Den 4. januar 2017 blev i sag nr. 89865:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning i PFA Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde dækning for advokatomkostninger.

Ved kendelse 86.810, afsagt den 3/6 2015, gav nævnet klageren medhold i, at hans erhvervsevne var varigt nedsat med mindst 2/3 efter den 28/5 2014, og at han på den baggrund var berettiget til invalidesum. Klagerens advokat fremsatte efterfølgende krav om dækning af 50.000 kr. i advokatomkostninger inklusive moms. Selskabet har afvist kravet med henvisning til, at sagen hverken har haft et omfang eller en kompleksitet, der har gjort advokatbistand nødvendig.

Klagerens advokat har i brev af 15/9 2016 til nævnet bl.a. anført:

> "I ankenævnets sag nr. 86810 henviser jeg til ankenævnets kendelse af 3. juni 2015. Min klient havde oprindelig klaget over, at PFA Pension ikke udbetalte invalidesummen på min klients forsikring betegnet som 'Invalidesum Basis'. I nævnets kendelse gives der min klient medhold i, at der skal ske udbetaling. Jeg henviser i det hele til korrespondancen i sag nr. 86810. Jeg vedlægger for en ordens skyld kopi af kendelsen af 3. juni 2015, bilag 1.
>
> Efter at min klient havde fået medhold i klagen, fremsendte jeg på vegne min klient et salærkrav til PFA Pension på kr. 40.000,00 med tillæg af moms kr. 10.000,00, i alt kr. 50.000,00. Jeg vedlægger som dokumentation herfor brev af 25. august 2015, bilag 2.
>
> Efter en del rykkerbreve besvarede PFA Pension mit brev af 25. august 2015 med brev af 15. januar 2016, bilag 3. Dette brev besvaredes af undertegnede den 19. januar 2016, bilag 4:

'…

PFA Pension henviser til ankenævnets kendelse nr. 85.640. Denne sag kan overhovedet ikke sammenlignes med nærværende sag. Kendelse nr. 85.640 var ikke indbragt for Ankenævnet for Forsikring. Sagen, der omtales i kendelse nr. 85.640, var begrænset til ganske få henvendelser fra advokaten til PFA Pension, og advokatens bistand stod alene på i perioden fra 6. marts 2013 til 2. september 2013, altså en periode på cirka 6 måneder.

I nærværende sag har jeg korresponderet med PFA Pension fra 19. februar 2013, og indtil jeg med brev af 9. oktober 2014 indbragte sagen for Ankenævnet for Forsikring. Herefter korresponderede jeg med Ankenævnet for Forsikring i perioden fra 9. oktober 2014 og frem til modtagelsen af ankenævnets afgørelse med brev af 12. juni 2015.

I hele forløbet, hvor undertegnede har været min klients behjælpelig i sagen, har PFA Pension afvist dækning. Selv efter indhentelse af psykiatrisk speciallægeerklæring af 28. maj 2014 afviser PFA Pension igen dækning, hvilket nødvendiggør, at min klient må anmelde sagen over for Ankenævnet for Forsikring og indsende klageskema.

PFA Pension anfører i brev af 15. januar 2016, at nærværende sag hverken har et omfang eller en kompleksitet, der gør advokatbistand påkrævet. Jeg henviser til sagens speciallægeerklæringer, herunder ortopædkirurg …s speciallægeerklæring og ikke mindst den psykiatriske speciallægeerklæring udarbejdet af … Ved at sammenholde alle sagens lægelige oplysninger omkring min klients sygdom, så efterlader det et klart og tydeligt billede af, at min klient ikke var i stand til selvstændigt at gøre noget som helst. I det omfang jeg har haft brug for oplysninger fra min klient, har min klient altid skrevet tilbage med bemærkning om, at han har haft en bekendt til at hjælpe sig med at skrive, da han har meget svært ved at koncentrere sig.

Jeg ser frem til, at PFA nu anerkender at skulle betale mit honorar på kr. 40.000,00 med tillæg af moms, i alt kr. 50.000,00. Såfremt PFA Pension ikke umiddelbart anerkender dette, beder jeg om, at sagen videresendes til PFA Pensions klagefunktion.
…
Igen efter adskillige rykkere besvarede PFA Pension mit brev af 19. januar 2016 i brev af 21. juli 2016, hvor man på ny afviste at ville dække advokatomkostningerne.

Til støtte for, at PFA Pension skal betale advokatomkostninger, henvises til Forsikringsaftalelovens § 32. I den forbindelse gøres det bl.a. gældende, at advokatbistanden har været både rimelig og påkrævet, og advokatbistanden i sig selv har bidraget væsentligt til den ændrede afgørelse. Derfor har det ud fra sagens omstændigheder og en samlet vurdering af min sagsbehandling i en periode fra 19. februar 2013 og til 12. juni 2015 været rimeligt at pålægge pensionsselskabet at dække advokatomkostninger. PFA Pension har gennem alle årene afvist at ville dække min klients krav. Min klient har ikke selv personlig været i stand til at oplyse og argumentere i sagen. Ved at sammenholde alle sagens lægelige oplysninger omkring min klients sygdom, så efterlader det et klart og tydeligt billede af, at min klient ikke selv var i stand til selvstændigt at gøre noget som helst.

PFA Pension har henvist til ankenævnets sag nr. 85640. Den sag kan overhovedet ikke sammenlignes med min klients sag nr. 86810. For det første var advokaten i sag nr. 85640 slet ikke involveret i ankenævnssagen omhandlende erstatning, men kun i direkte korrespondance med PFA Pension. Ankenævnssagen i sag nr. 85640 omhandlede således alene salærkravet."

Selskabet har i brev af 11/10 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikrede har via sit pengeinstitut oprettet forsikringsdækninger ved nedsat Erhvervsevne i form af dels en løbende dækning ved nedsat erhvervsevne, konc. 015, som udløb den 1. januar 2014, og dels et engangsbeløb ved varigt nedsat erhvervsevne, som skulle komme til udbetaling, når forsikredes erhvervsevne er varigt nedsat med to tredjedele. Denne sidste forsikringsdækning havde udløb ved udgangen af det år, hvor forsikrede er fyldt 67 år.

Ved Ankenævnets kendelse af 3/6 2015 i sag nr. 86.810 (bilag 1) blev følgende bestemt om engangsbeløbet (invalidesummen) på den nævnte forsikring:

> Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er varigt nedsat til 1/3 eller derunder efter den 28/5 2014 og på denne baggrund udbetale invalidesummen med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Hvad handler tvisten om - parternes overordnede synspunkter?

Det er forsikredes advokats opfattelse, at PFA er forpligtet til at dække udgiften ved advokatens arbejde med sagen, da hans medvirken var nødvendig, fordi - som advokaten udtrykker det – 'min klient ikke var i stand til selvstændigt at gøre noget som helst.'

Det er PFA's opfattelse,

- at sagens omfang og kompleksitet ikke har nødvendiggjort advokatbistand, og
- at det afkrævede salær er urimeligt højt i forhold til det udførte arbejde med ankenævnssagen.

Sagsfremstilling
Ankenævnssagen sag nr. 86810 har haft et helt sædvanligt forløb:
- Forsikredes advokat har den 9/10 2014 indbragt sagen for Ankenævnet under vedlæggelse af diverse bilag.
- PFA har besvaret klagen den 4/11 2014.
- Forsikredes advokat har den 4/12 2014 afgivet sin korte replik.
- Forsikredes advokat uddybede replikken ganske kort i sit brev fra den 13/2 2015 og mere fyldigt ved forsikredes medsendte udaterede brev.
- Efter PFA's korte duplik af 20/2 2015 blev sagen optaget til kendelse
- Kendelsen blev afsagt den 3/6 2015.

Ankenævnet gav forsikredes medhold.

Efter kendelsen har forsikredes advokat ved brev af 15/6 2015 (bilag A) forbeholdt sig advokathonorar med henvisning til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Ved brev af 25/8 2015 (bilag 2) har forsikredes advokat meddelt PFA, at han med henvisning til Landsrettens vejledende takster har beregnet sig et advokathonorar på 40.000 kr. med tillæg af moms 10.000 kr., eller i alt 50.000 kr., som han beder PFA om at betale.

Efter at PFA har afvist kravet ved brev af 15/1 2016 (bilag 3), har forsikredes advokat ved brev af 19/1 2016 (bilag 4) fastholdt sit krav. PFA har ved brev af 21/7 2016 (bilag B) fastholdt sin afvisning, hvorefter sagen er indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's standpunkt

Forsikredes mentale tilstand tilsiger ikke i sig selv advokatbistand

Forsikredes advokat argumenterer med, at hans medvirken var nødvendig, fordi 'min klient ikke var i stand til selvstændigt at gøre noget som helst.'

Dette argument synes ikke at være holdbart. Hvis forsikrede ikke var i stand til selvstændigt at gøre noget som helst, havde forsikrede brug for at få beskikket en værge, der som en del sit hverv ville kunne indbringe sagen for Ankenævnet.

PFA bør ikke med denne begrundelse pålægges at betale sagsomkostninger.

Udgifterne til advokat er ikke nødvendige

Forsikringsselskaber i Danmark har sammen med Forbrugerrådet Tænk oprettet Ankenævnet for Forsikring med ligelig repræsentation af repræsentanter fra forbruger- og forsikringssiden og med en dommer fra landets øverste domstole for bordenden. Dette ankenævn har fungeret upåklageligt i over 40 år.

Ankenævnet er oprettet for at give de forsikrede, som er utilfredse med selskabernes afgørelser, en mulighed for at få en kompetent og uafhængig vurdering af deres sager med en særdeles overkommelig udgift til følge. Forsikrede betaler alene et gebyr på 200 kr. for sagens behandling, og forsikrede risikerer ikke store sagsomkostninger, idet vedtægternes § 23, stk. 3, foreskriver, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part.

Det er derfor i langt hovedparten af sagerne unødvendigt at lade sig repræsentere ved advokat ved sagens foretagelse for Ankenævnet for Forsikring.

Denne sag er ingen undtagelse fra hovedreglen. Det er PFA's opfattelse, at Ankenævnet i denne sag gav klageren medhold i kraft af nævnets selvstændige, skønsmæssige vurdering af de foreliggende oplysninger om forsikredes helbred og erhvervsevne i det skriftlige materiale, som var fremsendt til Ankenævnet, snarere end overbevisende indlæg fra forsikredes advokats side.

Udgifterne til advokat er heller ikke rimelige

FAL § 32, stk. 3, udtrykker den regel, at 'Den sikrede kan i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet'.

Der er ikke noget stort område inden for livsforsikring, hvor denne regel kan finde anvendelse. Når der tales om ydelser ved erhvervsevnetab, er størrelsen af de forsikredes krav mod selskabet klart defineret i forsikringsaftalerne. I forsikringsaftaleloven er reglerne om forrentning af de udbetalinger, som erlægges for sent, klart præciseret.

Under sagen behandling har livsforsikringsselskaberne indhentet skadeanmeldelse, erklæringer fra læger og speciallæger og kommunale akter om eventuelle arbejdsprøvninger, helbredsoplysninger og tilkendelse af eller afslag på fleksjob.

Tilbage er de skønsmæssige afgørelser, om og i hvilket omfang erhvervsevnen er nedsat, og i det emne har Ankenævnet stor erfaring.

Reglerne i Ankenævnets vedtægter om, at hver part må betale egne omkostninger, er derfor velbegrundede i langt de fleste sager. Efter Ankenævnets praksis pålægges selskaberne alene at betale advokatomkostninger, når de har begået fejl ved sagsbehandlingen og herigennem forkludret og vidtløftiggjort sagerne og på den måde gjort det rimeligt, at forsikrede har involveret sin advokat.

Det har ikke været tilfældet i denne sag.

Udgifterne til denne advokat i denne sag er urimelig
Ved gennemgang af akterne i ankenævnssagen 86.810 kan det ses, at forsikredes advokats indsats alene har bestået i at fremsende sagens akter til Ankenævnet og at nedlægge påstand om tilkendelse af forsikringsydelsen.

I ankenævnssagen 86.810 ses advokaten at have skrevet kortfattede breve til Ankenævnet den 9/10 2014, den 4/12 2014 og den 3/2 2015.

Denne sagsbehandling tåler ikke sammenligning med advokatydelsen, der forudsættes præsteret for at få krav på proceduresalær ved landsretterne.

Det havde i øvrigt været mere rimeligt, om påstanden om tilkendelse af omkostninger havde været nedlagt og påkendt under den tidligere ankenævnssag 86.810, mens man behandlede hovedkravet, frem for at rejse kravet for Ankenævnet 1 år efter denne sags afslutning.

Konklusion
PFA fastholder sin afvisning af at betale salær til forsikredes advokat for dennes arbejdsindsats i denne sag.

PFA har været berettiget til at afvise at dække omkostningerne, da de ikke er hverken rimelige eller nødvendige, jf. FAL § 32, stk. 3."

Klagerens advokat har i brev af 28/10 2016 til nævnet til dette bl.a. anført:

"I nærværende sag gøres det gældende, at PFA Pension under henvisning til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 skal betale rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand for hele den periode, undertegnede på vegne min klient udenretligt har fremsat og opgjort krav mod PFA Pension, subsidiært i den periode undertegnede på vegne min klient har været behjælpelig i ankenævnets sag nr. 86810.

Jeg har været min klient behjælpelig i perioden fra og med 19. februar 2013 og frem til nu og er naturligvis også min klient behjælpelig i forbindelse med nærværende sags behandling i Ankenævnet for Forsikring.

Forud for 19. februar 2013 havde min klient bedt PFA Pension om udbetaling på de forsikringer, som han havde hos PFA Pension. Jeg vedlægger som bilag 6 den korrespondance, der bl.a. havde været forud for 19. februar 2013. Som bilag 7 vedlægges brev af 24. april 2012 fra PFA Pension, i hvilket brev min klient bevilges løbende udbetaling for tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, men ikke bevilling af invalidesum.

Umiddelbart forud for 19. februar 2013 kontakter min klient undertegnede, og vi afholder et personligt møde, hvor vi gennemgår sagen i forhold til PFA Pension. Min klient er i vildrede og ønsker min assistance for at finde ud af, hvilke forsikringer han har hos PFA Pen-

sion, og om han har fået de dækninger, han er berettiget til. Derfor skriver undertegnede til PFA Pension med brev af 19. februar 2013, bilag 8, hvor jeg refererer til PFA Pensions brev af 24. april 2012, og hvor jeg stiller nogle spørgsmål til indholdet af dette brev. Samtidig beder jeg PFA Pension oplyse, hvilke forsikringer min klient har, og hvilke forsikringsvilkår der er gældende, alt i alt for at få et overblik, som min klient ikke havde, da han kontaktede mig for rådgivning i sagen.

Jeg vedlægger den korrespondance, der har været mellem undertegnede og PFA Pension i perioden 19. februar 2013 og frem til, at sagen indbringes for Ankenævnet for Forsikring (sagsnr. 86810), bilag 9. Allerede i brev af 16. april 2013 gøres der krav på udbetaling af den invalidesum, som Ankenævnet for Forsikring i kendelse af 3. juni 2015 i sagsnr. 86810 (bilag 1) gav min klient medhold i at have krav på.

Som der ses i vedlagte bilagsmateriale, har der været en lang korrespondance mellem undertegnede og PFA Pension frem til, at sagen med mit brev af 9. oktober 2014 fremsendes til Ankenævnet for Forsikring med klageskema.

Undertegnedes arbejde med sagen i perioden fra 9. oktober 2014 og frem til Ankenævnet for Forsikrings kendelse af 3. juni 2015 i sag nr. 86810 kan ankenævnet finde og konstatere omfanget af i sag nr. 86810.

For så vidt angår mit arbejde med sagen efter ankenævnets kendelse af 3. juni 2015 i sag nr. 86810, kan findes og konstateres omfanget af i nærværende sag nr. 89865, hvor jeg kan henvise til mit brev af 15. september 2016 til Ankenævnet for Forsikring samt de med dette brev fremsendte bilag 1-5.

Det gøres således gældende, at betingelserne for, at min klient kan kræve udgifter til advokatbistand dækket af PFA Pension under henvisning til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, er opfyldt. Kravet til rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand er dokumenteret ved ovennævnte gennemgang samt alle sagens bilag.

Sluttelig vedlægger jeg dokumentation for, at min klient ikke har været i stand til selvstændigt at gøre noget som helst. Jeg vedlægger en mail, som min klient sendte til mig den 11. december 2014 kl. 17.49, bilag 10. Jeg havde den pågældende dag fremsendt en mail kl. 15.17 indeholdende et brev fra PFA Pension til ankenævnet og et svarbrev fra mig til ankenævnet. Min klient skriver i mailen til min sekretær …, at han havde haft det rigtig dårligt på det sidste, og at ***'jegskal haven til at hjelpe med at læseog svare det du sendte.***
Der går et pardage.'

Det var nemlig sådan, at udover at jeg hjalp min klient, så havde han hjælp derhjemme til at læse og forstå, hvad han fik fra mig af korrespondance. Dette er også med til at dokumentere nødvendigheden af udgifterne til advokatbistand. Diagnosen stillet i den af speciallæge … udarbejdede erklæring af 28. maj 2014 dokumenterer også behovet for advokatbistand.

Nødvendigheden af udgifterne til advokatbistand understreges også af, at PFA Pension i brev af 24. april 2012 (bilag 7) ikke oplyste min klient om muligheden for at få udbetalt eller ikke udbetalt invalidesum, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde var nedsat med mindst to trediedele. Dette tema bliver først aktuelt efter, at min klient kontaktede undertegnede, og undertegnede fremsendte brevet af 19. februar 2013 til PFA Pension."

Selskabet har i brev af 7/11 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

> "Selskabet fastholder sin afvisning af at betale salær til forsikredes advokat for dennes arbejdsindsats i denne sag. Omkostningerne afvises, da de hverken har været rimelige eller nødvendige, jf. FAL § 32, stk. 3.
>
> Til de nu fremsendte bilag skal det bemærkes, at de alene dokumenterer, at forsikredes advokat alene har fungeret som bindeled mellem forsikrede og Ankenævnet, idet forsikredes advokat den 19/2 2013 har anmodet om oplysninger, herunder forsikringsdækninger og forsikringsbetingelser, den 9/7 2013 har videresendt samtykke, den 27/11 2013 har spurgt til størrelsen af invalidesummen, og den 17/9 2014 har orienteret om snarlig indgivelse af klage til Ankenævnet."

I brev fra selskabet til klageren fra september 2011 hedder det bl.a.:

> "**Vi ændrer din forsikring fra 1. januar 2012**
>
> Du har gennem [bank] tegnet en Familiesikring Pension med invalidesum.
>
> Den 1. januar 2012 ændrer vi din forsikringsdækning, så den fremover bliver dækket af to gruppeforsikringer. Din dødsfaldsdækning omfattes af Letsikring ved død, mens din dækning ved varig invaliditet omfattes af Invalidesum Basis. Det er fortsat PFA Pension, som leverer og administrerer forsikringerne.
>
> Du kan læse mere om ændringerne i din forsikring i vedlagte oversigt.
>
> Vi har også vedlagt forsikringsbetingelserne for Letsikring ved død (BX0182) samt Invalidesum Basis (BX0187), som gælder for dig fra 1. januar 2012.
>
> **Forsikringsdækning og præmie**
> Din nuværende Familiesikring Pension har en forsikringsdækning ved dødsfald på … kr. og en engangsudbetaling ved invaliditet på … kr. (2011) og koster … kr. årligt (2011).
>
> Letsikring ved død har en forsikringsdækning ved dødsfald på … kr. (2012) og koster … kr. årligt (2012).
>
> Invalidesum Basis har en engangsudbetaling ved invaliditet på … kr. (2012) og koster … kr. årligt (2012).
> …
> **Du behøver ikke foretage dig noget**
> Du accepterer ændringerne af vilkår og pris, hvis du fortsætter med at betale til forsikringerne efter den 1. januar 2012. Betalingen af forsikringerne sker som hidtil fra din konto i (bank).
>
> Ønsker du ikke at fortsætte forsikringerne, skal du derfor kontakte din rådgiver hos [bank] senest den 11. november 2011, så betalingen kan stoppes."

"**De væsentligste ændringer ved overgang til Invalidesum Basis**

Her får du et overblik over de væsentligste ændringer, som gælder fra den 1. januar 2012. De vedlagte forsikringsbetingelser indeholder alle ændringer, som gælder for dig.

§ 1, stk. 2 Ny gruppeforsikringsaftale
Ændringerne i forsikringen sker i henhold til en ny gruppeforsikringsaftale mellem Letpension og PFA Pension, som [bank] har tiltrådt. Den nye gruppeforsikringsaftale erstatter den eksisterende gruppeforsikringsaftale mellem foreningen Lokale Pengeinstitutter og PFA Pension.

Dette indebærer, at Letpension overtager alle rettigheder og pligter, som er tillagt foreningen Lokale Pengeinstitutter i de nuværende forsikringsbetingelser. I de nye forsikringsbetingelser har dette betydning i følgende bestemmelser:
§ 1, stk. 6, § 2, stk. 1, § 3 stk. 1, nr. 2, § 14, stk. 1 og 2 og § 15, stk. 2
…
§ 14, stk. 1 Ophør af forsikringsdækning ved udløb af betalingstermin
Forsikringsdækningen ophører den sidste dag i den betalingstermin (kalenderår), hvori forsikrede fylder 67 år, dvs. pr. 31. december. Dette er en ændring i forhold til nu, hvor forsikringsdækningen ophører med udgangen af det kvartal, hvor forsikrede fylder 67 år.
…"

Af de vedlagte betingelser af 1/1 2012 fremgik bl.a.:

"**Udbetaling ved varig erhvervsevnenedsættelse**
§ 7. Retten til udbetaling af invalidesum indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde efter PFA Pensions skøn er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Forsikrede må ikke længere være i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning, om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde.

Stk. 5. Forsikringstager har ikke ret til udbetaling af invalidesum under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel eller derunder af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

I selskabets brev til klageren af 24/4 2012 hedder det bl.a.:

"Vi har vurderet, at din erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel. Du får derfor halv invalidepension (udbetaling for tab af erhvervsevne) fra den 15. november 2011, hvor du har været sygemeldt i tre måneder.

Din invalidepension er på 9.167 kr. om måneden i 2011.

Din invalidepension er på 9.213 kr. om måneden 2012.

Beløbet udbetales forud den 1. i hver måned og beskattes som personlig indkomst.

Vi udbetaler invalidepension, så længe vi vurderer, at din erhvervsevne er nedsat. Din invalidepension ophører dog senest den 1. januar 2024, hvor du fylder 62 år.

Du får præmiefritagelse
Du får også halv præmiefritagelse. Det betyder, at du i den periode kun skal indbetale til halvdelen af din invalidepension.

Vi sender senere et brev til dig, hvor du kan læse mere om, hvad der sker forbindelse med præmiefratagelser,

Dine forsikringsbetingelser før den 1. januar 2012 fortsætter
Du har modtaget et varslingsbrev vedrørende nye forsikringsbetingelser (Letpension) og en yderligere præmiestigning ud over den almindelige regulering pr 1. januar 2012. Da din erhvervsevne er nedsat inden den 1. januar 2012 fortsætter dine forsikring på de betingelser; der var gældende for den 1. januar 2012. De nye forsikringsbetingelser og den fulde præmiestigning gælder således ikke for dig

Det betyder også at du vil få eventuelt for meget indbetalt præmie fra 1. januar 2012 til nu tilbage.

Dette gælder også din nye police …13 med dækningen Invalidesum Basis. Da din erhvervsevne er nedsat med over halvdelen ved oprettelsen af den nye police den 1. januar 2012, vil policen blive annulleret, og du vil fortsat være omfattet af en dækning med invalidesum på din tidligere police …36. De nye forsikringsbetingelser og den fulde præmiestigning gælder sådes ikke for dig.

Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?
Vi har vurderet din erhvervsevne inden for dit nuværende og alle andre erhverv. Samtidig har vi taget højde for din indtægt før og efter, at din erhvervsevne blev nedsat.

Vores vurdering bygger på din ansøgning, lægeerklæring 1, speciallægeerklæring fra ortopædkirurgisk speciallæge … og akter fra din kommune. Vi har lagt vægt på, at du har slidgigt i nakken med tegn på rodpåvirkning med smerter og daglig hovedpine i vekslende omfang. Du har desuden smerter i bækken/lænd som følge af en kronisk inflammatorisk ledpåvirkning. Det fremgår, at det i dag primært er din nakkesygdom og hovedpine, der virker erhvervshindrende Du har været sygemeldt i en periode fra den 2. juni 2009 til den 23. april 2009 og fra den 26. april 2011 til den 24 maj 2011. Under en arbejdsprøvning fra februar til april 2010 kunne du arbejde mellem 20 og 37 timer om ugen. Den 15. august blev du sygemeldt igen, da du havde oplevet en kraftig forværring af nakkegenerne og

hovedpinen. Din kommune har vurderet, at du vil kunne arbejde i et vist omfang med relevante skånehensyn overfor gener i ryg og nakke og uden fysiske belastninger.

Du har ikke ret til udbetaling i din sygeperiode 2009-2010, da denne er anmeldt mere end ét år efter at du blev sygemeldt. Din sygeperiode i foråret 2011 opfylder ikke kravet om, at den skal have varet mere end 3 måneder, for at udbetaling kan finde sted.

Vi har derfor alene vurderet din seneste sygeperiode fra den 15. august 2011 og fortsat. Vi vurderer på baggrund of sagens oplysninger, at du vil kunne arbejde i et vist omfang svarende til mellem en tredjedel og halvdelen at en normal arbejdstid med relevante skånehensyn overfor ryg og nakke."

Af brev fra klagerens advokat til selskabet af 19/2 2013 fremgår bl.a.:

"Om invalidepensionens størrelse er oplyst, at den med virkning fra januar 2012 udgør kr. 9.213 kr. pr. måned. Der skal betales skat af den løbende ydelse.

Jeg beder venligst PFA Pension om overfor undertegnede at oplyse, hvor længe den løbende ydelse vil blive udbetalt, idet det af skrivelsen fremgår, at den vil løbe frem til 1. januar 2024.

Hvilke forsikringer har min klient, og hvilke forsikringsvilkår er gældende?
Som bekendt skete ulykken den 12. februar 2009.

Jeg har gennemgået diverse korrespondance og kan se, at PFA Pension med skrivelse i september 2009 meddelte ændringer i min klients forsikringer. Dette er ligeledes sket med en skrivelse fra PFA Pension i september 2011. Hvor min klient modtog flere forskellige breve.

Inden jeg går ind i den egentlige sagsbehandling ønsker jeg derfor at få nøje oplyst, præcist hvilke type forsikringer min klient har tegnet hos PFA Pension (gennem [bank]) og med hvilke dækninger. PFA Pensions svar herpå skal ske ud fra den kendsgerning, at min klient var udsat for ulykken den 12. februar 2009.

Dernæst ønsker jeg præcist oplyst med hvilke dækningssummer de enkelte forsikringer vil kunne komme til udbetaling, naturligvis forudsat at betingelserne i øvrigt er opfyldt.

Sluttelig beder jeg om at få fremsendt kopi af de forsikringsbetingelser, der således er gældende for min klient, igen under hensyntagen til den ulykke min klient var udsat for den 12. februar 2009, og som blandt andet er den ulykke der er årsag til, at min klient nu får udbetalt løbende ½-ydelse på en af sine erhvervsevnetabsforsikringer."

I brev fra selskabet til klagerens advokat af 22/3 2013 hedder det bl.a.:

"Som svar på dit brev, som vi modtog den 20. februar 2013 kan vi oplyse, at vi beklageligvis i brevet har skrevet, at den løbende ydelse har udløb 1. januar 2024. Der skulle naturligvis have stået 1. januar 2014.

Forsikringsdækninger
Police …37 Familiesikring Tab af Erhvervsevne.
Dækningen for erhvervsevnenedsættelse med 2/3 udgjorde i 2011 924.000 kr.

Jævnfør vores brev til [klageren] af 24. april 2012 har vi vurderet, at hans erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel, hvorfor vi udbetaler halv ydelse. Forsikringsbetingelser vedlagt.

Police …30 Letsikring af lån og kredit.
Forsikringsdækning ved dødsfald udgør i 2013 … kr.
Forsikringsbetingelser er vedlagt.

Police …36 Letsikring ved død.
Forsikringsdækning ved dødsfald udgør i 2013 … kr.
Forsikringsbetingelser er vedlagt.

Police …13 Invalidesum Basis
Forsikringsdækning ved varig erhvervsevnenedsættelse til en tredjedel udgør i 2013 … kr.
Forsikringsbetingelser vedlagt.
Vi har fejlagtigt i vores brev af 24. april 2012 oplyst [klageren], at ændringen af policen 1. januar 2012 til invalidesum basis ville blive annulleret, men det er ikke korrekt. Det er ændringerne fra 1. januar 2012, der er gældende for [klagerens] invalidesum."

Selskabet har i brev af 18/11 2013 til klagerens advokat bl.a. anført:

"Med henvisning til Deres brev af 18. april 2013 kan det oplyses, at der er foretaget revurdering af tidligere afgørelse om udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Vedlagt findes kopi af SkadeCenters afgørelse af dags dato.

Med henvisning til PFA Pensions brev af 22. marts 2013 skal PFA Pension hermed berigtige en fejl vedrørende forsikringsbetingelser (engangsbeløb ved varigt nedsat erhvervsevne).

Det er PFA Pensions opfattelse, at Deres klient er berettiget til ændring af forsikringer pr. 1. januar 2010. Kopi af varslingsbreve med bilag (forsikringsbetingelser) vedlægges til Deres orientering. Det er således PFA Pensions opfattelse, at Deres klient ikke er berettiget til senere ændringer af forsikringerne dels på grund af helbredsmæssige forhold (dækninger ved nedsat erhvervsevne) dels på grund af alder (dødsdækning)."

I selskabets brev af 18/11 2013 til klageren hedder det bl.a.:

"Tak for de nye oplysninger om dit helbred og din erhvervsevne.

Ud fra oplysningerne har vi vurderet, at din erhvervsevne stadig varigt er nedsat til halvdelen. Vi har samtidig vurderet, at din erhvervsevne midlertidigt er nedsat til en tredjedel eller mindre. Vi udbetaler derfor fuld udbetaling for tab af erhvervsevne midlertidigt.

Da vi vurderer, at din erhvervsevne kun midlertidigt er nedsat med to tredjedele, har vi ikke mulighed for at udbetale et engangsbeløb som dækning for varigt nedsat erhvervsevne.

Vores vurdering beror på, at det er dokumenteret, at du siden april 2013 har oplevet en forværring i din helbredstilstand. Du er bl.a. diagnosticeret med moderat til svær depression, og du er aktuelt i behandlingsforløb hos psykolog, ligesom man har afprøvet antidepressiva. Der er forsat god mulighed for forbedring af din psykiske helbredstilstand og på

den baggrund vurderer vi, at din erhvervsevne kun midlertidigt er nedsat med to tredjedele.

Vi tilkender dig midlertidigt fuld udbetaling for tab af erhvervsevne fra 1. april 2013. Ydelsen stopper 1. januar 2014, hvor forsikringen udløber."

Af brev fra klagerens advokat til selskabet af 27/11 2013 fremgår bl.a.:

"PFA Pension anfører i skrivelsen til min klient, at der ikke vil ske udbetaling af engangserstatning. Jeg beder venligst PFA Pension meddele mig størrelsen af engangsbeløbet i tilfælde af, at det kunne komme til udbetaling."

I brev af 11/12 2013 fra klagerens advokat til selskabet hedder det bl.a.:

"Det er min opfattelse, at der er fuldt ud dokumentation for, at min klients erhvervsevnetab ikke er midlertidig, men derimod varigt. Min klients erhvervsevnetab er varigt nedsat med 2/3. Derfor skal engangsbeløbet udbetales.

Min klient har gennemgået et forløb på tværfagligt smertecenter, og jeg vedlægger journalen, hvoraf fremgår, at min klients diagnose er kompleks, langvarig, kronisk nonmalign smertetilstand.

Jeg vedlægger endvidere min klients notater omkring sygdomsforløbet efter uheldet. Vær opmærksom på at der dels er et notat, der påbegynder den 2. februar 2009 og fortsætter pr. 26. september 2012."

Selskabet har i brev af 25/7 2014 til klagerens advokat bl.a. anført:

"På Deres anmodning er der foretaget en revurdering af PFA Pensions afgørelse om udbetaling af engangsbeløb ved varigt nedsat erhvervsevne vedrørende Deres klient [klageren], herunder er der indhentet en psykiatrisk speciallægeerklæring.

Vedlagt findes kopi af speciallægeerklæringen og PFA Pensions afgørelse af dags dato til Deres klient.

Med hensyn til forsikringsydelsens størrelse kan det oplyses, at det ved telefonsamtale af 9. december 2013 med sekretær … er oplyst, at de i brev af 22. marts 2013 nævnte beløb er korrekte."

I selskabets brev af samme dato til klageren hedder det bl.a.:

"**Vi har behandlet din ansøgning igen**

På baggrund af henvendelse fra advokatfirmaet … har vi foretaget en revurdering af afgørelse om udbetaling af engangsbeløb ved varigt nedsat erhvervsevne. Herunder har vi indhentet en psykiatrisk speciallægeerklæring.

Vi har nu behandlet oplysningerne og må desværre meddele dig, at vi igen har vurderet, at du ikke kan få udbetaling for nedsat erhvervsevne.

Hvordan er vi nået frem til vores afgørelse?
Som vi skrev i brevet den 18. november 2013, skal din erhvervsevne være varigt nedsat med to tredjedele, for at du kan få udbetaling fra os. Selv om vi tager højde for dit hidtidige behandlingsforløb på Smertecenter vurderer vi fortsat, at din erhvervsevne ikke er varigt nedsat i det omfang. Derfor giver vi afslag på din ansøgning.

Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?
Vi har bedømt din erhvervsevne ud fra en samlet vurdering af dit helbred og din indtjeningsevne inden for alle de erhverv, du er uddannet til at udføre og inden for alle de erhverv, som svarer til eller ligner dem, du tidligere har været ansat i.

Vores vurdering bygger på de foreliggende oplysninger og den psykiatriske speciallægeerklæring.

Vi vurderer, at du foruden følger efter 2 fald lider af depression, aktuelt af moderat til svær grad. Samtidig lægger vi vægt på, at det af speciallægeerklæringen fremgår, at du har været utilstrækkeligt behandlet for depression, og psykiateren har derfor foreslået supplerende behandling med henvisning til psykiater.

Vi går ud fra, at dette behandlingsforløb er iværksat.

Da der er uafprøvede behandlingsmuligheder og nyligt iværksat behandlingsforløb, vurderer vi, at din tilstand ikke er stationær."

Af nævnets kendelse 86.810 afsagt den 3/6 2015 fremgår bl.a.:

"Efter en samlet vurdering af sagens oplysninger finder nævnet, at klageren har godtgjort, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 fra den 28/5 2014. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens fysiske smertetilstande og hans depression er af en sådan funktionsnedsættende og blivende karakter, at der ikke er udsigt til, at han kan varetage et arbejde på minimum 1/3 tid. Selskabet har da også anerkendt, at klagerens erhvervsevne var midlertidigt nedsat med mindst 2/3 fra den 1/4 2013 til den 1/1 2014. Der ses ikke siden at være sket forbedringer i hans tilstand.

Henset til, at klageren har anført, at han gennem behandlingsforløbet har haft adskillige bivirkninger af sin medicin, og til kompleksiteten af hans lidelser, finder nævnet ikke grundlag for at antage, at yderligere eller anderledes medicinering vil kunne øge hans funktionsniveau, ligesom det anførte om, at klageren ikke er endeligt afklaret i kommunalt regi, ikke kan føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er varigt nedsat til 1/3 eller derunder efter den 28/5 2014 og på denne baggrund udbetale invalide-summen med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24."

14. 89865

Nævnet udtaler:

Selskabet oplyste i brev fra september 2011, at klagerens forsikringsdækning blev ændret pr. 1/1 2012. Klageren anmeldte i oktober 2011, at hans erhvervsevne var nedsat. Selskabet indhentede på den baggrund en række oplysninger til brug for vurdering af sagen, og selskabet anerkendte, at klagerens erhvervsevne var nedsat til mellem halvdelen og 2/3 fra 15/11 2011. I brevet til klageren af 24/4 2012 anførte selskabet blandt andet, at invalidepensionen "ophører dog senest den 1. januar 2024, hvor du fylder 62 år". Selskabet oplyste ikke i den forbindelse om mulighed for udbetaling af invalidesum.

Den 19/2 2013 rettede klagerens advokat henvendelse til selskabet med forespørgsel om blandt andet dækninger og aftalegrundlag, ligesom han spurgte til tidspunktet for ophør af ydelserne. Selskabet redegjorde for dækningerne i brev til advokaten af 22/3 2013 og korrigerede samtidig oplysningen om ophør af udbetaling fra 2024 til 2014.

Parterne indhentede derefter nye oplysninger i sagen, og i brev af 18/11 2013 oplyste selskabet klagerens advokat, at klageren ikke var berettiget til engangsudbetaling, og samtidigt korrigerede selskabet indholdet af deres brev af 2/3 2013, idet selskabet nu anførte, at klageren var "berettiget til ændring af forsikringer pr. 1. januar 2010", og at det var "således PFA Pensions opfattelse, at Deres klient ikke er berettiget til senere ændringer af forsikringerne dels på grund af helbredsmæssige forhold (dækninger ved nedsat erhvervsevne) dels på grund af alder (dødsdækning)."

I brev fra selskabet af samme dato om tilkendelse af ydelser fremgik det, at selskabet nu havde vurderet, at klagerens midlertidige erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3, og at der på denne baggrund ville blive udbetalt fuld dækning fra 1/4 2013 til 1/1 2014, hvor forsikringen udløb.

Advokaten spurgte i brev af 27/11 2013 til størrelsen af den aftalte invalidesum, og i brev af 11/12 2013 til selskabet gjorde han blandt andet gældende, at klageren var berettiget til udbetaling af engangsbeløb. Efter at have modtaget to rykkere fra advokaten oplyste selskabet den 6/5 2014, at der var behov for indhentelse af psykiatrisk speciallægeerklæring, og blandt andet på baggrund af dennes indhold, traf selskabet den 25/7

2014 afgørelse om, at klageren ikke opfyldte betingelserne for udbetaling af engangssum, idet hans erhvervsevne fortsat ikke efter selskabets vurdering var nedsat med mindst 2/3.

For så vidt angik størrelsen af invalidesum henviste selskabet til, at denne var oplyst i en telefonsamtale mellem selskabet og advokatens sekretær den 9/12 2013.

Klagerens advokat indbragte den 9/10 2014 sagen for nævnet, der i kendelse 86.810 den 3/6 2015 blandt andet udtalte, at klagerens erhvervsevne var varigt nedsat med mindst 2/3 efter den 28/5 2014, og at klageren på den baggrund var berettiget til invalidesum.

Klageren har fremsat et samlet krav på 50.000 kr. inklusiv moms i advokatomkostninger, der både vedrører advokatens arbejde forud for indbringelsen af sagen for nævnet, mens sagen verserede for nævnet og efter, at nævnet havde afsagt kendelse.

Det følger af § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at yde dækning for de omkostninger, som klageren har afholdt til advokatrepræsentation under nævnets behandling af sagen.

Ifølge forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Efter det oplyste om selskabets sagsbehandling finder nævnet, at advokatens øvrige arbejde i sagen har været rimeligt og nødvendigt. Nævnet finder, at salæret skønsmæssigt kan fastsættes til et arbejdsvederlag på 15.000 kr. med tillæg af moms.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at forhold, der i et vist omfang skyldes selskabet har bevirket, at klageren har været usikker om aftalegrundlaget. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at selskabet først efter, at klagerens advokat indtrådte i sagen, vurderede,

at klagerens midlertidige erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3, og på denne baggrund ydede midlertidig dækning i perioden mellem den 1/4 2013 og forsikringens udløb den1/1 2014, samt udfaldet af kendelse 86.810.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal erstatte klagerens advokatomkostninger med 15.000 kr. med tillæg af moms og renter.

I øvrigt får klageren ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand