Ankenævnet for Forsikring

Den 17. februar 2016 blev i sag nr. 88497:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har via sin arbejdsgiver haft pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Skandia Danmark. Klageren, der er ægtefælle til den nu afdøde forsikringstager, klager over selskabets afslag på at udbetale invalidesum.

Selskabet har blandt andet henvist til, at forsikringstageren ikke opfyldte betingelserne for udbetaling af invalidesum.

Forsikringen indeholder dækning ved tab af erhvervsevne i form af løbende udbetalinger, præmiefritagelse og udbetaling af invalidesum. Vedrørende invalidesum er det efter betingelserne et krav, at invaliditeten skønnes varig, at invaliditeten har varet uafbrudt i 1 år og at forsikringstageren er i live 1 år efter forsikringsbegivenheden er indtrådt.

Forsikringstageren fik konstateret kræft i april 2011 og har efter det oplyste været sygemeldt i perioderne april 2011 til januar 2012 og november 2014 til februar 2015, hvor hun genoptog arbejdet på nedsat tid indtil hun afgik ved døden i maj 2015.

Selskabet har ydet præmiefritagelse og udbetalt løbende ydelser til klagerens arbejdsgiver fra den 1/2 2015 til 1/6 2015.

I klageskema af 24/9 2015 til nævnet er det bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling** …
Min hustru fik konstateret tyktarmskræft i april 2011. Flere operationer og kemobehandlinger i perioden frem, hvor hun afgår ved døden 14. maj 2015. I februar måned 2015 modtog vi ansøgning fra Skandia om udbetaling af engangsbeløb for erhvervsevnetab. Ansøgningen sendes med samtykke og bekræftelse på ansøgningen modtages af brev 25. feb. 2015. Herefter telefonisk kontakt til Skandia, hvor undertegnede rykker for svar 22.4.15, 4.5.15 ved … [selskabets medarbejder A], er godkendt. Afventer udbetaling. 11.5.15 ved … [selskabets medarbejder B], der bekræfter udbetalingen er godkendt. Ligger til udbetaling. 2.6.15 ved …[selskabets medarbejder B], der igen bekræfter, at min hustru er tilkendt erstatning fra 1.2.15. Herefter mail kontakt med Willis og … [forsikringstagerens arbejdsgiver] om behandlingen af sagen. Skandia svarer via Willis, at min hustru ikke er berettiget til erstatningen idet sygdommen ikke har haft varighed af et år.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Skandia har telefonisk bekræftet, at min hustru er berettiget til en engangsudbetaling af erhvervsevne tab på kr. 106000. De har selv egenhændigt sendt ansøgning til min hustru og 25.2.15 bekræftet modtagelsen og at sagen behandles. Skandia har rekvireret lægeerklæring ved …, min hustrus læge. Sygdomsforløbet beskrives i denne erklæring, hvorunder det bekræftes, at min hustrus sygdom har haft en varighed på langt over et, hvorunder hendes arbejdsevne vurderes at opfylde kravene til udbetaling. Uagtet dette afviser Skandia nu, at min hustrus bo er berettiget til erstatningen. Der er fra Willis side oplyst, at de har søgt aktindsigt hos Skandia herunder tlf-log. Skandia forholder sig efterfølgende tavs. De har afvist sagen og henviser til manglende opfyldelse af krav, som tidligere beskrevet. Skandia har derfor ikke opfyldt forsikringsbestemmelserne."

I selskabets brev af 17/11 2015 til nævnet er det bl.a. anført:

"**Sagens forløb:**
Forsikrede blev gennem sin arbejdsgiver indtegnet i Skandia med virkning fra 1. februar 2008 i en obligatorisk firmapensionsordning, policenr. ... Pensionsordningen indeholdt bl.a. forsikringsdækning ved visse kritiske sygdomme, forsikringsdækning ved død samt forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. Tab af erhvervsevnedækningen gav ret til udbetaling ved et erhvervsevnetab på mindst 50 % som følge af sygdom eller ulykke udover de respektive aftalte karensperioder og bestod af både en dækning i form af en løbende udbetaling med en årlig ydelse på … kr., en invalidesum (en engangsudbetaling) på … kr. og præmiefritagelse. Udløbstidspunkt for samtlige forsikringsdækninger var aftalt til 1. maj 2034. Aftale om firmapension i Skandia A/S underskrevet af forsikrede 24. april 2008 er vedlagt som *Bilag A.*

Almindelige forsikringsbetingelser for Skandia Bonuspension nr. 94-14, der gælder for denne pensionsordning, er vedlagt som *Bilag B.*

Ved ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom dateret 27. april 2011 ansøgte forsikrede om udbetaling af forsikringsydelse som følge af kræft i tyktarm/lever, som hun angav første gang at have mærket symptomer på 15. april 2011. Symptomer i form af smerter i maven. Skandia indhentede herefter supplerende oplysninger fra Regionshospitalet i …, på baggrund af hvilke Skandia anerkendte forsikredes ansøgning om udbetaling som dækningsberettiget og udbetalte forsikringsydelsen ved visse kritiske sygdomme på 114.998,40 kr. til forsikrede. Samtidig blev forsikrede orienteret om muligheden for at ansøge om løbende ydelse ved sygdom hvis hendes sygemelding fik en varighed ud over 3 måneder og opfordret til at kontakte Skandia i tilfælde heraf. Skandia gjorde endvidere opmærksom på, at hvis forsikrede opfyldte betingelserne for ydelse ved sygdom, ville der ifølge pensionsafta-

len blive udbetalt et månedligt beløb til forsikredes arbejdsgiver, så længe hun modtog fuld løn. Skandias brev af 31. maj 2011 er vedlagt som *Bilag C.*

Herefter hørte Skandia ikke mere til forsikredes sygdom, førend hun ved ansøgning om ydelser ved sygdom dateret 6. februar 2015 ansøgte om udbetaling af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevnen samt præmiefritagelse (vedlagt som *Bilag D)*[8]*.* Heraf fremgik det, at forsikrede havde lidt af kræft siden 2011, men havde arbejdet fuld tid indtil sin sygemelding i perioden 12. november 2014 til 4. februar 2015. Det fremgik endvidere at forsikredes arbejdsgiver udbetalte fuld løn.

Forsikredes egne oplysninger blev bekræftet af forsikredes alment praktiserende læge, … Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1, dateret 4. februar 2015 (vedlagt som *Bilag E).*

Skandia påbegyndte herefter sin sagsbehandling af forsikredes ansøgning om ydelser ved tab af erhvervsevnen. Inden denne sagsbehandling var afsluttet, modtog Skandia oplysning fra forsikredes arbejdsgiver om, at forsikrede var afgået ved døden 14. maj 2015 og påbegyndte herefter sin sagsbehandling af dødsfaldet.

2. juni 2015 var Skandia i telefonisk kontakt med klager. Det fremgår af det sagsnotat, der blev udfærdiget vedrørende denne samtale, at klager havde spurgt til en sumudbetaling. Det fremgår endvidere, at den pågældende kunderådgiver havde forklaret klager om tab af erhvervsevneforsikringsdækningen og dens virkemåde — herunder at der ville blive foretaget en efterbetaling i form af en engangsudbetaling af den løbende ydelse, da man ikke havde nået at udbetale ydelser inden forsikredes død. Det blev endvidere præciseret, at udbetalingen ville ske til forsikredes arbejdsgiver.

Efterfølgende har Skandia adskillige gange været i telefonisk kontakt med en medarbejder i pensionsforsikringsmæglervirksomheden Willis, da klager fastholdt overfor Willis, at han af Skandia var blevet lovet en sumudbetaling som følge af forsikredes erhvervsevnetab.

Skandia har forgæves forsøgt at spore de pågældende samtaler, som klager henviste til. Imidlertid viste det sig ikke teknisk muligt at spore de pågældende samtaler.

Skandia undersøgte endvidere systemer, arkiver, mv. men måtte konstatere, at der ikke fandtes notater, registreringer eller anden skriftlig dokumentation for, at der havde fundet telefonsamtaler sted på de datoer, som klager angav. Dertil kom, at forsikrede slet ikke havde en forsikringsdækning på 106.000 kr.

Skandia var i tæt løbende dialog med Willis om spørgsmålet og meddelte Willis resultatet af selskabets undersøgelse delt mundtligt og dels skriftligt i en mail af 1. juli 2015.

I forhold til Skandias behandling af forsikredes død skrev Skandia 22. juni 2015 til forsikredes ægtefælle (klager) om de forsikringsydelser, der ville blive udbetalt fra forsikredes pensionsordning i Skandia som følge af forsikredes død. Skandia brev af 22. juni 2015 er vedlagt som *Bilag F.*

Ved brev af 8. juli 2015 meddelte Skandia forsikredes arbejdsgiver, at forsikrede havde opfyldt betingelserne for tilkendelse af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevnen, samt at udbetalingen i henhold til pensionsaftalen ville tilfalde forsikredes arbejdsgiver, så længe virksomheden udbetalte fuld løn til forsikrede. Udbetalingen blev bevilget for perioden fra karensperiodens udløb 1. februar 2015 til 1. juni 2015. Herefter ophørte udbetalingen som

følge af forsikredes død 14. maj 2015. Udbetalingen blev foretaget som en engangsudbetaling. Skandia brev af 8. juli 2015 er vedlagt som *Bilag G.*

Herefter har klager indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Sagsfremstilling;
Klager har i klageskema af 24. september 2015 til Ankenævnet for Forsikring anført, at Skandia telefonisk har bekræftet, at forsikrede var berettiget til en engangsudbetaling ved tab af erhvervsevnen på 106.000 kr.

Skandia kan ikke bekræfte, at dette er korrekt.

Forsikrede var via sin firmapensionsordning i Skandia omfattet af en invalidesum på 105.963 kr. Imidlertid opfyldte hun ikke betingelserne for udbetaling af denne sum.

Af Almindelige forsikringsbetingelser for Skandia Bonuspension nr. 94-14, der gælder for denne pensionsordning (vedlagt som *Bilag B),* pkt. 6.8., fremgår det, at invalidesummen tidligst udbetales ét år efter forsikringsbegivenheden, under forudsætning af, at

- invaliditeten skønnes varig
- invaliditeten har varet uafbrudt i 1 år og
- forsikrede er i live 1 år efter forsikringsbegivenheden.

Forsikringsbegivenheden er defineret i forsikringsbetingelserne pkt. 6.1. Heraf fremgår det, at ret til præmiefritagelse og ret til ydelser ved invaliditet indtræder, når forsikredes erhvervsevne nedsættes i erstatningsberettigende grad, som anført på dækningsoversigten. I den aktuelle sag betyder det, at forsikringsbegivenheden indtrådte 12. november 2014, hvor forsikrede blev sygemeldt, og hvorfra karensperioden i forhold til den løbende ydelse blev beregnet.

I og med forsikrede afgik ved døden i maj 2015, er betingelsen om, at invaliditeten skulle have varet uafbrudt 1 år og forsikrede i live 1 år efter forsikringsbegivenheden ikke opfyldt. Dermed opfyldte forsikrede med andre ord ikke betingelserne for udbetaling af invalidesum. Endvidere har klager ikke dokumenteret, at han er blevet lovet engangsudbetaling.

Det er klager, der har bevisbyrden for, at han er blevet stillet en sådan udbetaling i udsigt, og ikke Skandia, der har bevisbyrden for, at selskabet **ikke** har lovet klager en sådan udbetaling.

Anbringender:
Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende

at Klager har bevisbyrden for, at betingelserne for udbetaling af invalidesum, som disse er beskrevet i forsikringsbetingelserne, var opfyldt

at Klager ikke har løftet bevisbyrden for at betingelserne for udbetaling af invalidesum var opfyldt

at Skandias er **ikke** forpligtet til at foretage en engangsudbetaling på 106.000 kr. i anledning af forsikredes erhvervsevnetab og død

at Forsikrede ikke havde ingen forsikringsdækning svarende til en engangsudbetaling på 106.000 kr.

at Skandia har udbetalt alle policemæssige ydelser i anledning af forsikredes sygdom og død

at klager har bevisbyrden for, at Skandia har lovet ham den påståede engangsudbetaling på 106.000 kr."

Hertil har klageren i mail af 23/11 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det gøres gældende at;
[Forsikringstageren] blev sygemeldt april 2011

[Forsikringstageren] har været sygemeldt i flere perioder herunder - april 2011-januar 2012 hvor hun har været ansat på fuld tid. Endvidere, at [forsikringstageren] oppebar fuld løn uagtet hun var sygemeldt jf. personalepolitikken ved … [klagerens arbejdsgiver] og den overenskomst der fandtes mellem [forsikringstagerens arbejdsgiver] og [forsikringstageren].

[Forsikringstageren] har i perioden april 2011- maj 2015 gennemgået 7 operationer på henholdsvis …hospitalet og … Universitetshospital, hvorunder hun har været sygemeldt i en længere periode.

Læge … vurderer, at [forsikringstageren] kan arbejde 3 timer dagligt. Kan ikke klare fuld tid pga udtrætning. Ved udfærdigelsen af erklæring, Pt. ikke helbredt og stadig ramt af sygdommen.

[Forsikringstageren] har haft forsikringsdækning: KR.: 105963,00 (160000,00) jf. police fra Skandia.

Undertegnede har talt med Skandia telefonisk angående udbetaling af engangsbeløb for tab af erhvervsevnen

22. april 2015 [Medarbejder A]
04. maj 2015 [Medarbejder A]
11. maj 2015 [Medarbejder B]
21. maj 2015 [Medarbejder C] kl. 1010.
02. juni 2015 kl. 1452 [Medarbejder B]

De anførte samtaler er alle foregået mellem undertegnede og personale ved Skandia, hvorunder det blev tilkendegivet, at [forsikringstageren] var tilkendt en erstatning for udbetaling af et engangsbeløb på 106000 (beløb oplyst af Skandia).

Skandia fremsender uopfordret ansøgning om udbetaling af tab af erhvervsevne som udfyldes og sendes retur.

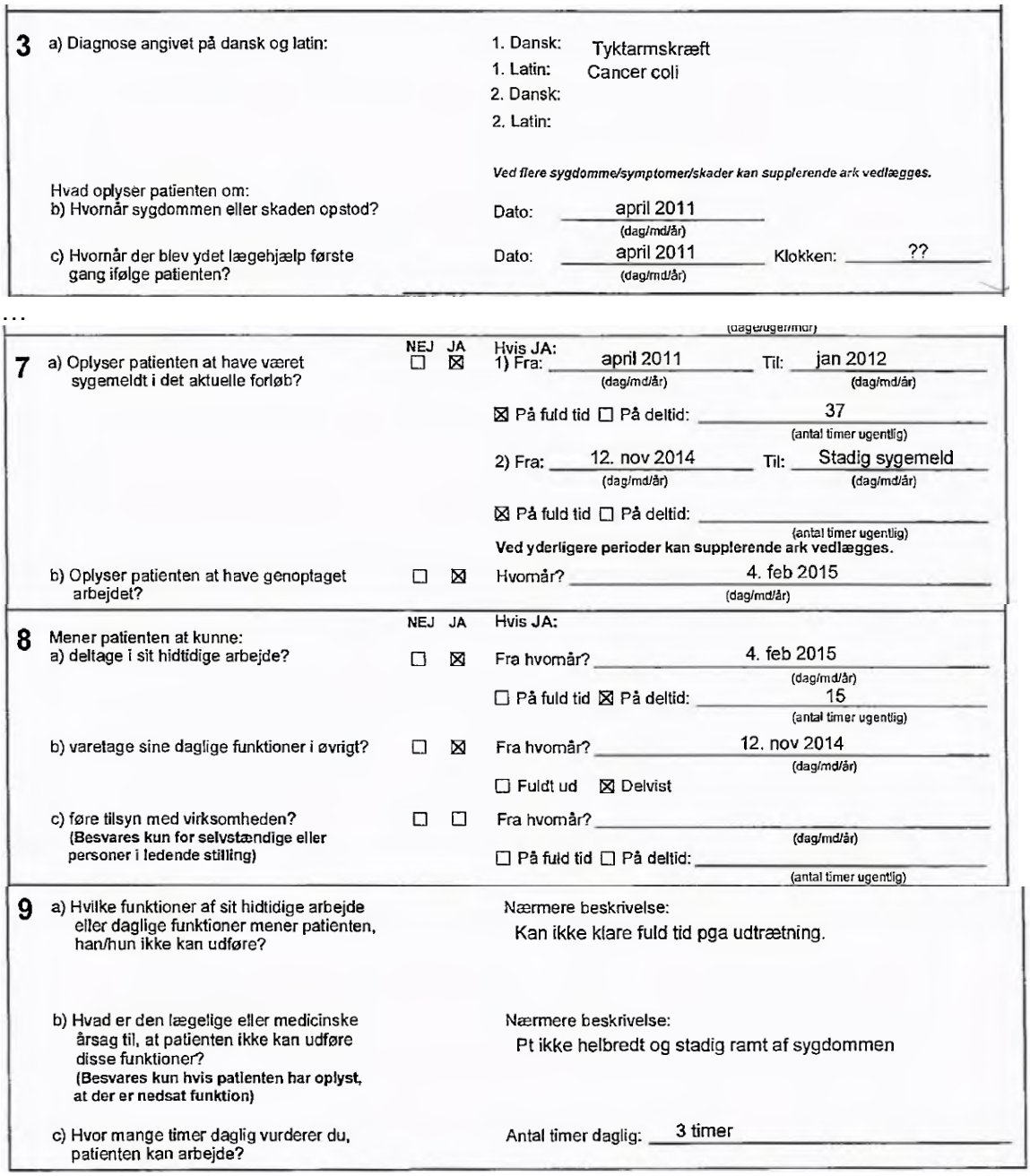
Skandia fremsender bekræftelse på modtagelse af ansøgningen dateret den 25. februar 2015.

Jf. ovenstående er det godtgjort, at [forsikringstageren] har tabt erhvervsevnen med mindst 50% langt ud over et år.

Det er derfor bevist, at [forsikringstageren] har opfyldt betingelserne for udbetaling af engangsbeløb på 105963,00."

6. 88497

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 4/2 2015 er det bl.a. anført:



3 a) Diagnose angivet på dansk og latin:
1. Dansk: Tyktarmskræft
1. Latin: Cancer coli
2. Dansk:
2. Latin:

Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.

Hvad oplyser patienten om:
b) Hvornår sygdommen eller skaden opstod? Dato: april 2011 (dag/md/år)

c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang ifølge patienten? Dato: april 2011 (dag/md/år) Klokken: ??

...

(dagplugermor)

7 a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb? NEJ ☐ JA ☒
Hvis JA:
1) Fra: april 2011 (dag/md/år) Til: jan 2012 (dag/md/år)
☒ På fuld tid ☐ På deltid: 37 (antal timer ugentlig)
2) Fra: 12. nov 2014 (dag/md/år) Til: Stadig sygemeld (dag/md/år)
☒ På fuld tid ☐ På deltid: (antal timer ugentlig)
Ved yderligere perioder kan supplerende ark vedlægges.

b) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet? ☐ ☒ Hvornår? 4. feb 2015 (dag/md/år)

8 Mener patienten at kunne: NEJ JA Hvis JA:
a) deltage i sit hidtidige arbejde? ☐ ☒ Fra hvornår? 4. feb 2015 (dag/md/år)
☐ På fuld tid ☒ På deltid: 15 (antal timer ugentlig)

b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt? ☐ ☒ Fra hvornår? 12. nov 2014 (dag/md/år)
☐ Fuldt ud ☒ Delvist

c) føre tilsyn med virksomheden? (Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling) ☐ ☐ Fra hvornår? (dag/md/år)
☐ På fuld tid ☐ På deltid: (antal timer ugentlig)

9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?
Nærmere beskrivelse: Kan ikke klare fuld tid pga udtrætning.

b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)
Nærmere beskrivelse: Pt ikke helbredt og stadig ramt af sygdommen

c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?
Antal timer daglig: 3 timer

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**6. Dækning ved invaliditet**

6.1.
Ret til præmiefritagelse ved invaliditet og ret til ydelser ved invaliditet indtræder, når forsikredes erhvervsevne nedsættes i erstatningsberettigende grad, som anført på dækningsoversigten. Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være en følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og må ikke skyldes forsæt eller grov uagtsomhed.

6.2.

Der foreligger en nedsættelse af erhvervsevnen, når forsikrede ikke længere er i stand til — bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed — at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

6.3.
Erhvervsevnen vurderes efter en generel og ikke en individuel målestok, idet erhvervsevnen vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, den forsikrede skal påtage sig, herunder også erhverv, som ville forudsætte omskoling.

6.4.
Retten til dækning ved invaliditet må ikke være indtrådt før forsikringens ikrafttrædelse.

6.5.
Skandia Liv foretager en selvstændig vurdering af forsikredes erhvervsevnetab.

Særligt for de enkelte dækninger

6.6.
Når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder, begynder præmiefritagelsen og udbetaling af løbende ydelser den **1.** i den efterfølgende måned.

6.7.
Hvis der tilkendes præmiefritagelse, opretholdes forsikringsdækningen uden præmiebetaling.

6.8.
Invalidesum udbetales tidligst ét år efter forsikringsbegivenheden, når følgende betingelser er opfyldt:
- Invaliditeten skønnes at være varig,
- Invaliditeten har varet uafbrudt i 1 år og
- Forsikrede er i live 1 år efter forsikringsbegivenheden."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag.

Nævnet udtaler:

Forsikringstageren fik konstateret kræft i april 2011 og har efter det oplyste været sygemeldt i perioderne april 2011 til januar 2012 og november 2014 til februar 2015, hvor hun genoptog arbejdet på nedsat tid. Forsikringstageren afgik ved døden i maj 2015.

Klageren har gjort gældende, at forsikringstageren var berettiget til udbetaling af invalidesum.

8. 88497

Efter betingelsernes punkt 6.8 udbetales invalidesum tidligst ét år efter forsikringsbegivenheden, når invaliditeten skønnes varig, har varet uafbrudt i 1 år og forsikringstageren er i live 1 år efter forsikringsbegivenheden.

Forsikringsbegivenheden er ifølge betingelsernes punkt 6.1 det tidspunkt, hvor forsikringstagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at forsikringstageren ikke opfylder betingelsernes krav til udbetaling af invalidesum.

Nævnet har lagt vægt på, at forsikringstagerens invaliditet efter sygemeldingen i 2011 ikke varede uafbrudt i 1 år, idet klageren efter det oplyste genoptog sit arbejde i januar 2012.

Derudover har nævnet lagt vægt på, at forsikringstagerens invaliditet efter sygemeldingen i november 2014 ikke havde varet uafbrudt i 1 år før hendes dødsfald i maj 2015, og at forsikringstageren heller ikke var i live 1 år efter forsikringsbegivenhedens indtræden i november 2014.

Nævnet finder herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale invalidesum.

Klageren har gjort gældende, at selskabet telefonisk har meddelt ham dækningstilsagn vedrørende udbetaling af invalidesum.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist eller sandsynliggjort, at dette skulle være tilfældet. Selskabets afslag på udbetaling af invalidesum kan derfor ikke kritiseres.

9. 88497

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings