Ankenævnet for Forsikring

932/14

Den 3. februar 2014 blev i sag nr. 84.670:

xxxxxx xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Nordea Pension
Klausdalsbrovej 615
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede er omfattet af en firmapensionsordning i Nordea Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med tilbagevirkende kraft i perioden 22/11 2010 til 7/10 2011.

Selskabet har bevilget klageren præmiefritagelse og løbende invalideydelser fra udløb af karensperioden pr. 8/8 2012, men har afvist at dække perioden 22/11 2010 til 7/10 2011 med henvisning til, at han anmeldte sit krav for sent.

Firmapensionsordningen blev oprettet pr. 1/1 1993 som led i klagerens tidligere arbejde som bankfuldmægtig. Ordningen giver bl.a. ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalideydelse, hvis erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykke bliver nedsat med mindst 2/3. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren er født i 1964 og er bankuddannet. Han blev opsagt pr. 30/6 2010 fra sit arbejde i en bank og var sygemeldt i perioden 22/11 2010 til 7/10 2011 på grund af søvnapnø, hovedpine og slidgigt i ryggen. Herefter blev han raskmeldt til a-kassen.

Den 8/5 2012 blev klageren sygemeldt på ny. Ved sin ansøgning af 4/7 2012 anmodede han selskabet om helbredsbetingede ydelser.

Klagerens advokat har i brev af 25/6 2013 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] har siden 2007 været plaget af betydelige og eskalerende gener i form af spændingshovedpine, migræne, rygsmerter, søvnapnø, stress og psykiske problemer. Generne er nu så store, og har været det siden 2009-2010, at [klageren] reelt har været ude af stand til at varetage sit arbejde.

[Klageren] anmeldte disse gener til Nordea Liv & Pension ved anmeldelse af 4. juli 2012, der fremlægges som bilag ...

I forbindelse med ... Kommunes afklaringsforløb med henblik på at afklare, om [klageren] skulle førtidspensioneres, konstaterede Jobcenter ... i sin opfølgningsplan af 18. juni 2012, der fremlægges som bilag ..., at [klageren] var 'fuldt uarbejdsdygtig'.

Nordea Liv & Pension anmodede som led i vurderingen af [klagerens] erhvervsevne [klageren] om at lade sig undersøge af en speciallæge, hvilken undersøgelse blev foretaget af speciallæge ... den 12. november 2012. ...s Speciallægeerklæring af 12. november 2012, der fremlægges som bilag ..., konkluderede, at [klageren] har '*..betydelig funktionsnedsættelse, overvejende betinget af hovedpineproblematikken. Egen læge skønner, at der er en arbejdsevne på 0-4 timer daglig, og at der er en betydelig risiko for at tilstanden er kronisk. Jeg er enig i omfanget af den aktuelle reduktion i arbejdsevnen, idet jeg vurderer at han højst er i stand til at arbejde få timer dagligt, dette under forudsætning af, at der er mulighed for varierende arbejdsstillinger og aflastning af ryggen....'*

Foranlediget heraf anerkendte Nordea Liv & Pension ved brev af 2. januar 2013, der fremlægges som bilag ..., at [klagerens] erhvervsevne midlertidigt var nedsat med mindst 2/3, men anerkendte alene at være forpligtet til at dække anden sygeperiode, idet man gjorde gældende, at anmeldelse i forhold til første sygeperiode var sket for sent, da kravet efter forsikringsbetingelserne ifølge Nordea skulle have været anmeldt inden et år efter det tidspunkt, hvor [klageren] fik kendskab til kravet.

Undertegnede rettede henvendelse til Nordea ved brev af 21. januar 2013, der fremlægges som bilag ..., med krav om udbetaling af dækning også for første sygeperiode, men kravet blev ved Nordeas brev af 14. marts 2013 (hvor også forsikringsvilkårene fulgte), der fremlægges som bilag ..., på ny afvist.

Anbringender:
Overfor Nordeas afvisning af at skulle dække første sygeperiode bemærkes, at [klageren] ikke var i besiddelse af forsikringsbetingelserne, og heller ikke tidligere har modtaget dem, og at dette vilkår derfor ikke kan gøres gældende mod ham.

Dertil kommer, at [klageren] ikke førend i juni 2012 har været i besiddelse af oplysninger om, at han havde en dækning af midlertidig erhvervsevnetab. Der fremgår således intet herom på hans pensionsoversigt/police, som er tilgængelig på netpension. Et-årsfristen må derfor løbe fra juni 2012, og er således ikke udløbet, og var det heller ikke, da [klageren] anmeldte det til Nordea den 4. juli 2012.

Endelig bemærkes, at det først nu med ...s speciallægeerklæring af 12. november 2012 er klart (nu også for Nordea), at [klageren] rent faktisk har et betydeligt erhvervsevnetab på mindst 2/3. Også dette støtter, at kendskabet til kravet, herunder at det var dækningsberettiget, tidligst opstod i juli-november 2012. Som yderligere illustration heraf kan det i den for-

bindelse oplyses, at [klagerens] anden forsikringsgiver, PFA Pension, end ikke d.d. finder erhvervsevnetabet dokumenteret.

Kravet kan efter fradrag af 3 måneders karenstid opgøres til **kr. 53.835,75**, (226/360 dage *kr. 85.756,06), jf. bilag ..."

Heroverfor har selskabet i brev af 10/7 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Efter at have modtaget klagen har vi gennemgået sagen på ny og skal herefter fastholde vores afgørelse, da vi gør gældende, at forsikrede:

1) har haft adgang til at gøre sig bekendt med den 1-årige anmeldelsesfrist i de gældende forsikringsbetingelser nr. 183, og

2) har haft kundskab om sit erhvervsevnetab i dækningsberettiget grad i en længere periode forud for anmeldelse af kravet

Ad 1) Til dokumentation for, at forsikrede har modtaget og dermed haft adgang til forsikringsbetingelser nr. 183 vedlægges udskrift af brev sendt til forsikrede den 17. marts 1994 (bilag ...) med besked om vedlagt pensionsbevis, der '..indeholder pensionsoversigt, gruppelivsaftale og forsikringsbetingelser'. Tillige vedlægger vi udskrift af brev sendt 28. marts 1994 (bilag ...) til forsikrede med besked om vedlagt pensionsbevis, der 'indeholder pensionsoversigt, forsikringsbetingelser og beskatningsregler'.

Vi vedlægger derudover systemudskrift med angivelse af tidspunkterne for EDB-dannelsen af forsikredes pensionsoversigter (bilag ...). Indtil 2009 har forsikredes pensionsoversigter været fremsendt som fysisk brev. Med reference hertil har forsikringsbetingelser nr. 183 enten været fysisk vedlagt forsendelsen eller der har været en reference til de gældende forsikringsbetingelser. Vi mener derfor at have tilstrækkeligt bevis for, at vi har fremsendt forsikringsbetingelserne til forsikrede, ligesom vi også på anden måde i forsikringsforholdets løbetid har muliggjort forsikredes adgang til betingelserne.

For god ordens skyld skal det nævnes, at vi ikke har registreret modtagelse af returpost fra forsikrede som ville være resultatet, hvis vi havde fremsendt til forkert adresse.

Ad 2) Af forsikringsbetingelserne nr. 183 § 6, stk. 6:

> *'Præmiefritagelse respektive udbetaling af invalidepension får virkning fra den dag, nedsættelse af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder. Krav om præmiefritagelse og udbetaling af forsikringsydelsen i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed eller varigt tab af arbejdsevne skal fremsættes inden 1 år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke dækning for tiden forud for fremsættelse af krav, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet 1 år.'*

Det afgørende i denne sammenhæng, om erhvervsevnen faktisk har været nedsat i dækningsberettigende grad og om klager må vurderes at have haft kendskab til, at det er sygdom/ulykke, der ligger til grund for tabet af erhvervsevnen.

I vores afgørelse har vi også lagt vægt på oplysningerne i sagen om, at:

- forsikrede fik konstateret kronisk hovedpine som følge af diskusprolaps-operation den 26. januar 2010. MR-skanning 07/01 2010 viste prolaps og slidgigt.

- Det fremgår af forsikredes journal fra Dansk Hovedpinecenter v/... Sygehus dateret 23. november 2012, at forsikrede '*... har haft tendens til hovedpine siden teenageårene, men først i løbet af de sidste 5-6 år har hovedpinen været invaliderende.'*

- Samme terminologi '*invaliderende'* om hovedpinen fremgår i øvrigt også af Journalrapport fra Jobcenter ... den 25. oktober 2007 under afsnittet om helbred.

- Af opfølgningsplan fra Jobcenter ... dateret 18. november 2012 fremgår det, at forsikrede lider af kronisk hovedpine og at '*(forsikrede) fortæller, at dette har kostet ham to ansættelser. (Forsikredes) seneste ansættelse var i ... i 2010, hvor han blev afskediget pga for meget sygefravær efter flere sygemeldinger og seneste en længere sygemelding i forbindelse med operation for diskusprolaps'.*

- At det fremgår sammenfattende af ankenævnsklagen, at forsikrede '*siden 2009-2010 har haft så store gener, at ... (han).. reelt ikke har været i stand til at varetage sit arbejde'.*

Med ovennævnte begrænsninger må det have stået forsikrede klart senest ved sygemeldingen den 22. november 2010, at sygdomsforholdene havde et så invaliderende omfang, at det ikke længere var muligt at tjene mere end 1/3 af, hvad der sædvanligt for andre fuldt erhvervsdygtige.

For god ordens skyld skal det nævnes, at ukendskab til den faktiske indtægt i den forbindelse ikke kan være afgørende for forsikredes kendskab til de omstændigheder, der begrunder kravet. For som det fremgår af betingelserne er der ret til dækning, når forsikrede må '*skønnes at være ude af stand til at tjene'.*

Forsikredes advokat argumenterer for, at forsikringstagers kundskab om omfanget af sin nedsatte erhvervsevne først lægeligt blev bekræftet ved modtagelse af speciallægeerklæring fra ... dateret 12. november 2012. Dette forhold finder vi vanskeligt forenelig med, at forsikredes helbredsforhold i hvert tilfælde i perioden 2009-2012 har været årsag til flere sygemeldinger, herunder længerevarende fuldtidssygemeldinger.

Kundskabstidspunktet relaterer sig til forsikredes subjektive forhold og ikke til en lægelig vurdering af erhvervsevnetabets omfang. Det afgørende er, hvornår forsikrede har haft tilstrækkeligt grundlag for at indse, at der er indtrådt en forsikringsbegivenhed.

Forsikredes advokat fremfører tillige, at forsikredes manglende kendskab til erhvervsevnetabets omfang understøttes af det forhold, at PFA ikke har anerkendt sygdommen som dækningsberettigende. Da vi ingen forudsætninger har for at indgå i nærmere vurdering af dette forhold skal vi alene i den sammenhæng henvise til, at en tvist omkring erhvervsevnetabets egentlige omfang ikke siger noget afgørende om forsikredes kundskab i relation til Nordea Liv & Pensions anmeldelsesfrist.

Sammenfattende mener vi at have fremlagt tilstrækkeligt til dokumentation for, at forsikrede havde kundskab om sit erhvervsevnetab senest på tidspunktet for første sygedag den 22. november 2010 og at forsikrede havde haft anledning til at gøre sig bekendt med den 1-årige anmeldelsesfrist i forsikringsbetingelser nr. 183.

Derfor fastholder vi, at anmeldelsesfristen i henhold til forsikringsbetingelserne nr. 183 § 6, stk. 6 skal regnes fra klagers første sygedag den 22. november 2010 og forsikredes anmeldelse af sit krav den 4. juli 2012 medfører, at klager ikke har krav på dækning fra invalidepensionen for perioden 11. november 2010 - 7. oktober 2011."

Nævnet udtaler:

Efter det af selskabet oplyste om selskabets fremsendelse af forsikringsoversigter og forsikringsbetingelser finder nævnet, at det må lægges til grund, at klageren forud for sin sygeperiode havde modtaget forsikringsbetingelserne, hvoraf anmeldelsesfristen fremgik.

Ifølge forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, som trådte i kraft den 1/1 2008, kan der alene i forbindelse med forsikringers ophør fastsættes anmeldelsesfrister, der er kortere end fristerne i forældelsesloven. Ifølge § 47, stk. 5, i ændringsloven – lov nr. 523 af 6/6 2007 – finder § 29, stk. 6, kun anvendelse på aftaler, der indgås eller forlænges efter lovens ikrafttræden. Nævnet må lægge til grund, at klagerens forsikring er oprettet før lovens ikrafttræden. Nævnet kan derfor ikke – uanset bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6 – tilsidesætte anmeldelsesfristen i de forsikringsbetingelser, som gælder for klagerens forsikringsordning.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte oplysninger om klagerens sygemelding i perioden 22/11 2010 til 7/10 2011, finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren på anmeldelsestidspunktet den 4/7 2012 i mere end ét år havde haft kendskab til de omstændigheder, der begrundede kravet. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse for den omhandlede periode.

6. 84.670

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund