Ankenævnet for Forsikring

Den 4. februar 2015 blev i sag nr. 86251:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med erhvervsevnetabsdækning i PFA Pension. Hun klager ved sin repræsentant over selskabets sagsbehandling i forbindelse med udbetaling af erhvervsevnetabsydelser.

Selskabet har oplyst, at der er ydet fuld præmiefritagelse og invalidepension siden 2009 som følge af klagerens stress og depression. Klageren er utilfreds med den måde, selskabet har behandlet hende på, i forbindelse med hendes løbende dokumentation for fortsat erhvervsevnetab.

Klagerens repræsentant har i brev vedlagt klageskemaet bl.a. anført:

> "29.11.2012 modtager vi vedlagte brev fra PFA.
> 30.11.2012 klager vi første gang til PFA.
> 30.1.2013 indrømmer PFA, at 'der foretages en revurdering af afgørelsen'.
>
> Året før, i sommeren 2011, ringer PFA til forsikringstager, … [klageren], og beder hende om at søge revalidering hos … Kommune.
>
> Har PFA lov til det?
>
> Sagen udvikler sig til en skandale, idet … Kommune sender urigtige oplysninger til PFA, hvorefter PFA sender ovennævnte brev af 29.11.2012 til Z.
>
> 15.5.2013 hjemviser Beskæftigelsesankenævnet sagen, idet sagen ikke er tilstrækkeligt belyst.

… Kommune nægter at meddele PFA, at oplysningerne var ukorrekte, og sagen ligger derfor lige nu i Datatilsynet.

Vi har informeret PFA hele vejen, og alle bilag ligger i sagen.

Mindst én gang om året forsøger PFA at spare de penge, som de udbetaler i pension til forsikringstager. Hvert år sender de et knold-og-tot skema til [klageren], hvori hun skal svare på de samme spørgsmål, som er besvaret tidligere.

Denne gang får vi et brev fra PFA af 6.5.2014, hvori de truer [klageren] med at stoppe udbetalingerne af hendes pension, fordi [klagerens] psykiater - tilsyneladende - ikke har indsendt den ønskede lægeattest.

Vi skriver til PFA d. 9.5.2014, hvori vi bl.a. meddeler, at PFA ikke havde udfyldt de felter på attesten, hvor cpr.nr., policenr. Og navn skal anføres. Måske er attesten blevet væk hos PFA?

Vi får svar fra PFA, hvori de hovent meddeler, at 'der er ikke begået fejl herfra', og de gør [klageren] ansvarlig for, at lægeattesten nu bliver sendt ind.

Efterfølgende har [klageren] talt med sin psykiater, og hun HAR indsendt attesten til PFA. Psykiateren havde undret sig over, at de felter, som PFA skulle udfylde, var tomme. Attesten er således blevet væk i de 'hundredevis af breve, som PFA dagligt modtager'.
Psykiateren sender nu en kopi til PFA.

Forsikringstager føler sig truet og chikaneret af PFA. Det er tydeligt, at PFA gerne vil spare de penge, som policen berettiger [klageren] til at få. PFA tegnede selv forsikringen med [klageren], og de tog gerne imod præmieindbetalingerne, men når forsikringen skal udbetale pension til [klageren], så forsøger de med alle midler at slippe for det.

Iflg. policen kan PFA 'indhente nye oplysninger og henvise [klageren] til nye psykiatere', men vi mener ikke, at de har lov til at true og chikanere forsikringstager, som de gør.

Skal man som syg pensionist finde sig i chikane og trusler fra PFA? Attesten er jo sandsynligvis blevet væk i PFA's interne rod.

Ankenævnet bedes venligst meddele PFA, at de ikke har lov til én, gang om året, med trusler og chikane, at forsøge at undgå at betale den pension, som Z er berettiget til iflg. policen."

I klageskemaet dateret 15/5 2014 har klagerens repræsentant bl.a. yderligere bemærket:

"2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
En henstilling til PFA om ikke at true og chikanere forsikringstager."

Selskabet har i brev af 6/6 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
Forsikrede har modtaget fuld invalidepension og præmiefritagelse siden den 6. april 2009, og modtager det fortsat.

PFA Pension har fulgt op på sagen ved afgørelser af den 10. marts 2010 (bilag B), 15. juni 2011 (bilag C), 23. februar 2012 (bilag D), 29. november 2012 (bilag E) og den 9. oktober 2013 (bilag F).

Ved afgørelsen af den 29. november 2012 (bilag E) blev udbetalingerne stoppet med virkning fra den 1. marts 2013. Ved afgørelse af den 9. oktober 2013 (bilag F) genoptog vi udbetalingerne med tilbagevirkende kraft fra den 1. marts 2013.

Vi er for tiden ved at følge op på forsikredes udbetalinger og har i den forbindelse ved brev af den 13. marts 2014 (bilag G) fremsendt opfølgningsskema og lægeattest 2 til forsikrede. Den 11. april 2014 modtager vi opfølgningsskemaet (bilag H). Ved brev af den 14. april 2014 (bilag I) bekræfter vi modtagelsen af opfølgningsskemaet, og gør i denne forbindelse opmærksom på, at vi endnu ikke har modtaget lægeattesten. Den 6. maj 2014 har vi fortsat ikke modtaget lægeattesten, og vi sender derfor et brev til forsikrede (bilag 3), hvor vi gør opmærksom på dette og opstiller en ny frist for modtagelse samt oplyser, at såfremt vi ikke modtager oplysningerne, vil ydelserne ophøre. Herefter følger en mailkorrespondance, som vedlægges (bilag K til R).

PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen
Det er PFA Pensions opfattelse, at det er rimeligt, at selskabet følger op på forsikredes udbetalinger, og at forsikrede i den forbindelse må være behjælpelig med at besvare de skemaer og spørgsmål, som selskabet vurderer relevante til belysning af hendes erhvervsevne. Det følger af § 3, stk. 1 i forsikringsbetingelserne, at PFA Pension kan kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i ydelsesberettiget grad, og kan forlange de oplysninger, som PFA Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Det fremgår endvidere, at forsikrede er forpligtet til at lade sig undersøge af læger, som anvises af PFA Pension.

PFA Pension har foretaget opfølgning ud fra de indhentede oplysninger, herunder de lægelige udtalelser om forsikredes helbredstilstand og prognoser. Det fremgår af afgørelsen fra den 10. marts 2010 (bilag B), at der er tale om en god prognose. Det fremgår af afgørelsen fra den 15. juni 2011 (bilag C), at forsikredes tilstand er blevet bedre og at forsikrede fortsat er i behandling. Det fremgår af afgørelsen fra den 23. februar 2012 (bilag D), at forsikredes tilstand vurderes helbredsmæssigt at være stationær, men at forsikrede endnu ikke er afklaret i forhold til arbejdsmarkedet. Det fremgår af afgørelsen fra 29. november 2012 (bilag E), at forsikrede har været i langvarigt behandlingsforløb ved psykiater, at forsikredes helbredstilstand er langsomt bedret og at der nu resterer primært stressrelaterede symptomer, som PFA Pension ikke vurderer er til hinder for at genoptage arbejde eller uddannelse. Den 9. oktober 2013 (bilag F) meddeler PFA Pension, at udbetalingerne og præmiefritagelsen genoptages. En ny erklæring fra speciallæge i psykiatri viser, at forsikrede er i medicinsk behandling for moderat depression og at funktionsniveauet aktuelt er nedsat.

I forbindelse med opfølgningen den 13. marts 2014 (bilag G) har PFA Pension anmodet om en lægeattest fra den behandlende psykiater. Det er PFA Pensions vurdering, at det er mere skånsomt for forsikrede, at den speciallæge hun er tilknyttet, udfylder en lægeattest, end at forsikrede nu skal til speciallægeundersøgelse hos en fremmed speciallæge.

Forsikrede klager over, at vi i brev af den 6. maj 2014 (bilag 3, vedlagt som bilag til forsikredes klage) opstiller en svarfrist og oplyser, at såfremt vi ikke modtager oplysningerne, vil ydelserne ophøre. Opfølgningen startede den 13. marts 2014 (bilag G), hvor fristen var den 13. april 2014. Vi rykkede for lægeattesten i brev af den 14. april 2014 (bilag I) og igen den 6. maj 2014 (bilag J). Såfremt vi ikke modtager de oplysninger, vi beder om, rykker vi for oplysningerne et antal gange og i den forbindelse er det vores vurdering, at det er vigtigt, at forsik-

rede oplyses om de mulige konsekvenser af, at vi ikke modtager oplysningerne. Det er vores vurdering, at manglende oplysning om dette ville være mangelfuld oplysning af forsikrede.

Svarfristen i vores breve kan rykkes f.eks. i tilfælde af ferie, lægens sygdom, eller lignende og derfor er der indsat et afsnit om, at forsikrede skal kontakte os, såfremt det ikke er muligt at overholde fristen.

Vi kan oplyse, at vi den 14. maj 2014 har modtaget kopi af lægeattesten fra forsikredes psykiater, og vi er derfor nu i gang med at behandle sagen.

Forsikrede spørger Ankenævnet for Forsikring, om PFA Pension har lov til at bede forsikrede om at søge revalidering hos kommunen. PFA Pension kan oplyse, at vi ikke har bedt forsikrede om at søge revalidering, men den 12. august 2011 har informeret hende om, at hun har mulighed for at kontakte kommunen med henblik på afklaring i forhold til arbejdsmarkedet, selvom hun ikke modtager ydelser fra kommunen. Denne information blev givet på baggrund af, at forsikrede ved samme samtale havde oplyst, at hendes psykiater havde bedt hende om at tænke over, hvad hun kunne være interesseret i, hvis hun skulle omskoles.

Konklusion
Det er PFA Pensions opfattelse, at selskabets sagsbehandling er sket i overensstemmelse med gældende regler og at selskabet også fremover har mulighed for at følge op på forsikredes udbetalinger i fornødent omfang, med et interval der beror på et konkret skøn."

Klagerens repræsentant har i brev af 15/6 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"PFA har i årevis selv indhentet erklæringer fra psykiater og læge. Pludselig ændrer de praksis. Pludselig er det [klageren], der har ansvaret for, at erklæringerne bliver sendt til PFA. Det er muligt, at [klageren] har bevisbyrden, men det har aldrig før været [klagerens] ansvar, at psykiaterens erklæring kommer frem til PFA.

Det passer ikke, at [klageren] fik en ny frist, da hun meddelte PFA, at psykiateren var syg. Hun blev i stedet bedt om at aflevere erklæringen til egen læge. Det var jo ikke muligt, da erklæringen allerede var afleveret til psykiateren, og psykiateren havde sendt den ind til PFA, som ikke kunne finde den, fordi de øverste felter med identifikationen af forsikrede ikke var udfyldt af PFA på forhånd.

Vi mener ikke, at PFA har hjemmel til at stoppe udbetaling på baggrund af en arbitrær tidsgrænse, som ikke kan nås, specielt når det viser sig, at de selv har smidt den væk i deres eget system. Vi fik følgende besked fra PFA:

'Hvis den behandlende psykiater er sygemeldt, må [klageren] evt. henvende sig til sin alment praktiserende læge. PFA er en stor virksomhed som dagligt modtager i hundredevis af breve. Vi kan ikke gennemgå alle disse breve og kan for øvrigt oplyse, at der ikke er begået fejl herfra ved fremsendelse af blanketter i forbindelse med opfølgning af udbetalingen'.

PFA indrømmer dog, at det var en kopi, da de modtog erklæringen for anden gang fra psykiateren.

Vi har intet imod, at PFA følger op med jævne mellemrum, og vi har intet imod, at [klageren] bliver henvist til andre psykiatere. Det vi klager over, er måden, det bliver gjort på. PFA stresser [klageren] unødigt, og det forværrer hendes sygdom.

Opfølgningen pr. 29. november 2012 var under al kritik. PFA satte selv gang i en 'revalideringssag' hos kommunen, og denne sag udviklede sig til en katastrofe/skandale, som vi straks gjorde PFA opmærksom på. PFA bedyrede, at det var deres egen lægekonsulent, som erklærede [klageren] rask, men sandheden var, at PFA stolede på kommunens ord, og de var usande, hvilket vi straks meddelte PFA.

Det er ikke sandt, at PFA ikke bad [klageren] om at søge revalidering hos kommunen. Det gjorde de, men det blev gjort telefonisk - klogt - og kan derfor ikke bevises. [klageren] noterede alt fra denne samtale:

'Jeg blev ringet op 2011.08.12. af PFA fra følgende nummer: … - [medarbejderens navn]. Mens vi talte sammen skrev jeg ned hvad den angik: Hvad kan kommunen hjælpe med. Kontakt kommunen og spørg om støtte i form af revalidering eller opkvalificering. Jeg blev bedt om at henvende mig til kommunen for at få revalidering, og begrundelsen fra PFA var, at man ikke kunne vide, hvor lang tid forsikringen ville dække. Jeg kan huske, at PFA gav mig specifikke instruktioner om, hvad jeg skulle bede kommunen om'.

[klageren] ville aldrig selv være gået til kommunen, hvis ikke PFA havde bedt hende om det.
Det er ikke sandt, at PFA ikke har bedt [klageren] om at søge revalidering. Det var netop det, de gjorde. Men det kan jo - som sagt - ikke bevises, da PFA valgte en telefonsamtale i stedet for et brev.
---o0o---
Nu har vi fået et nyt brev fra PFA (vedlagt) og for første gang i alle disse år føler [klageren] sig pænt behandlet af PFA. Nu anerkender de, at deres egen psykiater melder [klageren] syg, og for første gang vil næste opfølgning komme flere år frem, og ikke hvert år eller hvert halve år, som de har gjort hidtil.

Vi vedlægger også det 'knold og tot-skema', som [klageren] hele tiden bliver bedt om at udfylde forfra hver gang. Det kan ikke være nødvendigt, når der har været så kort tid mellem opfølgningerne. PFA må selvfølgelig bede [klageren] om det fornødne for at kunne følge op, men det er meget stressende at skulle svare på de samme spørgsmål igen og igen, år efter år.

Endelig vedlægger vi det PFA-brev, som startede vores klage, samt den mail, som [klageren] sendte til mig.
---o0o---
Det eneste, vi ønsker, at denne klage skal munde ud i er, at PFA får en irettesættelse fra Ankenævnet, hvori de bliver bedt om at behandle deres forsikringstagere anstændigt. Derudover skal PFA have at vide, at de ikke må true forsikrede med afbrydelse af forsikringsudbetalingerne, når de ingen hjemmel har til dette.

Og endelig vil vi gerne have en forklaring på, hvorfor PFA pludselig ændrer praksis, således at det nu skulle være [klagerens] ansvar, at PFA finder erklæringer fra speciallæger i de hundredevis af breve, de modtager.

Hvorfor rykker de ikke psykiateren, som de plejer? Hvorfor stresser de en patient, som ikke kan tåle at blive stresset? Det hjælper jo ikke [klageren] til at blive rask."

Selskabet har i brev af 1/7 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Ad spørgsmålet om ændret praksis:**

I januar 2010, december 2010 og maj 2012 sendte PFA Pension opfølgningsskema og lægeattest til forsikrede, dvs. på samme måde som vi har gjort ved opfølgningen i 2014. Kopi af brevene vedlægges (bilag 5, T og U).

I februar 2011 og i januar 2013 indhentede vi journalen fra den behandlende speciallæge. PFA Pension har således ikke ændret praksis i forbindelse med opfølgning.

Ad spørgsmål om ny tidsfrist:
Som det fremgår af PFA Pensions mail af den 9. maj 2014 (bilag K), foreslog PFA Pension, at forsikrede bad sin praktiserende læge om at udfylde erklæringen, da vi ikke modtog den fra speciallægen og forsikrede kontaktede os og oplyste at speciallægen var syg. Da det ikke var forudsigeligt hvor længe der ville gå, før speciallægen blev i stand til at fremsende attesten til PFA Pension, kunne det eventuelt være hurtigere at få lægeattesten udfyldt via egen læge, som må formodes at have et vist kendskab til forsikredes sygeforløb, i betragtning af varigheden af dette. En anden mulighed kunne som tidligere nævnt være at rykke fristen. Da speciallægen kort efter blev rask og sendte attesten til os, kunne vi dog viderebehandle opfølgningssagen og denne er nu afsluttet.

Ud fra forsikredes alder og diagnose, har PFA Pension vurderet, at bedring var mulig og vi har derfor fulgt op med relativt korte mellemrum."

Klagerens repræsentant har i brev af 7/7 2014 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"De breve fra 2010 og 2012, som PFA vedlægger, er jo ikke rykkere. Det er de breve, hvor de sender knold-og-tot skemaet + lægeerklæringsskemaet til [klageren], hvorefter hun afleverer sidstnævnte til psykiateren. De breve, som beviser, at PFA har ændret praksis – og vi stiller os totalt uforstående over for den påstand fra PFA om, at de ikke skulle have ændret praksis – beviser, at PFA taler usandt.
Det ses tydeligt på vedlagte rykkerbreve fra 4.8.2009, 26.4.2011, 5.3.2013 og 2.4. 2013 at PFA altid tidligere har rykket psykiateren direkte, og kun meddelt [klageren], at de rykker psykiateren.
De har aldrig tidligere rykket [klageren] for papirerne.
Nu er de begyndt på det, og de er begyndt at true [klageren], hvis de ikke får papirerne.
Hvorfor vil de ikke indrømme, at den praksis er ny? Hvorfor lyver de?
Er det iflg. Ankenævnet i orden, at et forsikringsselskab lyver overfor Ankenævnet?
Jeg vedlægger derudover de papirer fra 2009 og 2011, som har at gøre med, at PFA forsøger at få deres forsikringstager til at få en anden indkomst end den udbetaling, som forsikringen giver [klageren]. Først nu – efter at vi har klaget – har de indrømmet, at [klageren] først skal kontaktes igen i 2017, idet sidste psykiatrierklæring slår fast, at [klageren] er meget syg."

Selskabet har i brev af 15/7 2014 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Ved opfølgningen i januar 2010 og i december 2010/ januar 2011 blev der ikke rykket for lægeattesterne, da de blev modtaget nogenlunde inden for den opstillede frist. I maj 2012 gjorde PFA Pension forsikrede opmærksom på, at vi fortsat ikke havde modtaget lægeattesten. Der var ikke tale om en egentlig rykker, men en påmindelse om at attesten ikke var modtaget (bilag V).

Lægeattest 2 fremsendes til forsikrede, da vi ikke altid har kendskab til hvilken læge der behandler forsikrede og der kan være sket ændringer i dette. Vi kan derfor ikke altid vide hvilken læge der kommer til at udfylde attesten eller om lægen har modtaget den. Derfor sendes

rykkere for lægeattesten til forsikrede. At forsikrede ikke hidtil har modtaget egentlige rykkere vedrørende lægeattesterne er ikke udtryk for en ændret praksis, men at vi ikke har fundet anledning til at rykke.

De rykkerbreve forsikrede har vedlagt vedrører forsikringserklæringer.

Forsikringserklæringen anvendes ved indhentning af bl.a. journaloplysninger og skal ikke forveksles med en lægeattest. Forsikringserklæringen sendes direkte til speciallægen, som derfor også rykkes direkte."

Af forsikringspolicen fremgår bl.a.:

" Udbetaling ved invaliditet

Udbetaling ved invaliditet forudsætter, at din erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**

Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.¨

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
…

§ 3 Dokumentation

PFA Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i ydelsesberettiget grad, og kan forlange de oplysninger, som PFA Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Desuden er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge af læger, som anvises af PFA Pension."

8. 86251

Nævnet udtaler:

Selskabet har oplyst, at det fra den 6/4 2009 har ydet fuld invalidepension og præmiefritagelse. Selskabet forlængede den 10/3 2010, 15/6 2011 og 23/2 2012 udbetalingen af klagerens ydelser med henvisning til, at hendes midlertidige erhvervsevne var nedsat som følge af stress og depression. Den 29/11 2012 vurderede selskabet, at hendes generelle erhvervsevne ikke var varigt nedsat i dækningsberettigende grad og standsede udbetalingerne pr. 1/3 2013. Efter en ny vurdering af 9/10 2013 genoptog selskabet udbetalingerne med virkning fra 1/3 2013, og den 10/6 2014 vurderede selskabet, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3.

Det fremgår af § 3 i forsikringsbetingelserne, at selskabet til enhver tid kan kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i ydelsesberettiget grad, og kan forlange de oplysninger, som selskabet anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Desuden er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge af læger, som anvises af selskabet.

Nævnet må lægge til grund, at selskabet siden anerkendelsen af klagerens erhvervsevnetab i 2009 og frem til afgørelsen af 10/6 2014 i hvert fald fire gange har anmodet hende om at fremsende oplysninger med henblik på en fornyet vurdering af hendes erhvervsevne, og at selskabet derudover fire gange har rykket hende for helbredsmæssige oplysninger til brug for disse vurderinger. Efter det oplyste i sagen finder nævnet, at denne fremgangsmåde ikke er i strid med § 3 i forsikringsbetingelserne, ligesom den efter nævnets opfattelse hverken har haft karakter af trussel eller chikane.

Herefter, og idet nævnet ikke finder det godtgjort, at selskabet har anmodet klageren om at søge revalidering hos sin kommune,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand