880/11

Den 28. november 2011 blev i sag nr. 79.849:

xxxxxx xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der via en tidligere ansættelse har en firmapensionsordning i SEB Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at anerkende, at forsikringen ikke er bragt til ophør den 1/11 2006.

Selskabet har henvist til, at forsikringen er ophørt grundet præmierestance, og at klageren derfor har mistet retten til dækning ved tab af erhvervsevne.

Nævnet har den 4/12 2006 i AK 68.537 taget stilling til klagerens erhvervsevnetab i anledning af et ulykkestilfælde den 2/2 2003, hvorved hun pådrog sig et whip-lash. Selskabet bevilgede ydelser i perioden 2/5 2003 til 8/6 2005, men afviste yderligere, idet selskabet ikke fandt, at hendes erhvervsevne efter dette tidspunkt var nedsat i dækningsberettigende grad. I nævnets præmisser hedder det:

> "Efter sin gennemgang af sagen, herunder speciallægeerklæringerne og oplysningerne om klagerens arbejde og færdiggørelse af uddannelse, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %.
>
> Som følge heraf bestemmes: Klagen kan ikke tages til følge."

Inden nævnets afgørelse har selskabet i brev af 5/9 2006 til klageren anført:

> "Skyldig saldo 13.585,14
>
> Til din orientering skal vi oplyse, at vi har skrevet til din arbejdsgiver.

'Vi har endnu ikke modtaget præmien for forsikringen.

Hvis præmien ikke er betalt senest den 01.11.2006, vil forsikringsdækningen bortfalde fra og med den nævnte dato. Såfremt forsikringen måtte have opnået en værdi, der efter forsikringsbetingelserne kan danne grundlag for en fripolice (præmiefri forsikring), vil forsikringsdækningen dog kun blive reduceret i dette omfang.

Arbejdstager bliver orienteret om restancen.

Når forsikringsdækningen først er ophørt, kan den kun sættes i kraft igen, hvis den manglende præmiebetaling skyldes særlige undskyldelige hindringer, der ikke kan bebrejdes dig. Opstår en sådan, skal du omgående kontakte os, hvorefter vi tager stilling til om forsikringen kan sættes i kraft igen. Dette vil i givet fald først ske med virkning fra dagen efter, vi har modtaget præmierestancen.

Har du betalt inden for de sidste dage, kan du se bort fra dette brev. Hvis ikke, bedes du venligst benytte det vedhæftede girokort'."

Klageren og hendes daværende advokat reagerede ikke på selskabets brev af 5/9 2006, men advokaten har i et brev af 15/9 2006 til ankenævnet alene refereret til den verserende sag 68.537.

Ved brev af 20/12 2006 til klageren har selskabet fremsendt dækningsbevis, hvoraf det bl.a. fremgår:

"**Sådan er du dækket pr. 1. april 2006**

		Udbetaling[b]	Skattekode[a]
Pensionering			
Hvis du oplever 1. juni 2039 (60 år)			
- udbetaler SEB-pension en månedlig rate i 10 år indtil 1. juni 2049 (70 år)	årlig	12.761,94 kr.	2
Hvis du dør efter 1. juni 2039, men får 1. juni 2049 fortsætter SEB-pension udbetalingen indtil 1. juni 2049.	Se under død		
Tab af erhvervsevne			
- der er ingen rettigheder ved tab af erhvervsevne."			

I brev af 22/5 2007 til selskabet har en ny advokat for klageren anmeldt, at der er sket en forværring siden ankenævnets kendelse af 4/12 2006 af klagerens helbredstilstand, idet hun har været sygemeldt siden februar 2006 og stadig er sygemeldt.

Selskabet har angiveligt i brev af 17/7 2007 til den nye advokat afvist at anerkende et dækningsberettigende erhvervsevnetab, hvilket advokaten ved brev af 11/1 2008 til selskabet anmodet indbragt for selskabets klageråd.

I brev af 14/3 2008 til advokaten har selskabet besvaret henvendelsen. Det fremgår bl.a.:

> "Henvendelsen har været behandlet i SEB Pensions interne klageråd. Klagerådet har gennemgået sagen på ny.
>
> Vi mener som vi tidligere har begrundet, ud fra en samlet vurdering af de lægelige oplysninger og kommunale oplysninger, samt oplysninger om Deres klients arbejdsprøvninger, at Deres klient besidder en betydelig resterhvervsevne.
>
> Herved er set på, at ifølge kommunens opfølgning på afklaringsforløbet på Plan og handling den 30. august 2007 konkluderede man, at Deres klient kunne arbejde 20 timer om ugen på ordinære vilkår og at der ikke ville bliver tale om tildeling af et fleksjob, samt at hendes tilstand ville blive forbedret over tid.
>
> Deres klients sygedagpenge blev ligeledes stoppet i samme periode og hvorefter hun overgik til kontanthjælp, hvilket betyder, at hun reelt står til rådighed for arbejdsmarkedet.
>
> Dette understøtter efter vores opfattelse også den vurdering, vores lægekonsulent foretog på baggrund af speciallægeerklæringen fra … fra den 31. januar 2007. Det er således stadig vores opfattelse, at Deres klients generelle erhvervsevne ikke er nedsat end mindst 50 %.
>
> Det er klagerådets vurdering, at Deres klient ikke opfylder forsikringsbetingelsernes bestemmelser for ret til dækning.
>
> Hvis Deres klients tilstand bliver forværret eller har De i øvrigt spørgsmål eller bemærkninger, er De velkommen til at kontakte mig."

I brev af 23/10 2009 til selskabet har en 3. advokat for klageren henvist til selskabets afgørelse af 14/3 2008, idet det bl.a. yderligere fremgår:

> "… Kommunes afgørelse af den 16. oktober 2009 om tildeling af flexjob vedlægges. Ligeledes vedlægges ressourceprofil.
>
> Som det er beskrevet her og i tidligere fremsendte akter, har min klient nu gennem længere tid været arbejdsprøvningsforløb, der omfatter mange brancher og typer arbejdsfunktioner. Alle har vist, at der er tale om en betydelig erhvervsevnenedsættelse.
>
> Det fremgår videre, at arbejds-/erhvervsevnen i ethvert erhverv er under 20 timer pr. uge. I denne henseende påpeges, at min klient i forløbet har forsøgt, at øge arbejdstiden til 20 timer pr. uge, men hun kunne ikke klare det, og måtte herefter ned på 15 timer pr. uge, der svarer til hendes maksimale kapacitet. Der er således tale om en erhvervsevnenedsættelse på mindst 50 %.

> På baggrund heraf, og idet SEB-pensions afgørelse, hviler på et forkert grundlag, beder jeg om at sagens behandling genoptages med henblik på udbetaling af ydelser under forsikringen."

På baggrund af henvendelsen anmodede selskabet om en samtykkeerklæring, som advokaten herefter fremsendte den 30/11 2009.

I brev af 21/1 2010 har klagerens advokat oplyst, at klagerens erhvervsevnetab i Arbejdsskadestyrelsen er blevet fastsat til 50 %, og at hun er bevilget flexjob med 2/3 løntilskud i kommunalt regi. Det er derfor advokatens opfattelse, at hendes erhvervsevne er dokumenteret nedsat med minimum 50 %.

Selskabet rekvirerede på baggrund heraf lægeligt materiale fra klagerens egen læge.

I brev af 25/6 2010 til advokaten har selskabet anført, at forsikringen er omskrevet til fripolice pr. 1/4 2006, og at selskabet ikke finder det dokumenteret, at der foreligger et dækningsberettigende erhvervsevnetab, inden forsikringen blev omskrevet til fripolice.

På baggrund heraf har advokaten i brev af 2/8 2010 til selskabet anført, at klageren bestrider at have været vidende om eller accepteret, at der er sket en omskrivning til fripolice. I den forbindelse anmodede advokaten selskabet om at dokumentere, at der er givet den fornødne rådgivning om konsekvensen af en omskrivning, ligesom han bad selskabet forholde sig til, hvorfor selskabet først nu gør dette synspunkt gældende.

Selskabet har i besvarelse heraf den 13/8 2010 bl.a. anført:

> "SEB Pension udbetalte ydelser fra 3. maj 2003 - 23. juni 2005, og har siden fastholdt, at Deres klient ikke har været berettiget til dækning. Deres klient ønskede afslaget prøvet ved Ankenævnet for Forsikring, der den 4. december 2006 gav selskabet medhold.
>
> En verserende ankenævns- eller retssag fritager ikke forsikringstageren for præmiebetaling, og SEB Pension havde derfor krav på præmiebetaling efter 23. juni 2005. Præmien blev forgæves forsøgt opkrævet hos Deres klients arbejdsgiver, hvorefter Deres klient modtog brev af 5. september 2006, som vedlægges i kopi. Af brevet fremgår
>
> - At arbejdsgiveren var i restance med præmiebetalingen
> - At restancen udgjorde kr. 13.585,14 (svarende til manglende betaling for ca. 8 måneder)
> - At forsikringsdækningen ville bortfalde 1. november 2006, hvis restancen ikke blev berigtiget forinden, dog således

- At forsikringen alligevel kunne have begrænset dækning som fripolice

Da SEB Pension ikke modtog betaling, blev forsikringen omskrevet til en fripolice, der blev sendt til Deres klient den 20. december 2006. Det fremgår klart, at fripolicen, hvoraf kopi vedlægges, er uden rettigheder ved tab af erhvervsevne. Deres klient har efterfølgende årligt modtaget årsmeddelelser fra SEB Pension, hvor det på tilsvarende måde fremgår, at der ikke er dækning ved tab af erhvervsevne.

De skriver første gang til SEB Pension den 22. maj 2007, dvs ret kort tid efter det før beskrevne hændelsesforløb. Ud fra en antagelse om, at De på sædvanlig vis har bedt Deres klient udstyre Dem med 'hvad hun ligger inde med', overrasker det mig, at De ikke selv har været klar over, at dækningen var bortfaldet 1. november 2006.

SEB Pension kunne ikke ubetinget afvise Deres anmodning om skadebehandling den 22. maj 2007, idet eventuelle nye oplysninger vedrørende helbredet/erhvervsevnen, der kunne påvirke erhvervsevnetabsvurderingen for tiden før 1. november 2006, kunne indebære, at Deres klient var berettiget til dækning fra et tidspunkt, før dækningen var trådt ud af kraft.

Det stod imidlertid ret hurtigt klart, at der ikke forelå sådanne nye oplysninger om tiden forud for 1. november 2006, og jeg må derfor konstatere, at sagsbehandlingen derfra i det væsentlige har været overflødig, idet eventuelle forværrelser i Deres klients helbredstilstand opstået efter 1. november 2006 er helt uden relevans, da dækningen er bortfaldet.

Forløbet siden 2007 er beklageligt, men skaber ikke rettigheder for Deres klient. Selv med de mest farvede forbrugerbriller på har jeg e.o. svært ved at se, hvordan en domstol skulle komme frem til, at SEB Pension skulle blive forpligtet af en bortfaldet forsikringsaftale, som Deres klient ved er bortfaldet, som hendes advokat burde vide var bortfaldet, og som der end ikke er forsøgt betalt til siden årsskiftet 2005/2006."

Over for nævnet har advokaten indbragt klage den 24/1 2011, idet han har nedlagt følgende påstand:

"Indklagede, SEB Pension, tilpligtes at anerkende, at klager, … dækning under erhvervsevneforsikringen, aftalenummer …, ikke er bragt til ophør den 1. november 2006, således at indklagede også skal dække for en erhvervsevnereduktion, der har vist sig efter 1. november 2006.

Indklagede forpligtes til at træffe en realitetsafgørelse om, hvorvidt klager har et tab af erhvervsevne, der kan begrunde ydelser under forsikringen."

Til støtte for kravet har advokaten bl.a. anført:

"… at forsikringen ikke er bragt til ophør i forhold til klager på en sådan måde, at klager er uden forsikringsdækning, såfremt der påvises et erhvervsevnetab efter 1. november 2006 (datoen er den, der er nævnt i skrivelsen fra indklagede til arbejdsgiver, som ophørsdato - det er noteret, at indklagede i korrespondancen senere over for klager har skrevet 1. april 2006).

I den forbindelse skal navnlig følgende forhold fremhæves:

Da arbejdsgiver kom i restance med betaling af forsikringsydelserne, var indklagede bekendt med, at der havde været en forsikringsbegivenhed, og at der var en fortsat verserende sag

om et erhvervsevnetab, der ikke var afklaret, men meget tydede på et erhvervsevnetab, i et omfang der ville begrunde krav på ydelser under forsikringen, og at der var en fortsat kommunal sag om social afgørelse.

Det gøres derfor gældende, at indklagede har haft en særlig skærpet forpligtelse til at orientere klager om virkningen af restancen og overgang til fripolice, navnlig at der ikke ville blive mulighed for dækning, hvis der i anledning af færdselsuheldet fra 2006 ville konstateres et erhvervsevnetab efter 1. november 2006.

Havde klager fået denne oplysning, ville klager naturligvis have videreført forsikringen, indtil sagen var afklaret.

Klager har haft mulighed for at fortsætte forsikringen, eventuelt ved at betale restancen privat, men indklagede har på intet tidspunkt orienteret klager om denne mulighed.

Det eneste klager modtog, var et citat fra et brev fremsendt til arbejdsgiver, om arbejdsgivers indbetaling af restancen, men intet om klagers mulighed herfor eller retsvirkningerne af forsikringens ophør, hvis der skulle dokumenteres et erhvervsevnetab efter 1. november 2006.

Skrivelsen fordrede ingen reaktion eller betaling fra klager, og skrivelsen forudsatte en indsigt hos klager i forsikringsforhold, herunder at forsikringen var tegnet efter et skadevirkningsprincip og ikke skadesdatoen, som klager ikke har.

Klager troede hele tiden, at når skadesdatoen lå i perioden, hvor forsikringen var gældende/aktiv, at der ville være dækning, uanset om der først forelå de fornødne afklaringer af erhvervsevnen efter forsikringens overgang til fripolice/ophør.

Klagers modtagelse af fripolicen og efterfølgende skrivelser om, at der ikke er dækning for erhvervsevnetab, har derfor heller ikke givet klager særlig anledning til at reagere.

Derimod har indklagedes fortsatte sagsbehandling, herunder indhentelse af yderligere oplysninger, samt klagerådets behandling af sagen med afgørelse om, at der ikke den 31. januar 2007, altså efter det hævdede ophørstidspunkt, var et tilstrækkeligt erhvervsevnetab, klart bestyrket klager i troen om, at der fortsat var dækning, og at det relevante var skadesdato og ikke skadevirkning, når der var en uafsluttet forsikringssag kørende.

Klager har derfor ikke haft nogen anledning til at reagere over for forsikringens ophør, før indklagedes afvisning af dækning under henvisning til manglende forsikring i 2010."

Selskabet har over for nævnet i brev af 16/2 2011 fastholdt sin afgørelse, idet det bl.a. er anført:

"Såfremt klageren måtte få medhold i det primære klagepunkt, er jeg for så vidt enig med klagerens advokat i, at selskabet skal træffe en realitetsafgørelse om, hvorvidt klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter 1. november 2006.

Jeg antager, at der er enighed mellem parterne om, at nævnet i første omgang kun skal tage stilling til det primære klagepunkt. Antagelsen støttes på, at klagerens advokat i sin supplerende redegørelse til nævnet af 20. januar 2011 ikke har fremlagt dokumentation eller argumenteret for, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Jeg skal dog

- forudsat klageren får medhold i det primære klagepunkt - anmode nævnet allerede nu tage stilling til selskabets neden for på side 3 anførte anbringende om forældelse.

…

SEB Pension udbetalte ydelser fra 3. maj 2003 - 23. juni 2005, og har siden til stadighed fastholdt, at klageren ikke har været berettiget til dækning. Sagen er prøvet under AK 68.537 ved Ankenævnet for Forsikring, der den 4. december 2006 gav selskabet medhold. Det er ukorrekt, når klagerens advokat hævder, at afgørelsen er truffet 'pr. 1. juni 2005'. Afgørelsen er tværtimod en samlet vurdering for perioden 23. juni 2005 - 4. december 2006 baseret på de forud for 4. december 2006 lægelige informationer m.v., som selskabet og klagerens advokat anså som relevante for vurderingen.

En verserende ankenævns- eller retssag fritager ikke forsikringstageren for præmiebetaling, og SEB Pension havde derfor krav på præmiebetaling efter 23. juni 2005. Præmien blev forgæves forsøgt opkrævet hos klagerens arbejdsgiver, hvorefter klageren modtog det til bilag 15 inkluderede brev af 5. september 2006. Af brevet fremgår meget klart

- At arbejdsgiveren var i restance med præmiebetalingen
- At restancen udgjorde kr. 13.585,14 (svarende til manglende betaling for ca. 8 måneder)
- At forsikringsdækningen ville bortfalde 1. november 2006, hvis restancen ikke blev berigtiget forinden. Netop for en ikke-forsikringskyndig, der forventningsvis intet aner om skadevirknings- og skadeårsagsprincippet, er det konkrete budskab klart, entydigt og uforbeholdent: Betal, eller dækningen bortfalder! Klagers advokats tilkendegivelse om, hvad klageren troede og ikke-troede om skadetidspunkt og skadeperioder er derfor uden relevans.
- At forsikringen alligevel kunne have begrænset dækning som fripolice

Klagerens advokats anbringende om, at der i forhold til muligt dækningsberettigede skulle gælde en - i forhold til 5. september 2006-orienteringen - særlig udvidet forpligtelse til at orientere om konsekvenserne af manglende restanceberigtigelse og forsikringens bortfald, er uden hold i lovgivning eller praksis, og bestrides. Forsikringsaftalelovens bestemmelser om proceduren ved præmierestance, som konkret er overholdt, er udformet netop mhp at kunne beskytte også disse forsikringstagere.

Klagerens advokats anbringende om, at der skulle gælde en forpligtelse for selskabet til at gøre særskilt opmærksom på, at klageren kunne berigtige restancen selv, bestrides ligeledes. Selv ud fra et meget forbrugervenligt synspunkt er der ganske enkelt en nedre grænse for, hvor tankeløst man kan agere i den konkrete situation.

I forhold til bedømmelsen af de to føromtalte anbringender bør der ske identifikation mellem klageren og dennes advokat, idet det - uanset om en eventuel manglende orientering af advokaten kan lastes advokaten eller klageren selv - er klagerens risiko, at hun har undladt at orientere sin rådgiver. Klagerens nuværende advokat er angiveligt først indtrådt i sagen i maj 2007, men som det fremgår af vedlagte Bilag … og Bilag …, har advokat … repræsenteret klageren siden 17. maj 2004 og har (bl.a.) skrevet et brev til nævnet den 15. september 2006 - dvs blot ca en uge efter, at klageren modtog selskabets brev af 5. september 2006.

Det bemærkes i øvrigt, at hverken klageren eller dennes skiftende advokater på noget tidspunkt har forsøgt at kontakte selskabet - hverken som reaktion på brevet af 5. september 2006 eller på grundlag af den efterfølgende tilsendte dokumentation for, at forsikringen ikke (længere) var tilknyttet rettigheder ved tab af erhvervsevne. Klageren har således modtaget nyt dækningsbevis af 20. december 2006 (indgår i bilag …), hvor det klart fremgår, at der fremover var tale om en fripolice med reducerede dækninger ved pensionering og død, lige-

som det under overskriften **Tab af erhvervsevne** udtrykkeligt fremgår, at '- der er ingen rettigheder ved tab af erhvervsevne'. Samme orientering er givet i januar 2009 i årsbrevet for 2008, der vedlægges som Bilag …

Såfremt nævnet måtte være uenig med mig - og dermed mene, at selskabets 2006-orientering var utilstrækkelig - gøres det derfor subsidiært gældende, at klageren har fortabt eventuelle deraf afledede rettigheder ved den udviste passivitet. Ved bedømmelsen af passiviteten bør det jf. ovenfor lægges til grund, at klageren til stadighed har været rådgivet af advokat, og at det - uanset om en eventuel manglende orientering af advokaten kan lastes advokaten eller klageren selv - er klagerens risiko, at hun har undladt at orientere sin rådgiver.

Det er uden relevans for sagen, at selskabet har foretaget en skadebehandling af sagen på grundlag af klagerens advokats henvendelse af 22. maj 2007. En sådan anmodning kunne ikke afvises, idet eventuelle nye oplysninger vedrørende helbredet/erhvervsevnen, der kunne påvirke erhvervsevnetabsvurderingen for tiden før 1. november 2006, ville kunne indebære, at klageren var berettiget til dækning fra et tidspunkt, før dækningen var trådt ud af kraft.

At selskabet efter en undersøgelse den 14. marts 2008, bilag 2, fastholdt afvisningen med en argumentation, der var mere videregående end påkrævet, skaber ingen rettigheder for klageren i forhold til den 1½ år tidligere ophørte forsikringsdækning, hvor hverken klageren og/eller dennes advokat kan have haft nogen som helst berettiget forventning om, at forsikringsdækningen bare løb videre uden præmiebetaling.

For så vidt angår selskabets efterfølgende sagsbehandling, fremlagt som bilag …, er der tale om ren informationsindsamling til brug for vurderingen af, hvorvidt et dækningsberettiget erhvervsevnetab var opstået før 1. november 2006. Dette viste sig ikke at være tilfældet, hvilket selskabet meddelte klagerens advokat den 25. juni 2010 …"

Der har efterfølgende været nogen korrespondance, men der er ikke herunder fremkommet afgørende nyt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 13. Fripolice**
Standses præmiebetalingen før det aftalte tidspunkt, omskrives forsikringen til fripolice (præmiefri forsikring)."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må nævnet lægge til grund, at klageren, der var bistået af advokat har modtaget selskabets brev af 5/9 2006, hvori selskabet på behørig vis informerer om konsekvenserne af overgang til præmiefri forsikring, og at forsikringsdækningen derfor er bortfaldet fra den 1/11 2006, som anført i brevet. Det må endvidere lægges til grund, at klageren fra og med december 2006 har modtaget årlige dæknings-

oversigter, hvoraf det fremgår, at der ikke er rettigheder i forbindelse med tab af erhvervsevne.

Nævnet lægger endelig til grund, at præmiebetalingen er ophørt ca. 8 måneder før den 1/11 2006, og at klageren eller hendes advokat følgelig burde være opmærksom på, at en forværring af helbredstilstanden alene var relevant i tiden forud for forsikringens ophør den 1/11 2006.

At selskabet har realitetsbehandlet det senere anmeldte erhvervsevnetab ændrer ikke herved.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand