Ankenævnet for Forsikring

Den 15. februar 2017 blev i sag nr. 89880:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Han klager over, at selskabet har standset udbetalingen, da han fyldte 60 år, og at selskabet ikke har reguleret udbetalingerne de seneste år.

Selskabet har henvist til, at udbetalingen ifølge betingelserne stopper, når klageren fylder 60 år, og at klageren ikke har krav på en regulering af udbetalingerne.

I klageskema af 18/9 2016 til nævnet er det bl.a. anført:

> "I september 2011 skriver PFA, at de overfører min forsikring til et nyt selskab.
> Tab af Erhvervsevne Basis. Dette selskab har udvidet dækningen af forsikringen fra 60 til 62 år.
> Jeg bemærker ikke, at der står - min forsikring er under udbetaling. Dette betyder åbenbart, at jeg ikke, som andre der overføres til det nye selskab får udvidet min dækning fra 60 til 62 år.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
>
> Vi får i december måned 2015 oversigt over mine kommende betalinger for 2016.
> (disse er som de sidste 5-6år ikke prisreguleret, som PFA har orienteret om jeg ikke kan få) Det er derfor med stor forbløffelse, at jeg ikke modtager betaling den 31. januar 2016.
>
> Jeg anmoder PFA om en uddybende forklaring på, hvorfor det iflg. forsikringsloven kan være lovligt:

Man overfører en gruppe forsikringstagere til en ny forsikring - Tab af Erhvervsevne Basis og udvider dækningen fra 60 til 62 år. Dejligt.
MEN - man vælger at straffe de forsikringstagere, som på dette tidspunkt allerede er så uheldige at have nedsat erhvervsevne. Disse forsikringstagere - vælger man at straffe og ikke overføre til den nye forsikring med de samme forsikringsbetingelser.

PFA - har valgt blot at svare, jeg er ikke dækket udover 60 år. Men jeg ønsker at få en begrundelse for, at dette er lovligt iflg. forsikringsreglerne. - Derudover undrer det mig stadigvæk, at forsikringen i over 5 år ikke er prisreguleret."

I selskabets brev af 26/10 2016 til nævnet hedder det bl.a.:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikrede har oprettet en forsikring ved tab af erhvervsevne via [pengeinstitut], police nr. …. Policen trådte i kraft den 3. december 1993.

For forsikringen gælder forsikringsbetingelserne 'Kortfattede regler for Tryghedsgaranti Invaliditet i [pengeinstitut]', FE129 S4/07.93 (bilag A).

Policen giver ret til fuld udbetaling for tab af erhvervsevne ved en erhvervsevnenedsættelse på to tredjedele og halv udbetaling ved en nedsættelse på mellem halvdelen og to tredjedele.

Der er i september 2011 sendt et varslingsbrev til forsikrede om nye forsikringsbetingelser. Der er i brevet taget forbehold for, at forsikredes police er under udbetaling. (bilag B).

Hvori består uenigheden?

Forsikrede klager over

- at PFA Pension har stoppet forsikredes udbetalinger for tab af erhvervsevne pr. 31. januar 2016 og har givet afslag på fortsat udbetaling frem til den 31. december 2016, og

- at PFA Pension ikke har reguleret forsikredes udbetalinger de seneste 5 år.

Udløbsdato
Forsikredes police trådte i kraft 3. december 1993, og forsikrede har modtaget udbetalinger for tab af erhvervsevne med virkning fra 18. november 1998.

I september 2011 skrev PFA Pension til forsikrede, at forsikringer af typen Tryghed Nedsat Erhvervsevne tegnet gennem [pengeinstitut] ændres den 15. januar 2012 (bilag B). I brevet gøres forsikrede opmærksom på, at hans police fortsætter på de eksisterende vilkår, da hans police er under udbetaling. Det oplyses i brevet, at der blot er tale om en forvarsling, således at hvis udbetalingerne fra forsikringen ophører af helbredsmæssige grunde, vil forsikrede fra det tidspunkt blive omfattet af ændringerne på forsikringen. Det oplyses også, at forsikrede vil modtage et separat brev, hvis PFA Pension ændrer hans forsikring.

Det er PFA Pensions vurdering, at det fremgår utvetydigt af brevet af september 2011 (bilag B), at forsikrede ikke omfattes af disse ændringer, medmindre hans udbetalinger på et

tidspunkt stopper, fordi han helbredsmæssigt ikke længere opfylder betingelserne for at modtage udbetalinger.

I øvrigt må der anses for at være tale om skadevirkning, dvs. at fordi forsikrede allerede opfyldte betingelserne for udbetaling på det tidspunkt, hvor de nye forsikringsbetingelser trådte i kraft, er han ikke berettiget til de ændringer af forsikringen, som følger af de nye forsikringsbetingelser.

Da udbetalingerne af invalidepension fra forsikredes police ikke er ophørt pga. bedring i forsikredes helbredstilstand, er han ikke berettiget til at overgå til de nye forsikringsbetingelser.

Det fremgår af de gældende forsikringsbetingelser (bilag A), at forsikringen udløber senest den 14. januar, efter at forsikrede er fyldt 60 år. PFA Pension har i overensstemmelse hermed udbetalt frem til den 31. januar 2016. Vi gør opmærksom på, at udbetalingerne sker forud, således at den udbetaling der skete i slutningen af december 2015 vedrørte januar 2016.

Regulering af udbetalinger
Vi kan i vores udbetalingssystem se, at forsikrede har fået udbetalt følgende månedlige beløb:

2008: 8.725
2009-2016: 8.852

Forsikredes udbetalinger er således ikke blevet reguleret siden overgangen fra 2008 til 2009. Det er desværre ikke umiddelbart muligt at se i selskabets systemer, om der er sket reguleringer før 2008, hvilket imidlertid efter PFA Pensions opfattelse heller ikke er relevant for sagen, jf. nedenfor.

Forsikringsbetingelserne foreskriver ikke en årlig regulering, og det er derfor PFA Pensions opfattelse, at forsikrede dermed ikke på baggrund af aftalegrundlaget kan have haft en berettiget forventning om en årlig regulering.

Forsikrede har opnået en regulering af sin udbetaling fra 2008 til 2009. Da denne regulering (og eventuelt øvrige tidligere reguleringer, jf. ovenfor) ligger adskillige år tilbage, og forsikrede i den mellemliggende periode ikke har rejst krav eller indbragt klage (før nu) over, at han ikke siden 2009 har fået reguleret sin udbetaling, er det PFA Pensions vurdering, at forsikrede ikke har opnået en ret til reguleringer udover, hvad der fremgår af aftalegrundlaget. Det er endvidere PFA Pensions opfattelse, at forsikrede under alle omstændigheder skulle have reageret herpå langt tidligere (har udvist passivitet), såfremt han mente, at han havde et berettiget krav overfor PFA Pension.

Såfremt Ankenævnet mod forventning måtte nå frem til, at forsikrede har krav på regulering af sine udbetalinger, gør PFA Pension gældende, at krav, der ligger før 19. september 2013 (dvs. 3 år før forsikrede gjorde kravet gældende den 19. september 2016), er forældede, jf. bestemmelserne i Forældelsesloven. - Der gælder en 3-årig forældelse for de enkelte løbende ydelser, jf. Forældelseslovens §§ 2, 3 og 8.

Ankenævnspraksis
PFA Pension henviser i øvrigt til AK 87.616, som også vedrørte spørgsmålet om forsikredes berettigelse til ændring af udløbstidspunktet.

I den pågældende klagesag havde selskabet (PFA Pension) fremsendt et brev med stort set enslydende indhold som det i varslingsbrevet i nærværende sag (bilag B) til den forsikrede. Ankenævnet gav i den pågældende sag selskabet medhold og udtalte følgende i kendelsen: 'Nævnet finder, at det fremgår med den nødvendige klarhed af selskabets brev af september 2011 til klageren, at hans forsikring fortsætter på de eksisterende vilkår og pris, idet hans forsikring er under udbetaling. Nævnet finder, at klageren ikke ved selskabets brev eller i øvrigt er blevet bibragt en berettiget forventning om, at hans forsikring var overgået til nye forsikringsbetingelser, herunder at forsikringsdækningen ville fortsætte til hans 62. år.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har standset udbetalingerne pr. 1/2 2015 med henvisning til, at klageren fyldte 60 år i 2014, jf. forsikringsbetingelsernes §§ ...'

[For god ordens skyld bemærker PFA Pension, at forsikrede i sagen 87.616 havde nogle andre forsikringsbetingelser, der omtalte retten til regulering af udbetalingerne. Kendelsen er derfor ikke anvendelig i forhold til nærværende sag i forhold til spørgsmålet om forsikredes krav om regulering.]

Konklusion
PFA Pension fastholder således, at forsikrede ikke er berettiget til de ændringer i forsikringen, som beskrives i brev af september 2011 (bilag B), herunder ændring af udløbsdatoen fra 60 til 62 år, og at selskabet derfor har været berettiget til at stoppe udbetalingerne pr. 31. januar 2016 som sket.

Herudover fastholdes, at forsikrede ikke er berettiget til regulering af udbetalingerne fra 2010 og frem.

Såfremt Ankenævnet måtte nå frem til, at forsikrede har krav på regulering af sine udbetalinger, gøres gældende, at krav der ligger før 19. september 2013 er forældede."

I klagerens brev af 13/11 2016 til nævnet er det bl.a. bemærket:

"Jeg har stadigvæk ikke nogen forståelse for at man kan forskelsbehandle iflg. forsikringsloven. Man overfører forsikringskunder til et ny forsikringsselskab/gruppe og har så mulighed for at vælge, hvem der skal have gavn af de nye og bedre forsikringsbetingelser. Jeg har overset at forbedringen var med undtagelser, fordi jeg slet ikke kunne forestille mig, at PFA Pension lovligt kunne sortere nogen fra.

Regulering af betalinger har jeg/vi tidligere haft korrespondance omkring samt telefoniske henvendelser, fordi PFA ikke regulerede udbetalingerne. (som PFA ikke kan finde nu)

Jeg vedlægger kopier/dokumentation vedr. mine henvendelser om regulering helt tilbage fra 2002, 2003 og 2004. (bilag 1, 2 og 3)

Jeg fik en regulering udbetalt i 2004 vedr. 2002 og 2003 samt 2004. /kopi fra PFA vedlagt. (bilag 4)

Jeg har i 2010 henvendt mig (desværre kun tlf.) da der endnu engang ikke var regulering på udbetalingerne.

Jeg fik i denne forbindelse besked på, at prisindex ikke havde flyttet sig, samt at jeg ikke var berettiget til en regulering. Da man ved henvendelse skal oplyse sit cpr.nr. må sagsbehandleren jo have noteret min henvendelse, samt hendes svar. ??

Jeg har ikke siden henvendt mig til PFA Pension vedr. regulering og har heller ikke modtaget nogen.

Jeg vil derfor fortsat anmode Ankenævnet for Forsikring om at behandle den fremsendte dokumentation."

I selskabets brev af 2/12 2016 til nævnet er det bl.a. anført:

"Forsikrede oplyser, at han føler sig forskelsbehandlet, fordi PFA Pension ikke har forlænget hans forsikrings udløb fra 60 til 62 år. PFA Pension kan oplyse, at når forsikringsbegivenheden allerede er indtrådt inden forbedringen af forsikringen, har man ikke krav på forbedringen, ligesom man heller ikke kan blive stillet ringere end hidtil. Dette følger af skadevirkningsprincippet, som er et grundlæggende forsikringsretligt princip.

For så vidt angår regulering af udbetalingerne, har forsikrede fremsendt dokumentation for, at han har modtaget regulering af udbetalingerne i årene 2002 til 2004. Endvidere oplyser han, at han har kontaktet PFA Pension telefonisk i 2010 vedr. reguleringsspørgsmålet.

Forsikrede har fremlagt brev af 22. september 2004 (Bilag nr. 4) til støtte for sit krav på regulering af hans udbetalinger fra 2010 og frem til udløb. Af det pågældende brev fremgår bl.a.:

*'Hver den 1. januar **kan** dine udbetalinger blive reguleret. Det sker **typisk,** hvis vores depotrente i det forløbne år har været højere end den grundlagsrente.....'*

*'Udbetalingen **kan** blive reguleret igen den 1. januar 2005.'*

[fremhævninger med fed skrift er foretaget af PFA Pension i forbindelse med denne besvarelse]

Der kan ikke i brevet indfortolkes et løfte om, at der vil ske en regulering hvert år frem til udløb - tværtimod. Det fremgår klart af ovenstående passager fra brevet, at der er tale om, at det *'kan'* ske - og ikke at det *'vil'* ske. Forsikrede kan således ikke med rette hævde, at han på den baggrund har haft en berettiget forventning om en fast eller automatisk regulering hvert år.

PFA Pension fastholder således, at forsikrede ikke har krav på regulering af ydelserne hverken med henvisning til forsikringsbetingelserne eller på andet grundlag. Dette uanset, at der tidligere er foretaget reguleringer for årene frem til 2009, og uanset hvad der har afstedkommet disse reguleringer, som forsikrede som nævnt ovenfor ikke er - og ej heller dengang var - juridisk berettiget til.

Uanset om de tidligere foretagne reguleringer betragtes som udbetalt 'kulancemæssigt' eller måtte skyldes en medarbejders fejlvurdering/misforståelse (tilbage i 2004) af praksis

eller aftalegrundlaget på dette punkt, forpligter dette ikke PFA Pension til at genoptage denne regulering, som PFA Pension ikke er juridisk forpligtet til at foretage, og som i øvrigt ikke har været foretaget i de seneste 6-7 år.

[Her skal vi for en god ordens skyld understrege, at PFA Pension ikke er af den opfattelse, at forsikrede *ikke* skulle være berettiget til at beholde de allerede udbetalte reguleringer. Det er han naturligvis, da intet indikerer, at forsikrede skulle have været i ond tro ved modtagelsen af de pågældende konkrete ydelser/reguleringer.]

Såfremt Ankenævnet mod forventning måtte nå frem til, at forsikrede har krav på regulering af sine udbetalinger, gør PFA Pension gældende, at krav, der ligger før 19. september 2013 (dvs. 3 år før forsikrede gjorde kravet gældende den 19. september 2016), er forældede, jf. bestemmelserne i Forældelsesloven. - Der gælder en 3-årig forældelse for de enkelte løbende ydelser, jf. Forældelseslovens §§ 2, 3 og 8.

Vi henviser i øvrigt til vores besvarelse af 26. oktober 2016."

I selskabets brev til klageren af 23/9 2004 er det bl.a. anført:

"**Du har udbetaling til gode i PFA Pension**

Hver måned får du udbetalt ydelsen Dækning ved Tab af Erhvervsevne fra PFA Pension. Men vi er blevet opmærksomme på, at vi har udbetalt for lidt til dig i perioden 2001-2004. Det beløb udbetaler vi til dig nu.

Hvordan er vi kommet frem til beløbet?
Hver den 1. januar kan dine udbetalinger blive reguleret. Det sker typisk, hvis vores depotrente i det forløbne år har været højere end den grundlagsrente, som vi tog udgangspunkt i, da vi startede udbetalingen til dig. Denne regulering af din ydelse har du ikke fået udbetalt.

Vi udbetaler beløbet
Vi udbetaler nu den manglende regulering for perioden fra 2001 til og med den 30. september 2004. Du får også udbetalt renter af beløbet. Her kan du se, hvad du får udbetalt:

Forhøjelse for 2001	0
Forhøjelse for 2002	3.960 kr
Forhøjelse for 2003	5.352 kr
Forhøjelse for 01.01.04-01.10.04	5.076 kr
I alt	
- skat 39 procent	8.777 kr
Renter	1.642 kr
Du får udbetalt	10.419 kr

…

Din pension fremover
Ud over den ekstraordinære udbetaling regulerer vi dine udbetalinger for resten af 2004. Her kan du se, hvad den månedlige udbetaling vil være fra oktober:

Månedlig udbetaling	8.235 kr
- skat 39 procent	3.212 kr
Du får udbetalt	5.023 kr

Beløbet vil være til disposition på din konto senest den første i måneden.

Udbetalingen kan blive reguleret igen den 1. januar 2005. Det skriver vi til dig om i december måned."

I selskabets brev af september 2011 til klageren hedder det bl.a.:

"**Orientering om fremtidig ændring af din forsikring**

Du har gennem [pengeinstitut] tegnet en Tryghed Nedsat Erhvervsevne forsikring.

Den 15. januar 2012 ændrer vi alle Tryghed Nedsat Erhvervsevne forsikringer, som samtidig skifter navn til Tab af Erhvervsevne Basis. Det er fortsat PFA Pension, som leverer og administrerer forsikringerne.

I forbindelse med ændringen har vi bl.a. ændret forsikringernes udløbstidspunkt fra 60 til 62 år. Du kan læse mere om de væsentligste ændringer i den oversigt, som vi har vedlagt dette brev. Vi har også vedlagt forsikringsbetingelserne for Tab af Erhvervsevne Basis (BX0186)

Forsikringsdækning og præmie
Din nuværende Tryghed Nedsat Erhvervsevne har en forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne på 110.000 kr. (2011) og koster 4.560 kr, årligt (2011).

Tab af Erhvervsevne Basis har en forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne på 113.000 kr. (2012) og koster 6.264 kr. årligt (2012).

Din forsikring er under udbetaling
Vi har registreret, at du aktuelt modtager udbetaling på din Tryghed Nedsat Erhvervsevne. Derfor fortsætter din forsikring på de eksisterende vilkår og pris, dog med almindelig prisregulering hvert år. Dette brev er således blot en forvarsling.

Hvis udbetalingen på din forsikring ophører af helbredsmæssige grunde, vil du fra det tidspunkt blive omfattet af ændringerne på forsikringen samt prisstigningen. Du vil modtage separat brev fra os, hvis vi ændrer din forsikring.
…
De væsentligste ændringer ved overgang til Tab af Erhvervsevne Basis

Her får du et overblik over de væsentligste ændringer, som vil gælde for dig, hvis udbetalingen på din forsikring ophører af helbredsmæssige årsager. De vedlagte forsikringsbetingelser indeholder alle ændringer, som vil gælde for dig.
…

§ 18 stk. 1. Ophør af forsikringsdækning ved udløb af betalingstermin
Forsikringsdækningen ophører den sidste dag i den betalingstermin (kalenderår), hvori du fylder 62 år, dvs. pr. 31. december. Dette er en ændring i forhold til nu, hvor forsikringsdækningen ophører pr. 14. januar efter du er fyldt 60 år"

I selskabets brev af 28/12 2015 til klageren er det bl.a. anført:

"**Din pensionsudbetaling i 2016**

Du kan her se, hvor meget du får udbetalt i pension fra den 1. januar 2016.

Ordning …2

Udbetaling	8.852,00 kr.
Din samlede pension	8.852,00 kr.
A-indkomst	8.852,00 kr.
- skat	-3.452,00 kr.
Du får udbetalt	5.400,00 kr.

Vi trækker 39 procent i skat, som det fremgår af dit bikort.

Pengene bliver den 30. december 2015 sat ind på din NemKonto.

Vi udbetaler din pension månedsvis forud. Udbetalingerne vil fremover blive overført den sidste bankdag i hver måned."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"§ 3. Dækning ved tab af arbejdsevne

Retten til udbetaling af dækning ved tab af arbejdsevne indtræder når forsikredes arbejdsevne Inden det 60. år på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne
…
Udbetalingen finder sted fra den dag, nedsættelsen af arbejdsevnen har varet 1 3 måneder. Sker anmeldelsen senere end 3 måneder efter nævnte nedsættelse af arbejdsevnen, finder udbetalingen først sted fra anmeldelsesdatoen. Udbetaling sker månedligt forud til forsikrede, så længe betingelserne for udbetaling er opfyldt. Udbetalingen ophører dog senest ved udgangen af det kalenderår hvori forsikrede fylder 60 år eller ved forsikredes død forinden.
…
§ 9. Forsikringsdækningens bortfald

Forsikringsdækningen bortfalder, hvis kundeforholdet i henhold til § 1 bortfalder, eller præmiebetalingen ophører, og I alle tilfælde den 15/1 efter forsikrede er fyldt 60 år."

9. 89880

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren har modtaget ydelser for erhvervsevnetab siden 1998. Han klager over, at selskabet har standset udbetalingen, da han fyldte 60 år. Klageren har henvist til et brev fra selskabet fra september 2011, hvoraf det fremgår, at forsikringen ændres, således at udbetalingen først stopper ved det 62. år, hvilket er en forlængelse på to år i forhold til de gældende betingelser.

Nævnet finder, at det fremgår med den nødvendige klarhed af selskabets brev af september 2011, at klagerens forsikring fortsætter på de eksisterende vilkår og pris, idet hans forsikring er under udbetaling. Nævnet finder således, at klageren ikke ved selskabets brev eller i øvrigt er blevet bibragt en berettiget forventning om, at hans forsikring var overgået til nye forsikringsbetingelser, herunder at forsikringsdækningen ville fortsætte til hans 62. år.

Det forhold, at selskabet i december 2015 sendte klageren en orientering om "Din pensionsudbetaling 2016" kan ikke føre til andet resultat, idet klageren efter det oplyste har fået udbetalt pension til og med udgangen af januar 2016.

Klageren har derudover klaget over, at hans forsikring i over fem år ikke er reguleret. Klageren har henvist til, at han i 2004 modtog en efterbetaling for manglende regulering i perioden 2001 til 2004.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han har – eller har haft – krav på en ydelsesregulering udover det, som selskabet har foretaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i forsikringsbetingelserne ikke fremgår en bestemmelse om en årlig regulering af ydelsen, og at selskabets brev af 23/9 2004 – og den deraf følgende regulering i 2001-2004 – ikke i sig selv har skabt grundlag for en sådan løbende, fremadrettet ydelsesregulering, idet det af brevet alene fremgår, at "udbetalingen kan blive reguleret igen den 1. januar 2005. Det skriver vi til dig om i december måned". Nævnet bemærker, at klageren ikke har fremlagt senere breve fra selskabet om ydelsesregulering.

10. 89880

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand