Ankenævnet for Forsikring

Den 19. august 2015 blev i sag nr. 87810:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en individuel pensionsordning i PFA Pension med dækning ved tab af erhvervsevne. Han klager ved sin advokat over selskabets rådgivning, og over at selskabet har anset helbredsbetingede ydelser før den 26/1 2009 for forældede.

Klageren har i anmeldelse modtaget i selskabet den 26/1 2012 oplyst, at han blev sygemeldt den 27/7 2003 på grund af OCD i svær grad, og at han blev bevilget fleksjob i 2005 i egen virksomhed.

I brev af 17/7 2012 til klageren har selskabet anerkendt, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang og har på denne baggrund udbetalt helbredsbetingede ydelser fra den 26/1 2009 til klageren.

Selskabet har over for nævnet fastholdt, at helbredsbetingede ydelser forfaldet før den 26/1 2009 er forældede og afviser, at det på grund af sin rådgivning er erstatningsansvarlig over for klageren.

Klageren oprettede forsikringsordningen i 1991. Forsikringen giver ret til invalidepension og præmiefritagelse ved et erhvervsevnetab på mindst 2/3.

I klagen til nævnet af 8/3 2015 har klageren blandt andet anført:

> "Da vi i 2011 ansøgte banken om et lån, og i forbindelse med det havde indleveret alle vores papirer omhandlende vores økonomi inkl. dokumenter om pensionsordning, ringede min bankrådgiver til mig, og meddelte hun mente jeg kunne få invalidepension. Jeg havde i forbindelse med låneansøgningen omtalt at jeg havde fået fleksjob i egen virksomhed grundet at jeg efter en depression havde udviklet OCD i svær grad. Hun mente at med en arbejdsevne på 10 til 12 timer ugentlig ville jeg kunne få invalidepension. Jeg ansøgte i PFA den 26/1 2012 og fik bevilget pension pr. brev dateret 17 juli 2012. Pensionens beløb der udbetales kr. 7061 pr. måned er ud fra den fripolice som min police blev ændret til 1. december 2005 se bilag. Jeg gjorde opmærksom på, at jeg har været syg siden 2003 men fik at vide at man kun gik 3 år tilbage og jeg ville få efterbetalt fra ansøgningsdagen så jeg fik fra 26/1 2009. Jeg har efterfølgende ringet og klaget og påpeget at jeg allerede i 2005 fortalte om min situation til … angående jeg havde fleksjob i egen virksomhed og min arbejdsevne var vurderet til 10 til 12 timer om ugen og det derfor var umuligt at betale de godt 7000 kr. som det krævede hvis jeg skulle bevare min nuværende forsikringsdækning.
>
> Min klage gik på at … allerede i 2005 burde have anbefalet mig at søge pension. I en samtale 16. november 2012 talte jeg med …. og fik at vide at der var lavet en ændring i praksis, hvor pensionsordninger tegnet på ugaranteret grundlag og tegnet efter 1/1- 2003 som udgangspunkt ikke var berettiget til udbetaling under ansættelse i fleksjob, men da min police er tegnet på garanteret grundlag var jeg allerede på det tidspunkt berettiget til udbetaling under fleksjob, og det burde … have orienteret mig om. Jeg ringede efterfølgende til skadecenter og fik at vide at jeg skulle tale med …. I min samtale med … argumenterede jeg med de nye oplysninger og hun ville undersøge sagen.
>
> Den 17. maj 2013 talte jeg med … og fik at vide at der var foretaget nogle ændringer, blandt andet var min police ændret fra fripolice til den, men jeg havde ikke fået medhold i at jeg er blevet dårligt rådgivet, og som de skriver, at der intet fremgår om, at jeg har orienteret dem omkring sygdom ved samtalerne i 2005. Jeg fik samtidig at vide at de er meget omhyggelige med at skrive alting ned omkring hvad der sker i de enkelte sager.
>
> Jeg er sikker på at PFA for det meste har check på deres sager, men der kan som bekendt ske fejl, hvilket der er sket i min sag, der bekræfter at jeg har haft fuld forsikringsdækning i mere end 3 ½ år uden præmieindbetaling selvom der står i bilag … at man maks. kan have henstand i 2 år. Dette fortæller mig at man ikke altid er så omhyggelig med at få noteret alting ned i min sag.
>
> Det kunne tyde på at jeg har ret, når jeg siger, jeg har fortalt … om min arbejdsevne og fleksjob allerede i 2005.
>
> Det første afsnit i disse breve er ikke en standart tekst, men en hvor en medarbejder fra PFA bekræfter vi har lavet en aftale. Dette kunne tyde på at … da hun skrev og bekræftede vores aftale har undersøgt omkring de nye regler, og derfor bruger det nyere begreb erhvervsevne, og blevet bekræftet i at jeg ikke var berettiget til pensionsudbetaling og som følge heraf ikke har noteret noget om at jeg har omtalt min situation omkring fleksjob og arbejdsevne for hende, idet hun ikke har været opmærksom på at min police er tegnet på garanteret grundlag.

Jeg vil lige indskyde at jeg ikke søgte pension allerede i 2005 da jeg læste begrebet erhvervsevne fordi jeg jo lige havde talt med … og forklaret om min situation med fleksjob, og ikke var blevet rådgivet til at søge pension. Det var først da min bankrådgiver sidst på året i 2011 mente at jeg var berettiget til invalidepension at jeg søgte."

Selskabet har over for nævnet i brev af 25/3 2015 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"**Hvori består uenigheden?**
Forsikrede klager over, at han alene har fået udbetaling af invalidepension fra januar 2009, som er 3 år forud for skadesanmeldelsen i januar 2012, og ikke tilbage fra 2003. Forsikrede mener, at han ved henvendelse til PFA Pension i 2005 burde være rådgivet om muligheden for at ansøge om udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

PFA Pension fastholder at have udbetalt invalidepension til forsikrede i overensstemmelse med forsikredes forsikringsordning og gældende forældelsesregler, samt at have opfyldt sin rådgivningsforpligtigelse. PFA Pension har udbetalt invalidepension fra 3 år forud for forsikredes anmeldelsestidspunktet den 26. januar 2012, og PFA Pension er først ved forsikredes anmeldelse i januar 2012 blevet bekendt med forsikredes sygdom.

Hvad er der sket?
Henstand fra juni 2000
Forsikrede har ad flere omgange i perioden fra den 1. juni 2000 til den 1. december 2005 fået tilbud om henstand, hvilket betyder at forsikrede har opretholdt sine forsikringsdækninger i fuldt omfang ved død og invaliditet uden at indbetale præmie, og at prisen for forsikringsdækninger og omkostninger i stedet blev fratrukket i opsparet depot.

PFA Pension har første gang tilbudt forsikrede henstand den 9. juni 2000 (bilag …), og forsikrede har fået tilsvarende tilbud i henholdsvis februar 2002 (bilag …), juli 2002 (bilag …), juli 2003 (bilag …), september 2005 (bilag …), og oktober 2005 (bilag …). PFA Pension skal bemærke, at der i de nævnte tilbud ikke fremgår en årsag til at forsikrede får henstand.

PFA Pension kan i øvrigt oplyse, at selskabet i 2005 ajourførte sin praksis for henstand og i den forbindelse blev PFA Pensions breve mere kundevenlige. Det er baggrunden for, at PFA Pension har tilbudt forsikrede henstand længst frem til den 1. december 2005 (bilag … og …), samt at disse breve er ændret med hensyn til beskrivelse af forsikredes muligheder, layout og ordvalg inklusive en ændring fra 'invaliditet' til 'nedsat erhvervsevne'.

Sygemelding i juli 2003
Forsikrede bliver sygemeldt den 27. juli 2003, hvilket fremgår af forsikredes skadesanmeldelse fra 2012 (bilag …). Forsikrede har hverken i forbindelse med sin sygemelding eller på et senere tidspunkt før sin skadesanmeldelse i 2012 oplyst til PFA Pension, at forsikrede havde en sygdom, var i fleksjob, eller på anden måde givet udtryk for at have behov for at bruge sin forsikringsdækning.

PFA Pension skal bemærke, at forsikrede sygemeldes 3 år efter, at forsikrede får det første tilbud om henstand.

Skadesanmeldelse i januar 2012
Forsikrede har den 26. januar 2012 indsendt sin skadesanmeldelse for tab af erhvervsevne til PFA Pension (bilag …).

Udbetaling af invalidepension i juli 2012
PFA Pension har den 17. juli 2012 tilkendt forsikrede fuld invalidepension med virkning fra den 26. januar 2009, som ligger 3 år før anmeldelsesdatoen 26. januar 2012, i overensstemmelse med forsikredes ordning og ankenævnets praksis.

PFA Pension har udbetalt invalidepensionsydelser i overensstemmelse med forsikredes ordning på tidspunktet for nedsættelse af den helbredsmæssige erhvervsevne på to tredjedele. Dertil har PFA Pension udbetalt invalidepension i henhold til de gældende forældelsesregler, og PFA Pension har dermed set bort fra den 6 måneders anmeldelsesfrist, der fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit C § 4, stk.2 (bilag …).

PFA Pension har gennemgået sagsnotater herunder telefonnotater, og der findes ikke oplysninger om, at forsikrede i forbindelse med sine henvendelser til PFA Pension forinden januar 2012 har omtalt, at han var syg eller i fleksjob.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af invalidepension forud for den 26. januar 2009, da krav på løbende invalidepensionsydelser, der ligger mere end 3 år før forsikredes anmeldelsestidspunkt den 26. januar 2012, er forældede. For den enkelte løbende invalidepensionsydelse gælder der en 3-årig forældelse i overensstemmelse med forsikringsaftaleloven § 29 og forældelsesloven §§ 2, 3 og 8.

PFA Pension fastholder at have overholdt sin rådgivningspligt, da forsikrede ikke inden januar 2012 har oplyst til PFA Pension, at forsikrede var syg eller i fleksjob. Forsikrede har ikke fremlagt dokumentation for, at PFA Pension burde have rådgivet forsikrede til at anmelde en forsikringsbegivenhed tidligere end i januar 2012."

Klagerens advokat er herefter indtrådt i sagen og har i brev af 10/4 2015 til nævnet fastholdt klagerens krav i sin helhed, idet han uddybende har anført:

"Tidspunkt for skadesanmeldelse
Det kan som ubestridt lægges til grund, at der i 2012 sker en egentlig skadesanmeldelse fra min klient jf. bilag …

Det kan endvidere som ubestridt lægges til grund, at min klient har været i kontakt med indklagede ind til flere gange i perioden fra 2000 - 2005 jf. bilag ...

I ovennævnte periode vedrørte dialogen, at min klient ønskede henstand med præmiebetalingen af forskellige årsager, hvorefter han opnåede henstand efter nærmere aftale.

Denne henstand endte med, at min klients forsikring blev ændret i december 2005 til en fripolice (bilag …).

Hvad der viste sig i 2013 var så imidlertid, at den forsikring min klient havde tegnet, var tegnet på et garanteret grundlag, hvorefter forsikringsbetingelserne ikke kunne ændres, hvilket også betyder, at min klient uagtet var berettiget til udbetaling under ansættelse i flexjob.

Dette bekræftes ved mail af den 16. november 2012 fra indklagede (Bilag …).

Ved brev af den 31. maj 2013 bekræftes det endvidere fra indklagede, at min klient havde været berettiget til invalidepension tilbage i 2003 (bilag ...). Til trods herfor fastholdes fortsat, at indklagede kun dækker tilbage tre år tilbage fra 2012.

Der er et rådgiveransvar, hvilket i sin rene enkelthed er opstået ved, at den rådgiver min klient talte med i 2005, …, har været af den opfattelse, at min klient ville være omfattet af de regler, der trådte i kraft pr. 1. januar 2003.

Ved nærmere undersøgelse i 2013 er indklagede nu blevet bekendt med, og har bekræftet, at min klients policeaftale ikke er omfattet heraf, hvorfor denne indrømmelse bør komme indklagede til skade, og netop berettiger forsikrede til udbetaling fra 2003 i overensstemmelse med forsikringsordningen.

Forældelsesreglerne
Det følger af forsikringsaftalelovens § 29 stk. 3, at forældelse indtræder senest 10 år fra den dag, da ydelsen kunne kræves betalt.

Bestemmelsen henviser forældelseslovens § 8 stk. 1, hvoraf det også følger, at forældelse indtræder 10 år efter den dag, hvor den første ydelse kunne kræves betalt.

Det er ubestridt - jf. bilag … og … - at første ydelse kunne kræves betalt i 2003. Det må derfor jf. § 8 kunne lægges til grund, at den ultimative forældelse indtræder i 2013.

Det følger af § 8, 2. pkt., at når grundfordringen ikke er forældet, gælder de almindelige regler om forældelse af krav på de enkelte ydelser, dvs. en 3-årig forældelse, der løber fra forfaldstidspunktet for den enkelte ydelse.

Ifølge § 2 regnes forældelsesfristerne fra det tidligste tidspunkt, til hvilket fordringshaveren kunne kræve at få fordringen opfyldt. Ifølge noterne til bestemmelsen følger det, at forældelsesfristen som hovedregel løber fra forfaldstidspunktet for fordringen, uanset hvilken forældelsesfrist der gælder for fordringen. Det følger endvidere, at hvis en 3-års frist suspenderes efter § 3, stk. 2, gælder en absolut forældelsesfrist på 10 år.

Det må som ubestridt lægges til grund, at klager var ubekendt med fordringen, hvilket er kravet i § 3 stk. 2, og den ultimative forældelsesfrist på 10 år jf. § 8 er derfor gældende.

Tilbagebetaling af præmie
Da indklagede meddelte min klient i 2012, at han var berettiget til invalidepension, meddelte indklagede samtidig, at min klient opnåede fuld præmiefritagelse og at indklagede overtog hele indbetalingen til klagers ordning.

Klager ønsker at gøre regreskrav gældende for perioden fra 2003 - 26. januar 2009.

Advokatomkostninger
Klager gør krav på advokatomkostninger jr. forsikringsaftalelovens § 32 stk. 3, idet det har været nødvendigt for klager at henvende sig til advokat, grundet klagers helbredstilstand, ligesom klager ikke besidder det juridiske overblik."

Afslutningsvis har selskabet i brev af 4/5 2015 til nævnet hertil anført:

> "I juli 2012 traf PFA Pension afgørelse i sagen og udbetalte med tilbagevirkende kraft fra 26. januar 2009 fripolicedækninger i overensstemmelse med PFA Pensions praksis på dette tidspunkt, da forsikredes police var gået i fripolice på dette tidspunkt. I maj 2013 (bilag …) traf PFA Pension på ny afgørelse i sagen og ændrede udbetalingen, fortsat med virkning fra 26. januar 2009, så der blev udbetalt ud fra den dækning forsikrede havde på tidspunktet for forsikringsbegivenheden i 2003. Ændringen vedrørte således alene dækningens størrelse. PFA Pension har ikke oplyst til forsikrede ved brev af 31. maj 2013 (bilag …) eller på et andet tidspunkt, at forsikrede havde været berettiget til invalidepension fra 2003.
>
> PFA Pension skal bemærke, at der på intet tidspunkt har været uenighed om, at forsikringsbegivenheden er indtrådt i 2003 eller at forsikredes anmeldelse først er sket i 2012. Forsikredes advokat gør gældende, at forsikrede var ubekendt med fordringen og at der derfor kun gælder den absolutte forældelsesfrist på 10 år. PFA Pension er ikke enige heri og skal gøre opmærksom på, at forsikrede har modtaget en police i forbindelse med tegning af forsikringen og han er dermed blevet oplyst om sine forsikringsdækninger og forudsættes at være bekendt med disse. Dertil har forsikrede siden juni 2000 og frem gentagne gange ønsket henstand for præmiebetaling til netop sine forsikringsdækninger. Da forsikrede selv havde kendskab til sin helbredsmæssige og erhvervsevnemæssige situation fra 2003 og frem, har forsikrede haft forudsætningerne for at kende til sin fordring, hvorfor forældelse for de enkelte ydelser ikke suspenderes. PFA Pension fastholder derfor, at den 3-årige forældelsesfrist for krav på de enkelte ydelser finder anvendelse og at dette gælder både for så vidt angår invalidepension som præmiefritagelse.
>
> Forsikredes advokat mener, at …, som forsikrede talte med i 2005, har været af den opfattelse, at forsikrede ville være omfattet af de regler, der trådte i kraft pr. 1. januar 2003. PFA Pension er ikke enige heri og skal fremhæve, at der som tidligere nævnt intet foreligger i sagen, som tyder på, at forsikrede før 2012 har oplyst PFA Pension om, at han var syg eller i fleksjob. Derfor er der ikke grundlag for at antage, at … har gjort sig overvejelser om, hvorvidt forsikrede ville være berettiget til udbetaling af invalidepension, herunder udbetaling af invalidepension under fleksjob.
>
> Forsikredes advokat har gjort krav på advokatomkostninger. PFA Pension er ikke enige i, at sagen har en kompleksitet eller sådanne særlige omstændigheder, der nødvendiggør advokatbistand. PFA Pension vurderer derfor, at forsikrede ikke har rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand, der kan kræves dækket af selskabet. PFA Pension skal i øvrigt gøre opmærksom på, at hver part afholder egne omkostninger ved Ankenævnets behandling af klagen i overensstemmelse med Ankenævnets vedtægter § 20.
>
> Konklusion
> PFA Pension fastholder, at der for den enkelte løbende forsikringsydelse gælder en 3-årig forældelse og at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse forud for den 26. januar 2009, da forsikredes krav på disse løbende ydelser, der ligger mere end 3 år før forsikredes anmeldelsestidspunkt den 26. januar 2012, er forældede.
>
> PFA Pension fastholder at have overholdt sin rådgivningspligt, da forsikrede ikke inden januar 2012 har oplyst til PFA Pension, at forsikrede var syg eller i fleksjob. Forsikrede har ikke fremlagt dokumentation for, at PFA Pension burde have rådgivet forsikrede til at anmelde en forsikringsbegivenhed tidligere end i januar 2012.

7. 87810

PFA Pension fastholder, at forsikrede ikke har krav på advokatomkostninger betalt af selskabet, samt at forsikrede skal afholde egne omkostninger i forbindelse med Ankenævnets behandling af klagen."

Nævnet udtaler:

Klageren har til støtte for, at han er berettiget til såvel løbende ydelser som præmiefritagelse forud for 26/1 2009 blandt andet anført, at han var i utilregnelig uvidenhed om sit krav, og at selskabet burde have rådgivet ham om at søge helbredsbetingede ydelser ved en række telefoniske samtaler, der fandt sted frem til 2005.

Selskabet gør gældende, at da klageren var bekendt med sin erhvervs- og helbredsmæssige situation, er der i relation til forældelsesreglerne ikke grundlag for at suspendere forældelsen på grund af klagerens utilregnelige uvidenhed om sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren på det foreliggende grundlag ikke har bevist, at selskabet forud for hans anmeldelse af erhvervsevnetabet den 26/1 2012 har ydet forkert eller mangelfuld rådgivning vedrørende erhvervsevnetabsdækningen.

Nævnet finder endvidere ikke at kunne kritisere, at selskabet har anset ydelser, herunder præmiefritagelsesretten, forfaldet før den 26/1 2009 for forældede, jf. forsikringsaftalelovens § 29, jf. forældelseslovens § 3. Da nævnet må lægge til grund, at klageren var bekendt med sin helbreds- og erhvervsmæssige situation, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der foreligger forhold, de kan begrunde suspension af forældelsen af hans krav, jf. herved forældelseslovens § 3, stk. 2.

Klagerens advokat er indtrådt i sagen efter sagens indbringelse for nævnet. I henhold til nævnets vedtægters § 20 bærer hver part egne omkostninger ved Ankenævnets behandling af klageren. Nævnet kan derfor allerede af denne grund ikke pålægge selskabet at erstatte klagerens advokatudgifter.

8. 87810

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels