsmuligheder, som kan bedre arbejdsevnen. Det vurderes, at borger må indkaldes til samtale snarest for at følge op på virksomhedsrevalidering og færdigbehandling af ansøgning om psykologbehandling.
…
CN15488 30 03 05
Familien har været i kontakt med Socialudvalgsformand … og har d. 10. marts haft møde med hende.
…
Der tilbydes samtidig at lave en aftale om revalidering med ansættelse med løntilskud i faderens renovationsvirksomhed, som der tidligere var planen. Dette vil alle parter gerne deltage i. Det aftales at tilskuddet pr. time bliver 57,39 kr. efter en vurdering af borgers nuværende arbejdsevne. Faderen oplyses om at det vil betyde noget adm. arbejde i form af at få afleveret ansøgningsskema samt lønsedler hver måned. [Klager] får løn hver 14. dag. "

Selskabets advokat gør på denne baggrund i skrivelse af 24/3 2010 over for nævnet gældende, at oplysningerne fra kommunen medfører, at klageren ikke kunne have indtrådt i gruppeerhvervsevnetabs-forsikringen, og at selskabet vil forelægge sagen for Videncenter for Helbred og Forsikring til vurdering af bedømmelsesvilkårene.

Herudover har selskabets advokat i skrivelsen bl.a. anført:

"Den indgivne klage til Ankenævnet for Forsikring giver ikke selskabet anledning til at ændre stillingtagen.

Det er selskabets opfattelse, at den udløsende begivenhed for sygeforløbet, overfaldet den 14. september 2007, som førte til sygemeldingen med opstart pr. 23-24. september 2007, er indtrådt forud for forsikringens ikrafttræden hos Topdanmark Livsforsikring. Det er således selskabets opfattelse, at klagers erhvervsevnetab ikke er opstået i forsikringstiden, jf. herved forsikringsbetingelsernes punkt 8.

Det forhold, at klager ganske kortvarigt i december 2007 tiltrådte en stilling hos T. (efter at være blevet opsagt på grund af sygdom hos sin hidtidige arbejdsgiver), ændrer efter Topdanmark Livsforsikrings opfattelse ikke på, at forsikringsbegivenheden - erhvervsevnetabet - er indtrådt forud for forsikringens ikrafttræden per 1. oktober 2007.

Herudover er det i forbindelse med sagens behandling for ankenævnet klarlagt, at klager ved sin underskrift på en 'blank' FØP-erklæring har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med ansøgning om indtrædelse i gruppeerhvervsudygtighedsforsikringen. Klager har i 2004 an-

søgt om og fået afslag på fleksjob, hvilket afslag klager indbragte for højere instans (øjensynligt uden held). Endvidere har klager gennem en længere periode modtaget revalideringsydelse fra … Kommune i perioden fra 2004 til 2005.

Det er således åbenbart, at klager ved at undlade at angive disse oplysninger i FØP-erklæringen af 13. september 2007 har afgivet urigtige oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens § 6 og forsikringsbetingelsernes pkt. 5.

Hvis selskabet havde modtaget korrekte oplysninger om tidligere ansøgning om fleksjob og tilkendt revalideringsydelse, ville selskabet have indhentet supplerende lægelige akter, der ville have afdækket klagers betydelige forudbestående psykiske problemer og følgerne heraf i en periode fra 1998 til 2006 samt det forhold, at klager havde været undergivet psykiatriske speciallægeundersøgelser så sent som i 2006.

Klager kunne herefter med næsten 100%'s sikkerhed ikke være omfattet af erhvervsudygtighedsforsikringen. En endelig vurdering heraf afhænger dog af en forelæggelse for Videncenter for Helbred og Forsikring.

Det fremhæves, at der ikke af selskabet på nuværende tidspunkt er taget stilling til, om klager overhovedet opfylder betingelserne for udbetaling under forsikringen - endsige konsekvenserne af, at forsikringen blev omskrevet til fripolice pr. 1. november 2007.

Selskabet er dog af den opfattelse, at klager ved sin manglende opretholdelse af præmiebetalingen forud for anmeldelsen til selskabet ikke har dækning for erhvervsudygtighedsydelser uanset, om det i øvrigt måtte antages, at klager ikke har afgivet urigtige oplysninger, eller at ankenævnet finder, at forsikringsbegivenheden (erhvervsevnetab) først er indtrådt efter forsikringens ikrafttræden pr. 1. oktober 2007."

Efterfølgende har selskabet fremsendt kopi af risikovurdering fra Videncenter for Helbred og Forsikring dateret den 15/4 2010. Af vurderingen fremgår bl.a.:

"De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komité i Videncenter for Helbred og Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville vi have vurderet forsikringsrisikoen pr. 13-09-2007 til:

Dødelighed: Afslag Invaliditet: Afslag"

Selskabets advokat har på baggrund af risikovurderingen fastholdt, at forsikringen ikke kunne være tilbudt med forsikringen, hvis der ved forsikringens indtegning var afgivet korrekte helbredsoplysninger.

Nævnet udtaler:
Det er nævnets opfattelse, at klageren har afgivet urigtige oplysninger ved i forbindelse med forsikringens tegning ikke at oplyse, at han i 2004 var blevet bevilget revalidering og havde ansøgt om fleksjob. Nævnet finder tillige, at undladelsen af at give selskabet oplysninger herom kan tilregnes ham som mindst uagtsomt.

Da nævnet finder det godtgjort, at selskabet ikke ville have antaget pensionsordningen med gruppeerhvervsevnetabs-forsikringen, såfremt de korrekte oplysninger var tilgået selskabet, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet - med henvisning til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - har afvist at yde forsikringsdækning som sket. Allerede af denne grund

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann