884/12

Den 30. januar 2012 blev i sag nr. 80.083:

xxxxxx xxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning i Danica Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne.

Selskabet henviser til, at klageren fra den 1/8 2008 ikke længere har dækning for tab af erhvervsevne, idet pensionsordningen er ændret til en præmiefri pension. Klageren blev sygemeldt den 7/5 2008, og da anmeldelse af erhvervsevnetabet først skete i december 2010, har selskabet afvist at yde dækning med henvisning til, at anmeldelsen er sket for sent. Det fremgår af sagen, at klageren har været sygemeldt indtil han er bevilget førtidspension den 1/1 2011.

Af klageskemaet, som er underskrevet den 24/2 2011, fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Efter arbejdsulykke 18. marts 2007 er arbejdsevne i alle erhverv bortfaldet.

Gruppeordning i Danica Pension menes ikke at gælde i forbindelse m. erstatningsudbetaling - hvilket jeg står uforstående over for.

Jeg har aldrig opsagt eller været vidende om opsigelse af forsikring. Al handling er udført af … [arbejdsgiver].

Ang. sygemelding må vedlagte bilag dække legitimering.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …

Skadeserstatning pga. det uoprettelige posttraumatiske chok jeg fik efter episode på institution … - 18. marts 2007."

Selskabet har i brev af 16/3 2001 til nævnet redegjort for sagen og sin stillingtagen hertil således:

"Forsikringen var oprindelig en pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne, der gav ret til fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) og udbetaling ved tab af erhvervsevne i tilfælde af, at forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/2 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der var en karenstid på tre måneder på forsikringen.

Anmeldes kravet om udbetaling og fritagelse for indbetaling mere end et år efter tidspunktet, hvor forsikringstageren får kundskab om kravet, sker der først udbetaling fra anmeldelsestidspunktet. Forsikringsbetingelserne er vedlagt som bilag …

Da [klager] fratrådte sin stilling hos sin arbejdsgiver … den 31. juli 2008, og han efterfølgende ikke besvarede vores tilbud om videreførsel af forsikringen, blev forsikringen ændret til en pension uden indbetaling (præmiefri pension) den 1. august 2008. Efter denne dato var der ikke længere dækning ved tab af erhvervsevne samt mulighed for fritagelse for indbetaling på pensionen.

Sagsforløb
Den 28. december 2010 modtager vi en mail fra [klagers far], der skriver, at [klager] har været sygemeldt siden maj 2008 på grund af udmattelse og stress efter en arbejdsulykke i marts 2007.

Vi besvarer mailen den 28. december, hvor vi skriver, at [klager] ikke har nogen dækning ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, fordi han ikke har videreført sin forsikring efter sin fratrædelse (bilag …).

[Klagers far] skriver igen med flere spørgsmål den 29. december 2010 (bilag …), og vi skriver brev til [klager] den 19. januar, hvor vi giver afslag på dækning ved tab af erhvervsevne og begrunder hvorfor (bilag …).

[Klager] sender mail den 22. januar med dokumentation for sygemelding (bilag …), og vi besvarer denne med brev den 17. februar 2011 (bilag …) sammen med kopi af hans dækningsoversigt efter ændringen til pension uden indbetaling, og vi fastholder, at han ikke har en gældende dækning ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Klagen
[Klager] klager over, at vi ikke yder ham udbetaling ved tab af erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling.

Danica Pensions afgørelse
Hertil skal vi anføre, at vi fastholder vores trufne afgørelse.

[Klager] fratrådte 1. august 2008. Dette blev vi gjort bekendt med i oktober 2008 fra arbejdsgiveren, fordi vi rykkede for manglende betaling til forsikringen.

Vi sendte [klager] et brev med tilbud om privat videreførsel af forsikringen den 22. oktober 2008, og fordi han ikke reagerede på tilbuddet, blev forsikringen den 20. januar 2009 ændret

til en pension uden indbetaling med virkning fra 1. august 2008. Der blev sendt brev til ham om dette den 20. januar 2009, og med i brevet var en ny dækningsoversigt (bilag …).

Vi modtager mailen den 28. december 2010 med besked om, at [klager] har været sygemeldt siden maj 2008.

[Klager] har ifølge oplysningerne været sygemeldt siden 7. maj 2008. Hans krav om udbetaling opstår ved karensperiodens udløb, det vil sige 7. august 2008. Han skulle derfor senest have anmeldt skaden den 7. august 2009 i henhold til forsikringsbetingelserne.

Der står i forsikringsbetingelserne, at: 'Vi skal have anmeldelsen senest et år efter, forsikringstageren fik kendskab til de omstændigheder, der begrunder kravet om at få udbetaling.

Får vi anmeldelsen senere, er der ikke dækning for perioden før anmeldelsen, men vi udbetaler selvfølgelig fra det tidspunkt, hvor vi får besked om kravet.' (bilag …).

[Klager] er derfor ikke berettiget til udbetaling i perioden før anmeldelsen om kravet. Eftersom han ikke har haft dækning ved tab af erhvervsevne siden 1. august 2008, er der heller ikke mulighed for udbetaling fra tidspunktet for anmeldelsen i december 2010.

Vi gør i øvrigt opmærksom på, at [klager] ikke selv har gjort noget aktivt i forhold til at anmelde tab af erhvervsevne og heller ikke har reageret på hverken videreførselstilbuddet eller brevet med den nye dækningsoversigt.

At [klager] i juni 2008 anmeldte, at han ønskede at få dækning af udgifter til psykologbehandling på sin sundhedssikring, ændrer ikke på vores afgørelse. Det fremgår af lægeoplysningerne i sundhedsskaden, at [klager] har været sygemeldt siden 7. maj 2008. Det fremgår også, at [klager] synes, at det går bedre, og at han har fundet en ny arbejdsplads, hvor han kan starte, når han er klar (bilag …). Dette er ikke tilstrækkelig dokumentation for, at vi burde have vidst, at [klager] var sygemeldt fortsat.

Vi fastholder derfor, at [klager] ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne."

Hertil har klagerens far i brev af 25/3 2011 til nævnet bl.a. anført:

"[Klagers] sygemelding blev opretholdt m. håb til det sidste om at kunne blive klar til ny arb.plads - dette håb blegnede og vedlagte statusattest fra … af 12/11-2008 viser, at [klagers] tilstand er yderligere forværret …

Danica Pension kan aldrig have været uvidende om [klagers] fortsatte sygemelding.

Danica P. orienteres af [klagers arbejdsgiver] om [klagers] fratrædelse 1/8 2008 - og Danica P. rykker i okt.-08 [klagers arbejdsgiver] for præmieindbetaling i ca. 2 mdr.

[Klager] blev aldrig orienteret af sin arb.giver om opsigelse af forsikringen, som Danica P. mente skulle fortsætte - og 22. okt. tilbydes [klager] privat fortsættelse af forsikring. Dette tilbud har [klager] aldrig modtaget - og m. karensdage uden yderligere henvendelse til forsikringstager ophører forsikring jan. 2009.

Ansvaret for forsikringsordningens misligholdelse må være [klagers arbejdsgiver].

[Klager] har i god tro været sygemeldt fra maj 2008 - og er i dag handicappet i ethvert erhverv."

Selskabet har i brev af 8/4 2011 til nævnet bl.a. anført:

"I Ankenævnets brev fra den 24. marts 2011 beder nævnet Danica Pension fremsende en kopi af vores brev fra den 22. oktober 2008 vedrørende privat videreførsel af klagerens pensionsordning.

Vi kan i den forbindelse oplyse, at det såkaldte fratrædelsesbrev udsendes efter fast praksis i henhold til en nedskreven forretningsgang, hver gang Danica Pension - normalt fra en arbejdsgiver - modtager information om, at en kunde er fratrådt sit job.

Fratrædelsesbrevet genereres maskinelt i vores it-system, og udsendes herefter i henhold til forretningsgangen til den pågældende kunde. Da brevet er maskinelt genereret fra it-systemet, kan vi ikke udskrive brevet fra den 22. oktober 2008.

Vi har derfor i stedet udskrevet et identisk brev fra vores system, således at Ankenævnet kan se indholdet af det brev, [klager] i oktober 2008 fik tilsendt. Det fratrædelsesbrev (bilag …), som Danica Pension har sendt til Ankenævnet er dateret den 1. april 2011, hvilket skyldes, at det var den dag, vi printede et eksemplar af fratrædelsesbrevet fra vores it-system.

Vi sender endvidere (som bilag …) et skærmprint fra vores it-system vedrørende [klager]s kundeforhold. Af skærmprintet fremgår det, at [klager] den 22. oktober 2008 fra Danica Pensions Servicecenter fik tilsendt fratrædelsesbrevet, der i vores it-system også benævnes, J01.

Ankenævnet beder os yderligere om at sende korrespondancen i forbindelse med [klager]s anmeldelse til sundhedssikringen om dækning af klagerens psykolog- udgifter. Vi sender dette i bilagene …

I [klagers fars] brev til Ankenævnet af 25. marts 2011 sender han kopi af en statusattest dateret 12. november 2008 fra Lægehuset … med. Denne statusattest har Danica Pension ikke tidligere modtaget, og vi fastholder, at [klager] ikke i tide har fremsendt dokumentation for sin sygemelding til os, og at vi ikke vidste, at [klager] var sygemeldt i længere tid.

Vi fremhæver endnu en gang, at [klager] ikke har reageret på hverken fratrædelsesbrevet eller brevet om ændring af hans pension til en præmiefri pension. Vi fastholder derfor vores afgørelse."

Af det af selskabet omtalte fratrædelsesbrev fremgår bl.a.:

"**Hvad sker der med din pension, når du fratræder?**
Vi har faet besked om, at du er fratrådt dit job den 31. juli 2008. Det betyder, at du skal tage stilling til, hvad der skal ske med din pensionsordning hos Danica Pension.
…
Hvis du vil fortsætte indbetalingen
Du kan fortsætte ved selv at indbetale eller ved at indbetale gennem din nye arbejdsgiver. Ring til os for at høre nærmere om vilkår og pris.

Hvis du ikke vil fortsætte indbetalingen

Du kan vælge at ændre din pensionsordning til en pensionsordning uden indbetaling (præmiefri forsikring). Vælger du det, skal du være opmærksom på, at det har følgende konsekvenser

- Gruppedækninger bortfalder
- Dækninger, der ikke er gruppedækninger, fortsætter, men sættes ned i forhold til den opsparede værdi på det tidspunkt, du fratrådte.
- Du skal normalt aflevere nye tilfredsstillende helbredsoplysninger, hvis du på et senere tidspunkt igen ønsker at indbetale.

Hvis du vil udsætte indbetalingen
Du kan vælge at udsætte indbetalingen i op til et år efter, at du er fratrådt. Den eneste forudsætning er, at du har opsparet tilstrækkeligt på din pension. Når udsættelsen af indbetalingen ophører, fratrækker vi de manglende indbetalinger i pensionsopsparingen.

Du kan få mere information ved at logge ind på Din Netpension på www.danicapension.dk. På vores hjemmeside kan du også læse mere om dine muligheder.

Fortæl os om dit valg
Vil du fortsætte eller udsætte indbetalingen, skal du udfylde det vedlagte svarkort og sende det retur til os. Sender du ikke svarkortet eller betaler inden den 12. november 2008, ændrer vi din pensionsordning til en pensionsordning uden indbetaling (præmiefri forsikring)."

Af de af selskabet fremlagte bilag vedrørende klagerens sundhedssikringssag fremgår, at klageren af flere omgange og senest den 12/6 2008 ansøgte om dækning for psykologbehandling i forbindelse med en episode på hans arbejde den 18/3 2007. I forbindelse med sin behandling af sagen modtog selskabet den 4/9 2008 journal fra klagerens egen læge. Heraf fremgår bl.a.:

"**30/04/08 14:43 …**
T arb.giver bedt om sygemelding. Aftales tid, hvor pt medbringer brev fra arb.giver. Føler at det går lidt bedre.

07/05/08 12:11 …
Sygemelding. Synes at det går lidt bedre. Har fundet ny arbejdsplads, hvor han kan starte, når han er klar.

28/05/08 10:46 …
Haft god effekt af cipramil, men synes nu at symp. forværres. Dog ikke så slemt som inden opstart. Ingen lidt tanker om suicidium, men vurderes ikke suicidal. Cresc. Cipramil 40 mg. Kontrol om 3 uger - tidl. v. behov."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**Dækning ved tab af erhvervsevne**
…
Før vi udbetaler dækning ved tab af erhvervsevne
Vi udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne, hvis følgende betingelser er opfyldt.

- Den forsikrede har enten midlertidigt eller længerevarende mistet sin erhvervsevne på grund af sygdom eller en ulykke. Du kan se, hvad forskellen er på et 'midlertidigt' og et 'længerevarende' tab af erhvervsevne i afsnittene 'Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne' og 'Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne'.
- Tabet af erhvervsevne er så stort i hele karensperioden, at det efter karensperiodens udløb giver ret til en udbetaling - se dækningsoversigten. Karensperioden starter tidligst, når den forsikrede første gang behandles af en læge.
- Forsikringen er i kraft i hele karensperioden.
- Den forsikrede mister erhvervsevnen og er berettiget til at a udbetalt dækningen i perioden, fra dækningen træder i kraft, til den ophører - uanset årsagen.

Den månedlige udbetaling
Vi udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne en gang om måneden. Beløbet er 1/12 af den årlige udbetaling, der gælder ved karensperiodens start.
…
Vigtigt omkring anmeldelse
Vi skal have anmeldelsen senest et år efter, forsikringstageren fik kendskab til de omstændigheder, der begrunder kravet om at få udbetaling. Får vi anmeldelsen senere, er der ikke dækning for perioden før anmeldelsen, men vi udbetaler selvfølgelig fra det tidspunkt, hvor vi får besked om kravet.

Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne
Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. Før vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde - se dækningsoversigten.

Erhvervsevnen afgøres blandt andet på grundlag af en erklæring fra en læge, som vi vælger. Vi udbetaler kun dækning ved et midlertidigt tab af erhvervsevne, hvis den forsikrede har haft arbejde inden for det sidste år før den 1. sygedag - eller skadedagen, hvis tabet af erhvervsevnen skyldes en ulykke.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne
Udbetalingen starter, når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder, der står i dækningsoversigten (karensperioden). Vi udbetaler ikke en dækning efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, når en af de følgende betingelser gør sig gældende.

- Den forsikrede kan igen passe sit arbejde.
- Det midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år fra karensperiodens start.
- Vi vurderer, at tabet af erhvervsevne er længerevarende, og at udbetalingen kan fortsætte efter reglerne herfor."

Nævnet udtaler:

I henhold til forsikringsbetingelserne er selskabet fritaget for betaling af ydelser, der ligger forud for anmeldelse af uarbejdsdygtighed, når anmeldelse sker senere end et år efter, at forsikrede havde krav på ydelser. Dette indebærer ikke, at klageren mister retten til ydelser fra anmeldelsestidspunktet.

Selskabet har som begrundelse for ikke at betale ydelser fra dette tidspunkt anført, at forsikringen efter den 1/8 2008 ikke omfatter tab af erhvervsevne. Dette gælder efter nævnets opfattelse ikke, hvis det må lægges til grund, at klageren inden den 1/8 2008 opfyldte de helbredsmæssige betingelser for dækning, idet anmeldelsesfristen kun udelukker krav på tidligere forfaldne ydelser, og ikke kravet som sådan.

Derfor

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal foretage en vurdering af klagerens erhvervsevne før den 1/8 2008, og hvis han på dette tidspunkt opfyldte kravene for udbetaling af erhvervsevnetabserstatning, udbetale klageren det beløb, der tilkommer ham fra 28/12 2010 dvs. uden yderligere karens. Beløbet skal tillægges renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson