Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. februar 2019 blev i sag nr. 91597:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Norli Pension Livsforsikring A/S
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har haft forsikring ved tab af erhvervsevne. Hun har i klageskema af 11/12 2017 til nævnet bl.a. anført:

> **"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At de anerkender at mit helbred er forværret. De er nødt til at genoptage sagen og jeg mener aldrig de har været berettiget til at stoppe udbetalingen, så denne skal genoptages tilbage fra 1.7.2014, da jeg med den nyeste konstatering af hypersensibelt nervesystem som er en følge af ødelagte nerver tilbage i 2006 og som netop er kendetegnende ved at det forværres over tid at jeg har løftet bevisbyrden ikke alene for krav på genoptagelse og udbetaling som følge af forværrelse, men også for at den tvivl i havde i tvisten om Skandias berettigelse om at stoppe udbetalingen i 2014 er løftet. Skandia påstod forbedring, det har aldrig været tilfældet min helbredstilstand er siden 2006 kun gået en vej og det er forringelse og den fortsætter. Det er mine fremtidsudsigter, det har det altid været siden 2006 men det er altså endnu engang pointeret i juni 2017."

I mail af 15/11 2017 fra klageren til nævnet hedder det bl.a.:

> "Jeg ønsker at klage over 2 ting:
>
> Tilbage i sin tid da jeres afgørelse faldt (juni 2015) havde jeg fat i jer for at høre om forældelse. I mente at den måtte være at regne fra 2 år fra jeres afgørelse. I anbefalede at jeg for en sikkerheds skyld tog kontakt til selskabet.
>
> Dette gjorde min advokat til [selskabets advokat]. Dette medførte enighed om at forældelsesfristen var juni 2017. Derfor var min overraskelse også stor da jeg i tide ansøgte Skandia om at få suspenderet forældelsesfristen og fik at vide at kravet var forældet. Så det ønsker jeg at klage over.

I samme ombæring orienterede jeg Skandia om at jeg havde været på … Sygehus og fået en yderligere diagnose som var en direkte følge af mit uheld som gjorde mig en stor % uarbejdsdygtig. Skandia har ikke søgt nogen former for helbredsoplysninger før de afslår at genoptage sagen. Dette mener jeg på ingen måde at de kan afslå. Den advokat jeg havde inde over min sag efter jeg var kommet til skade sørgede for at tage det forbehold der skulle til så et krav ved forværring ikke kunne afslås med forældelse.

Og min helbredsforværring der har fundet sted siden jeg kom til skade og med størst fart i den periode Skandia i sin tid påberåbet sig markant forbedring og tiden derfra og til nu, stammer fra den oprindelige skade hvor nerver har taget skade hvorfor jeg nu står med hypersensibelt nervesystem oven i alle de andre gener. Jeg klager derfor også over at Skandia ikke genoptager sagen.

Jeg vedhæfter min tidligere advokats stævningsudkast mod Skandia. Hvis I ønsker hans korrespondance med Skandia via [selskabets advokat] må I anmode ham herom.

Da han ikke kunne få dispensation (på den baggrund at min advokat aldrig havde set en så ensidig erklæring som den fra … i … og idet han havde endnu en klient der havde fået samme tur hos … i …) til mig om friproces (min samlever tjener for meget i den henseende) havde jeg ikke råd til at starte sagen op ved retten før jeg havde indsamlet midler, derfor ansøgte jeg om at få forældelsesfristen suspenderet.
…
Diagnosen samt resultater af røngten og scanning på … Sygehus gjorde at de anbefalede at min læge henviste mig til ophold på gigtsanatorie. De sagde at de var svært for patienter uden en reumatologisk diagnose at få plads men de mente at var værd at prøve da det ville være godt for mig. Jeg kan fortælle at henvisningen gav mig et tilbud om 4 ugers rehabiliterings ophold på … i … i januar/februar 2018."

Klageren har vedlagt et udkast til stævning af 8/2 2016 udarbejdet af hendes advokat.

I brev af 22/5 2018 fra selskabets advokat til nævnet hedder det bl.a.:

"Tvisten
Denne sag drejer sig om dækning ved tab af erhvervsevne samt forældelse. … har i klageskemaet pkt. 4, 'Sagsfremstilling', anført, at Norli, skal anerkende,

at hendes helbred er forværret og genoptage sagen og meddele hende dækning for tab af erhvervsevne og

at hun har krav på dækning for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse (fra antager selskabet den 1. april 2014).

… har i mail af 15. november 2017, der medfulgte klageskemaet, tillige anført

at der skulle være meddelt suspension af forældelsesfristerne.

Norlis indstilling til klagesagen
Norli fastholder, at klager ikke har nogen krav mod selskabet.

Klagers dækninger

Klager havde en pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i Skandia Danmark, nu Norli Pension Livsforsikring) med dækning for tab af erhvervsevne og ret til præmiefritagelse, hvis hendes erhvervsevne blev nedsat med mere end 50%. Der var aftalt karens på 3 måneder.
…

Tidligere ankenævnssager

Tvister om dækning for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse er tidligere behandlet af Nævnet og er afgjort første gang den 17. november 2008, AK 72117, bilag A samt anden gang den 17. juni 2015, AK 86471, bilag B.

AK 72117

Klager havde under den første sag klaget over, at selskabet, der havde udbetalt de helbredsbetingede ydelser fra den 1. marts 2007, ikke ville foretage udbetalingerne fra slutningen af juli 2006. Selskabet havde anerkendt at klagers erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad og bevilget præmiefritagelse og invaliderente for perioden fra 1. marts 2007 til 1. oktober 2008.

Afgørelsen af 17. november 2008 var bl.a. sålydende:

> *'Indledningsvis bemærker nævnet, at det påhviler forsikringstageren at sandsynliggør sit krav og størrelsen heraf.*
>
> *Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad fra et tidligere tidspunkt end det af selskabet fastsatte. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale yderligere ...'*

AK 86471

Klager havde under den anden sag klaget over, at selskabet, der på daværende tidspunkt havde udbetalt helbredsbetingede ydelser til klager siden den 1. marts 2007, havde meddelt hende, at udbetalingen af helbredsbetingede ydelser ville ophøre pr. 1. april 2014 med henvisning til, at hendes erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

Afgørelsen af 17. juni 2015 var sålydende:

> *'Det fremgår af sagen, at klageren har fået udbetalt helbredsbetingede ydelser fra selskabet fra den 1/3 2007, og at selskabet ved brev af 3. januar 2014 meddelte hende, at udbetaling af invaliderente samt retten til præmiefritagelse ville ophøre pr. 1. april 2014.*
>
> *I klageskemaet har klageren bl.a. anført, at hun efter et piskesmæld er blevet voldsomt invalideret med både fysiske og kognitive gener.*
>
> *Selskabet har i sit brev af 5/8 2014 til nævnet anført, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med 50 % eller mere. Til støtte herfor har selskabets advokat bl.a. henvist til speciallægeerklæring af 25/12 2013, at hun har været i stand til at gennemføre 12 fag på [studie], at hun arbejder i sin samlevers virksomhed med …, forløbet med [job], og ... Herudover har selskabets advokat opfordret hende til at fremlægge en udfakturering fra samleverens virksomhed.*
> *…*
> *Efter en gennemgang af sagen – herunder parternes indlæg – finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Nævnet har herved lagt vægt på de 2 speciallægeerklæringer, hendes alder, uddannelse, hendes beskæftigelse i sin samlevers virksomhed – herunder arbejdet som … – og hendes ... Nævnet har her-*

efter ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere helbredsbetingede ydelser efter den 1/4 2014.'

…

AK 86471 og tiden efter

Udkast til stævning

Klager var efter AK 86471 repræsenteret af advokat, der udfærdigede udkast til stævning dateret 8. februar 2016, se de af klager fremlagte bilag. Norli er ikke tidligere gjort bekendt med det omtalte udkast til stævning. Klager indbragte ikke Nævnets afgørelse af 17. juni 2015 for domstolene.

Kontakt til advokat …

Selskabet var repræsenteret af advokat … under den anden ankenævnssag.

Klagers advokat, …, kontaktede advokat …. Advokat … var dog ikke længere var beskæftiget med sagen, idet selskabet som anført havde fået medhold, og klager ikke havde indbragt for domstolene. Advokat … og selskabet anså derfor sagen for afsluttet.

Advokat … kontaktede angiveligt advokat … i juni 2016 altså ca. 1 år efter Nævnets afgørelse. Klager hævder, at [selskabets daværende advokat] skulle have ytret sig om forældelse i 'hendes favør'.

Forløbet og det i den anledning passerede herunder hvorvidt advokat … skulle have meddelt nogen som helst form for suspension er søgt klarlagt gennem henvendelse til advokat …, bilag C og bilag D. Advokat … har den 2. marts 2018, bilag D, oplyst:

'…

Som jeg tidligere har tilkendegivet direkte overfor Skandia Forsikring, så kan jeg ikke afvise, at jeg har talt med advokaten. Jeg har imidlertid ingen erindring herom, uanset at jeg sædvanligvis anses for at have en ganske god hukommelse!

Hvad jeg imidlertid med sikkerhed kan afvise er, at jeg på noget tidspunkt skulle kunne have sagt, at der gjaldt en 2-årig forældelse af [klagerens] eventuelle krav gældende fra datoen fra ankenævnets afgørelse. Hvis forældelse overhovedet har været drøftet under samtalen med [klagerens advokat], så har jeg enten refereret til den 1-årige forældelse efter ankenævnets afgørelse eller den 3-årige forældelse fra tidspunktet for ophør af seneste ydelse under forsikringen.

…'

Det kan herefter lægges til grund, at der nok var kontakt mellem advokaterne, men det er ganske usandsynligt, at advokat …, der i øvrigt havde afsluttet sagen over for Norli – af egen drift – skulle have meddelt suspension eller stillet klager en bedre retsstilling i udsigt end den retsstilling der følger af FAL § 29 og forældelseslovens regler eller i øvrigt have ytret sig om forældelsesreglerne på den beskrevne måde.

Dette bestyrkes af, at klager den 18. april 2017 rettede henvendelse til advokat …, bilag E, med en anmodning om, at 'forældelsen i min sag mod Skandia suspenderes'. Henvendelsen fra klager blev, da advokat … som anført ovenfor havde afsluttet sagen, videresendt til selskabet for selskabets besvarelse.

…

Fripolice
Den 10. marts 2014 fik klager tilbud på videreførelse, bilag L. Selskabet meddelte følgende:

'Vi har afsluttet din invalideudbetaling. Da du er fratrådt, sender vi her et tilbud på videreførelse af din pensionsordning. Tilbuddet er lavet pr. 1. april 2014 på individuelle vilkår.

I nedenstående skema kan du se prisen for de enkelte dækninger:

	Ydelse	Udløb	Årlig præmie
Dækning ved invaliditet			
• Invaliderente	141.000 kr.	65	2.072 kr.
• Præmiefritagelse	47.940 kr.	65	465 kr.
Årlig præmie i alt			**2.537 kr.**

…
Ønsker du at videreføre din ordning, skal du udfylde og returnere vedlagte begæring og evt. helbredsskemaer i svarkuverten.

Hører vi ikke fra dig senest 9. april 2014, går vi ud fra, at du alligevel ikke ønsker at videreføre din ordning, og din pensionsordning fortsætter som fripolice.
…'

Af sagens akter kan Norli se, at ***klager ikke videreførte sine dækninger***.

Således fortsatte hendes pensionsordning som fripolice og klager har på intet tidspunkt anfægtet dette ej heller i tiden efter at Ankenævnet traf afgørelse i juni 2015. Således er der da også f.eks. til klager i april 2016 fremsendt pensionsoversigt for 2016, hvoraf specifikt fremgår at hun **ikke længere var forsikret ved erhvervsevnetab**.

Retskraft
Ankenævnet for forsikring har allerede, jf. bilag B, behandlet spørgsmålet om klager var berettiget til dækning for tab af erhvervsevne efter 1. april 2014.

Efter en gennemgang af sagen – herunder parternes indlæg – fandt nævnet, at klager ikke havde bevist, at hendes erhvervsevne var nedsat med halvdelen eller mere. Nævnet lagde bl.a. vægt på det lægelige materiale, klagers alder og uddannelse, hendes beskæftigelse i sin samlevers virksomhed – herunder arbejdet som … – og hendes ... Nævnet havde ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere helbredsbetingede ydelser efter den 1. april 2014. Sagen er afgjort på et fuldstændigt og endog meget fyldigt grundlag.

Ved Nævnets kendelse af 17. juni 2015 blev selskabet således 'frifundet' og klager indbragte ikke denne afgørelse for byretten.

Spørgsmålet kan ikke genbehandles af Ankenævnet, der i sin afgørelse af 17. juni 2015 retskraftigt har afgjort, at der ikke var grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere helbredsbetingede ydelser efter den 1. april 2014. Hvis klager var uenig i afgørelsen skulle sagen have været indbragt for domstolene, og klager er da antageligt også i forbindelse med afgørelsens modtagelse blevet informeret herom af Nævnet.

Forældelse

Det følger af FAL § 29, at krav i anledning af forsikringsaftalen som udgangspunkt forældes efter reglerne i forældelsesloven og her gælder i udgangspunktet en 3 årig forældelsesfrist.

Af § 29, stk. 5 følger, at er en skade inden forældelsesfristens udløb anmeldt til selskabet, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, *tidligst* 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvis afviser kravet.

Tillægsfristbestemmelsen indebærer, at var der mindre end 1 år til forældelse ville indtræde efter den sædvanlige 3 årige forældelsesfrist da selskabet meddelte sin afgørelse da ville klager få en tillægsfrist. Tillægsfristbestemmelsen indebærer imidlertid også at var der mere end 1 år til forældelse ville indtræde efter den sædvanlige 3 årige forældelsesfrist, da selskabet meddelte sin afgørelse da ville klager ikke få en tillægsfrist.

Selskabet meddelte den 3. januar 2014, jf. sagsfremstillingen i bilag B, at udbetaling af invaliderente samt præmiefritagelse ville ophøre pr. 1. april 2014. Klager klagede over dette, og selskabet opretholdte betaling af ydelser og præmiefritagelse under klagesagens behandling. Den 24. juni 2014 fastholdt selskabet sin afgørelse og betaling blev efter tillæg af en omstillingsperiode bragt til ophør pr. 1. august 2014.

Fristen for at anfægte selskabets afgørelse om, (1) at klager ikke var berettiget til dækning og den deraf følgende afgørelse om (2) at hun i privat regi skulle videreføre sin dækning for at undgå at gå i fripolice er 3 år, der skal regnes fra det tidspunkt afgørelsen blev meddelt klager, jf. FAL § 29, stk. 1 og stk. 5.

Afgørelsen blev, jf. det ovenfor anførte, meddelt klager den 3. januar 2014 og ville derfor udløbe den 3. januar 2017, medmindre forældelsesfristen inden da var afbrudt, jf. det ovenfor anførte om FAL § 29.

Spørgsmålet om klager var berettiget til ydelser efter 1. april 2014 og dermed om retten til præmiefritagelse hørte op blev indbragt for Ankenævnet. Det betyder, at klager midlertidigt afbrød forældelsesfristen på 3 år, men da hun ikke fik medhold ophørte denne midlertidige afbrydelse og fristen løb på sædvanlig vis.

På tidspunktet for Ankenævnets afgørelse den 17. juni 2015 var der mere end 1 år til den normale 3 årige forældelsesfrist udløb, idet den ville udløbe den 3. januar 2017.

Klager fik derfor ikke nogen tillægsfrist og skulle derfor have anfægtet selskabets afgørelse om, at hun ikke være berettiget til ydelse og ej heller præmiefritagelse med de konsekvenser det havde (og dermed afbrudt den løbende forældelse) senest den 3. januar 2017.

Subsidiært og i alle tilfælde må det - når det gælder spørgsmålet om fripolice - antages, at fristen løber fra det tidspunkt klager første gang blev bekendt med konsekvenserne af selskabets afgørelse, og det blev klager i marts 2014, jf. bilag L [tilbud om fripolice]. Senest da blev klager bekendt med, at hun skulle videreføre ordningen gennem egne indbetalinger, hvis hun skulle bevare retten til ydelser for tab af erhvervsevne samt præmiefritagelse.

Herefter gælder det ovenfor anførte hvorefter spørgsmålet blev indbragt for Ankenævnet, hvilket betød, at klager midlertidigt afbrød forældelsesfristen på 3 år, men da hun ikke fik medhold op-

> hørte denne midlertidige afbrydelse, og fristen løb på sædvanlig vis. På tidspunktet for Ankenævnets afgørelse den 17. juni 2015 var der mere end 1 år til den normale 3 årige forældelsesfrist udløb for så vidt den udløb i marts 2017. Klager fik derfor ikke nogen tillægsfrist. Klager skulle derfor have anfægtet selskabets afgørelse seneste den 10. marts 2017."

Klageren har fremlagt brev af 7/6 2018 fra kommunen, hvoraf det fremgår, at hun er blevet tilkendt førtidspension fra den 1/7 2018, jf. lov om social pension. Selskabets advokat har i brev af 11/9 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Jeg henviser i det hele til indholdet af vores indlæg af 22. maj 2018. Allerede fordi … ordning gik i fripolice da hun fravalgte at videreføre sine dækninger, jf. svaret side 9 og 10, har hun ingen dækning ved tab af erhvervsevne, og en førtidspensionstilkendelse i sommeren 2018 er derfor uden betydning for denne sag."

Klageren har i mail af 21/10 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Jeg har bedt Norli om genoptagelse af min sag. Jeg har ikke på ny søgt tab af erhvervsevne.
>
> De nyeste udredninger fra 2017/2018 underbyggede ALLE tidligere udtalelser, når man ser bort fra den Skandia (Norli) købte og betalte i mine øjne et forudbestilt resultat hos. Dette faktum mener jeg understøtter min sag. Skandia fratog mig uberettet min tab af erhvervsevne i 2014, og derfor mener jeg at de skal pålægges ikke kun at genoptage udbetalingerne, men ligeledes tilbagebetale den fra da de stoppe de udbetalingen i 2014.
>
> Skandia påstod at mit helbred var blevet bedre, da i 2014 fratog min tae, trods protester og altså kun [speciallæge] der understøttede deres påstand, mod 5-6 tidligere og en fra 2015 der sagde det modsatte.
>
> De nyeste udredninger påviser at min tilstand er forværret. Der er tale om forværringer af den skade jeg pådrog mig i 2006, og sandsynligvis set udfra de undersøgelser og prøver jeg har været igennem siden 2006, så er det allerede omkring 2008 at fibromyalgien har gjort sit indtog i min krop. (se de 2 vedhæftede dokumenter).
>
> Kommunen har ikke 'bare' lige tilkendt mig førtidspension. Jeg har været fredet siden 2014(2015) i håbet om at forværringerne var midlertidige eller skyldes ydre belastninger. Da det med udredningerne fra 2017/2018 blev slået fast at det ikke var tilfældet, tilkendte de mig førtidspension.
>
> At Norli mener at jeg har fravalgt at videreføre mine dækninger er i min verden en arrogant eller ignorant antagelse. Eftersom deres påstand ikke havde hold i virkeligheden, så ved jeg ikke hvor jeg skulle have støvet penge op til en videreførsel. Desuden var og er mit helbred fra 2006 til nu og resten af mit liv i sådan tilstand at Norlis (Skandias) betingelser gør dem forpligtede til at give mig præmiefritagelse.
>
> Jeg mener ikke at fordi Norli uretmæssigt har stoppet min udbetaling og min præmiefritagelse at det fritager dem fra ansvaret og deres forpligtigelser, da min helbredstilstand siden 2006 har be-

rettiget mig til udbetaling fra dem, og de forværringer jeg kræver genoptagelse på er sket længe inden Norli stopper udbetalingen.

Jeg mener ikke længere at [speciallæges] erklæring kan anses som troværdig og dermed heller ikke kan anvendes til at stille den tvivl som blev brugt sammen med den omvendte bevisbyrde til at dømme til fordel for Skandia tilbage i 2015."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder lægelige oplysninger. Nævnet henviser i øvrigt til sagsfremstillingen i sag 86471. Selskabet har i brev af 3/1 2014 til klageren bl.a. oplyst:

"Din udbetaling ved tab af erhvervsevne stopper den 01.04.2014
Ved vores løbende vurdering af din udbetaling ved tab af erhvervsevne, har vi vurderet, at du ikke længere opfylder betingelserne for udbetaling. Vi har vurderet, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat med 50 %. Udbetalingen stopper derfor pr. 01.04.2014.

Derfor stopper din udbetaling
I vores vurdering har vi lagt vægt på samtlige lægelige oplysninger i sagen, herunder seneste speciallægeerklæring fra neurolog … af den 25.12.2013. Det er oplyst, at du selv har fået udleveret kopi af erklæringen.

Begrundelse
Du har været sygemeldt siden den 24.02.2006 på grund af følgerne efter et styrt på ski. Det er neurologens vurdering, at der er markant uoverensstemmelse mellem dine subjektive klager og de objektive fund, både ved aktuelle, men også ved tidligere speciallægeundersøgelser, der er foretaget i dit sygeforløb. Han vurderer således, at der absolut ikke er nogen lægevidenskabelige holdepunkter for, at dine 2 faldtraumer og følgerne herefter, er forklaringen på nuværende symptomatologi. Der er ikke lægeligt dokumentation for, at du har så væsentligt og omfattende nedsat funktionsniveau, som du selv oplever.
…
Vi har forståelse for, at vores afgørelse kan have betydning for din økonomiske situation.

For at give dig mulighed for at planlægge din fremtidige økonomi, har vi derfor besluttet at bevilge dig yderligere 3 måneders udbetaling fra forsikringen.

Din udbetaling stopper derfor med virkning fra den 01.04.2014."

Selskabets daværende advokat har i brev af 24/6 2014 til klageren bl.a. anført:

"Skandia Livsforsikring har ved brev af 3. januar 2014 meddelt Dem, at de ikke længere finder, at Deres erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang, samt at udbetaling fra forsikringen ville stoppe pr. 1. april 2014. Skandia Livsforsikring har imidlertid forlænget udbetalingsperioden under behandling af Deres klage.

Indledningsvist bemærkes, at vi fastholder Skandia Livsforsikrings vurdering, som anført i brev af 3. januar 2014, samt at vi på det foreliggende grundlag ikke finder, at De har løftet bevisbyrden for, at Deres erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang pr. 1. april 2014, og hvor jeg særligt skal fremhæve nedenstående forhold.

…
De har anfægtet den neurologisk speciallægeerklæring af 25. december 2013, udfærdiget af neurolog ... Imidlertid gennemgår speciallægeerklæringen meget omhyggeligt det samlede sagsforløb, og påpeger flere betydelige diskrepanser der er mellem de angivne klager og gener og den faktiske formåen i det samlede sagsforløb. Vi tillader os i den forbindelse at henvise til selve speciallægeerklæringen samt Skandia Livsforsikrings brev af 3. januar 2014.
…
På baggrund af ovenstående, vil udbetaling af erhvervsevnetabsforsikring ophøre pr. 1. august 2014."

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 2018 fremgår bl.a.:

"Konklusion
Patienten har udviklet en nu svær fibromyalgi, formentlig med baggrund i whiplash-traume med efterfølgende whiplash-syndrom. Jeg finder ikke mistanke om anden bagvedliggende sygdom eller tilstand, som kan forklare symptombilledet.
…
I patientens tilfælde synes funktionsevnen stærkt begrænset. Der er tale om en varig og stationær tilstand. Såfremt der overhovedet er nogen resterende arbejdsevne, vil der være skånehensyn i form af reduceret arbejdstid, mulighed for hvile og aflastning under arbejdet, samt ikke-fysisk belastende arbejde. Patienten har været igennem relevante og mulige behandlingstiltag, og jeg har ikke yderligere forslag til behandlingsmuligheder."

Reumatologen har i mail af 3/4 2018 som svar på opfølgende spørgsmål fra klageren bl.a. anført:

"Nej, man kan ikke fastslå hvornår fibromyalgien er opstået. Man kan have fibromyalgilignende symptomer på grund af tilstande såsom D-vitaminmangel, og det er også derfor en sikker diagnose kræver at man har styr på øvrige tilstande, som enten selvstændigt kan bevirke fibromyalgisymptomer eller som kan have fremprovokeret fibromyalgien. Men det er kun tidspunktet for de udbredte smertesymptomers opståen, der kan give fingerpeg om hvornår tilstanden er opstået, og det lyder jo som om det er en proces der hos dig i hvert fald er begyndt allerede i 2008. Jeg kan blot konstatere, at du har fibromyalgi nu og efter alt at dømme har haft det i flere år, og derfor er diagnosen også sikker."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"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.
…
Ophør af dækning
6.11 Dækning ved invaliditet fortsætter længst indtil:

- den aftalte ophørsdato for den pågældende dækning,
- forsikredes død eller

- erhvervsevnen er genvundet i en sådan grad, at forudsætningerne for dækning ikke længere er til stede.

...

9. Præmiefri forsikring (fripolice)

9.1 Ophører præmiebetalingen før det aftalte tidspunkt, og har forsikringen opnået en tilbagekøbsværdi, omskrives forsikringen til en præmiefri forsikring (fripolice)."

Nævnet udtaler:

Selskabet, der havde ydet helbredsbetingede ydelser og præmiefritagelse siden den 1/3 2007, meddelte ved brev af 3/1 2014, at det – blandt andet på baggrund af neurologisk speciallægeerklæring af 25/12 2013 – fandt, at klagerens erhvervsevne ikke længere var nedsat i dækningsberettigende grad, og at udbetalingerne ville stoppe pr. 1/4 2014. Ved brev af 10/3 2014 tilbød selskabet, at klageren kunne videreføre sin forsikring på individuelle vilkår ved egenbetaling. Nævnet lægger til grund, at klageren ikke har afgivet accept på selskabets tilbud. I brev af 24/6 2014 fra selskabets advokat hedder det, at selskabet fastholder sin vurdering angående erhvervsevnen, men at det forlænger udbetalingen af erhvervsevnetabsforsikring frem til den 1/8 2014 under behandlingen af klagerens indsigelser.

Nævnet har i sag nr. 86471 tidligere taget stilling til klagerens krav på forsikringsdækning efter den 1/4 2014. Ved afgørelse af 17/6 2015 fandt nævnet på baggrund af en vurdering af klagerens erhvervsevne "ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere helbredsbetingede ydelser efter den 1/4 2014".

Nævnet bemærker indledningsvist, at nævnet i medfør af § 21 i nævnets vedtægter kan genoptage en sag, hvis der foreligger nye oplysninger, som, hvis de havde foreligget under behandlingen i nævnet, må antages at ville have medført et andet udfald af sagen.

Klageren har indbragt sagen for nævnet på ny ved mail af 15/11 2017. Hun har anført, at selskabet ikke har været berettiget til at stoppe udbetalingerne, idet hendes tilstand kun er blevet forværret. Hun har henvist til, at hun lider af hypersensibelt nervesystem som følge af ødelagte nerver i 2006, og at dette blandt andet er kendetegnet ved, at tilstanden løbende forværres

over tid. Hun har blandt andet fremlagt nye lægevurderinger fra 2017-2018 og oplyst, at kommunen har tilkendt hende førtidspension fra den 1/7 2018.

Det følger af forældelseslovens § 8, jf. § 2 og § 3, at der for hver enkelt ydelse over erhvervsevnetabsforsikringen gælder en 3-årig forældelsesfrist, der skal regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne kræve den pågældende ydelse udbetalt.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet med henvisning til disse bestemmelser, at der er indtrådt forældelse for så vidt angår klagerens eventuelle krav på ydelser, der forfaldt forud for den 15/11 2014 – 3 år før sagen blev indbragt for nævnet på ny. Nævnet finder, at klageren ikke har godtgjort, at selskabet i 2017 har genoptaget en sådan realitetsbehandling af hendes rejste krav, at forældelsen derved kan anses for afbrudt inden den 15/11 2017, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5.

Da der er indtrådt forældelse af ydelser, der forfaldt forud for den 15/11 2014, kan nævnet ikke pålægge selskabet at fortsætte udbetalingerne pr. 1/8 2014, hvor selskabet standsede forsikringsdækningen.

Nævnet bemærker, at da selskabet pr. 1/8 2014 standsede klagerens løbende forsikringsdækning, ophørte herved også hendes præmiefritagelse, og det var herefter en forudsætning for fortsat at holde forsikringen i kraft, at klageren betalte præmie for forsikringen til selskabet. Selskabet har ved brev af 10/3 2014 tilbudt klageren at videreføre forsikringen ved egenbetaling, og selskabet orienterede hende samtidig om, at pensionsordningen ellers ville fortsætte som fripolice, dvs. uden forsikringsdækninger.

Nævnet finder på den baggrund, at klagerens erhvervsevnetabsforsikring er ophørt i forbindelse med, at selskabet standsede hendes forsikringsydelser pr. 1/8 2014.

Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at foretage yderligere erhvervsevnetabsudbetalinger til klageren.

12. 91597

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels