Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. oktober 2018 blev i sag nr. 92072:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har erhvervsevnetabsforsikring. Hun klager ved sin fagforeningsrepræsentant over selskabets afvisning af at yde helbredsbetingede ydelser i perioden mellem den 1/3 2008 og den 1/1 2015.

I klageskema af 15/3 2018 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

> "Vi henvender os i sagen idet vi stadig ikke er enige i PFA's afgørelse. Baggrund: [Klageren] var ansat i [virksomhed] hvor der er en helt særlig aftale mellem [virksomhed], [fagforening]. Tidligere …, og PFA. Denne aftale betød at havde man været syg i mere end 3 måneder og mere end 50% af tiden – altså 18,5 time, var man i målgruppen for at få udbetalt erhvervsevnetab. Og at beløbet til medarbejderen, og ikke som hos mange andre til virksomheden. Vi ved, at [klageren] helt tilbage fra august 2007 ikke har været i tilknyttet det ordinære arbejdsmarked grundet sygdom. Og [klagerens] situation har ikke ændret sig i positiv retning siden da. [Klageren] henvender sig selv til PFA i 2008, men fik afslag. [Klageren] søger igen. I 2009 – 1. april blev [klageren] tilkendt fleksjob på max. 16 timer, og derfor stadig inden for rammen. [Klageren] søger igen i 2010, og 2013 også med afslag. I 2015 henvender vi os igen til PFA, og her træffer PFA afgørelse om udbetaling og [klageren] får den også nu. Vores undren går på hvorfor [klageren] ikke har fået udbetalingen med tilbagevirkende kraft til 2007, vi er af den opfattelse at situationen også var stationær på daværende tidspunkt, Som det fremgår er der søgt flere gange, og givet flere afslag indtil i 2016, hvor PFA accepterer og giver ydelsen fra 2015 Vi beder jer derfor om en ny vurdering i sagen, med svar vi kan forholde os til, og med en klar forventning til at der udbetales erstatning til [klageren] jf. forsikringens vilkår.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Vi vil gerne opnå den retfærdighed at [klageren] får udbetalt erhvervsevnetabserstatning som forsikringen er tegnet mellem [virksomhed], PFA og [fagforening] -at man når man er sygemeldt i mere end 3 måneder, og mere end 50 % af arbejdstiden er inden for den aftale der er lavet mellem parterne. [Klageren] får fra 2015 ydelse, Vi er af den opfattelse at ydelsen burde have været udbetalt helt tilbage fra 2007, vi har ikke kunnet få en forklaring der retfærdiggør afslaget. Vedhæft bilag [klageren] PFA anke."

Selskabet har i brev af 22/5 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Hvilken type forsikring er der tale om?**
Forsikredes pensionsordning er oprindelig oprettet 1. juli 1998 gennem hendes tidligere arbejdsgiver ... Ordningen er med virkning fra 1. februar 2014 omtegnet til en fripolice, det vil sige en pensionsordning uden præmiebetaling. Dækningen omfatter løbende ydelser, såfremt forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst halvdelen. Der er en karensperiode på tre måneder. Der henvises til det gældende aftalegrundlag i form af udskrift af police den 23. marts 2016 (**bilag A**) og forsikringsbetingelser *'PFA pensions forsikringsbetingelser – 1. januar 2008'* (**Bilag B**).

Forsikredes forsikring er i henhold til forsikringsbetingelserne toleddet.

For det første skal mulighederne for at tjene penge ved arbejde af helbredsmæssige årsager være nedsat med mindst halvdelen. Denne betingelse omtales ofte som den helbredsmæssige betingelse for dækning.

For det andet skal den faktiske indtjening ved arbejde være nedsat med mere end halvdelen af, hvad der er normalt at tjene for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Denne betingelse omtales ofte som den økonomiske betingelse for dækning. Ved opgørelsen af forsikredes indtægt medregnes indtægt i fleksjob i henhold til forsikredes forsikringsbetingelser.

Det bemærkes, at det er forsikrede som forsikringstager, der har bevisbyrden for, at hun opfylder betingelserne for dækning. Denne bevisbyrde vedbliver gennem hele forsikringens løbetid at påhvile forsikrede.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter
Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist, at forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne for perioden 1. september 2007 til 1. januar 2015.

Fra den 1. januar 2015 har PFA anerkendt, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hvorfor PFA har udbetalt invalidepension i overensstemmelse med forsikredes police (Bilag A).

PFA henviser til, at forsikredes eventuelle krav før 1. januar 2015 er forældet i henhold til Forsikringsaftalelovens § 29, jf. forældelseslovens §§ 2, 3 og 8.

Det gøres endvidere gældende, at forsikrede ikke har dokumenteret et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen forud for den 1. januar 2015, idet forsikrede i perioden fra 1. august 2013 til 31. december 2014 har været i fleksjob. Forsikrede har i den forbindelse ikke dokumenteret, at hendes indtægt har været nedsat til under halvdelen af, hvad der er normalt at tjene for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Sagsfremstilling
Forsikrede er født i 1955. Forsikrede er uddannet butiksassistent og har tidligere arbejdet som …, og senest som … ved [virksomhed] fra 1995 til 2007. Forsikrede blev sygemeldt i august 2007 på grund af dårlige arme og skuldre, og hun blev opsagt den 1. maj 2008.

Forsikrede lider af fibromyalgi. Hun er visiteret til fleksjob 1. april 2009 og har efterfølgende skiftevis været ansat i fleksjob og på ledighedsydelse.

PFA modtog første gang forsikredes anmeldelse om udbetaling ved erhvervsudygtighed (**Bilag C**) den 12. februar 2008. På baggrund af forsikredes anmeldelse bevilgede PFA med brev af 5. august 2009 (**Bilag D**) fuld invalidepension og præmiefritagelse for perioden 1. december 2007 til 1. marts 2008, idet PFA vurderede den midlertidige erhvervsevne nedsat med mindst halvdelen. Fra 1. marts 2008 vurderede PFA, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen. Med de af forsikrede fremlagte breve af 16. november 2009 og 12. april 2010 fastholdt PFA sin afgørelse.

I april 2013 indsendte forsikrede en ny anmeldelse ved nedsat erhvervsevne (**Bilag E**). PFA indhentede i den forbindelse de nyeste lægelige og kommunale akter. På baggrund af de indhentede oplysninger vurderede PFA med det af forsikrede fremlagte brev af 17. oktober 2013, at forsikredes erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen indenfor et ikke fysisk belastende arbejde med de rette skånehensyn.

I juli 2016 indsendte forsikrede en ny anmeldelse ved tab af erhvervsevne (**Bilag F**) til PFA med henblik på at få vurderet sit erhvervsevnetab på ny. PFA indhentede herefter de seneste akter til brug for vurdering af forsikredes erhvervsevne.

PFA vurderede med brev af 3. november 2016 (**bilag G**), at forsikredes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen fra den 1. januar 2015, hvor hun ikke længere var ansat i fleksjob og dermed overgik til ledighedsydelse.

Denne vurdering påklagede forsikredes repræsentant fra [fagforening] den 30. december 2016 og 14. august 2017. Forsikredes repræsentant ønskede at få oplyst baggrunden for, hvorfor forsikrede ikke var berettiget til udbetaling tilbage fra 2007. Korrespondancen fremlægges som **Bilag H**. PFA fastholdt sin afgørelse senest med det af forsikrede fremlagte brev af 28. august 2017.

Som begrundelse for PFA's afgørelse henviste PFA til, at klageren forud for den 1. januar 2015 havde været ansat i fleksjob og dermed havde tjent mere end halvdelen af, hvad der er normalt at tjene for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Nærværende klage til Ankenævnet for Forsikring blev indgivet til nævnet den 20. marts 2018.

Begrundelse for PFA's afgørelse
Det er PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har krav på udbetaling af invalidepension før 1. januar 2015, idet forsikredes eventuelle krav er forældet. Det gøres i den forbindelse gældende, at løbende ydelser ved tab af erhvervsevne, forældes løbende efter de almindelige forældelsesregler, jf. forsikringsaftalelovens § 29 og forældelseslovens §§ 2, 3 og 8. Det betyder, at løbende ydelser og eventuel præmiefritagelse før marts 2015 er forældet, idet denne dato er 3-års dagen forud for forsikredes indgivelse af klage til ankenævnet.

Forsikrede har således ikke krav på udbetaling af invalidepension og eventuel præmiefritagelse før 1. januar 2015 (den dato selskabet rent faktisk har udbetalt invalidepension fra), uanset om klageren helbreds- og indtjeningsmæssigt eventuelt måtte være berettiget hertil.

Der foreligger i øvrigt ikke særlige forhold, der kan begrunde suspension af forældelsen af forsikredes eventuelle krav mod selskabet, jf. forældelseslovens § 21, stk. 5.

Til støtte for PFA's påstand om, at forsikredes eventuelle krav er forældet, henviser jeg blandt andet til ankenævnets kendelser i sag 91045, 90157 og 89746.

Herudover bemærkes det, at forsikrede har været ansat i fleksjob i perioden 1. august 2013 til 31. december 2014. Jeg vedlægger til orientering uddrag af de kommunale akter som **bilag I**. Af de kommunale akter fremgår, at forsikrede var ansat 10 timer om ugen med en timeløn på kr. 136,49 eksklusive pension, og at flekslønstilskuddet var på kr. 15.053. Forsikredes samlede indtægt i fleksjob udgjorde således ca. kr. 19.400.

Forsikrede har således under alle omstændigheder ikke været berettiget til udbetaling af invalidepension i denne periode, idet forsikredes indtægt inklusive flekslønstilskud har udgjort over halvdelen af, hvad der er sædvanligt at tjene for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder i henhold til forsikredes forsikringsbetingelser.

Dette understøttes også af, at forsikrede inden hendes første sygemeldingen havde en årlig indtægt på kr. 300.000 ifølge hendes anmeldelse dateret 12. februar 2008 (Bilag X).

Konklusion
På baggrund af det anførte er det PFA Pensions opfattelse, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af invalidepension før 1. januar 2015."

Klagerens repræsentant har i mail af 11/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Den forsikring som [klageren] har haft i sin ansættelse ved [virksomhed] er en helt særlig forsikring.
Hvis man skulle have udbetaling herfra, var 'vilkåret' at man var sygemeldt i mindst 3 måneder, og i mere end 50% af arbejdstiden, og det 'vilkår' opfyldte [klageren], og har gjort det helt tilbage til da hun søgte 1. gang i 2007. Det unikke ved forsikringen var at medarbejderen ville kunne få udbetalt en ydelse svarende til ca. 50% af lønnen. Denne ydelse var på ingen måde indtægtsbestemt. (og det er den i øvrigt heller ikke i dag, hvor det fremgår af policen med [virksomhed], at den månedlige udbetaling typisk udgør en procentdel af den nuværende løn). Det var en helt særlig aftale mellem [virksomhed], PFA og [fagforening].

> PFA lægger meget vægt på økonomien i brevet, men vi mener ovenstående taler imod at det er indtægtsbestemt om man er omfattet eller ej, og PFA lægger også vægt på arbejdsevne.
> [Klageren] har i hele perioden siden 1. anmeldelse i 2007, ikke været til rådighed for det ordinære arbejdsmarked, og har på intet tidspunkt kunnet varetage et job på mere 16 timer, oftest meget mindre, og som vi ser det har [klageren] opfyldt betingelserne for udbetaling af erhvervsevnetab, tilbage til da hun søgte første gang.
> PFA lægger også vægt på den tid [klageren] har været i fleksjob, hvilket er korrekt, men i perioden hvor [klageren] har været på ledighedsydelse – altså ledig fleksjobber, har hun jo stadig haft sit erhvervsevnetab, så det forstår vi ikke har en betydning i sagen, som sådan."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren har modtaget helbredsbetingede ydelser fra selskabet siden den 1/1 2015. Klageren kræver udbetaling af helbredsbetingede ydelser i perioden fra den 1/3 2008 til den 1/1 2015 og har til støtte herfor anført, at hendes erhvervsevne på grund af sygdom har været nedsat med halvdelen eller derover. Klageren har blandt andet henvist til, at hun ikke har været i stand til at arbejde i et omfang svarende til halv arbejdstid. Klagen over selskabet er modtaget i nævnet den 15/3 2018.

Selskabet har over for nævnet anført, at klagerens eventuelle krav på ydelser forfaldet før den 1/1 2015 er forældede.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har anset klagerens eventuelle krav på ydelser forfaldet før den 1/1 2015 for forældede, jf. forsikringsaftalelovens § 29, jf. forældelseslovens §§ 2, 3 og 8, hvorefter kravet på hver enkelt månedlig ydelse forældes 3 år efter, at ydelsen forfalder til betaling. Nævnet finder endvidere, at klageren ikke har bevist, at der foreligger forhold, der kan begrunde suspension af forældelsen af hendes eventuelle krav mod selskabet, jf. forældelseslovens § 21, stk. 5.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet ved brev af 3/11 2016 til klageren har afvist, at yde dækning for klagerens erhvervsevnetab forud for den 1/1 2015, og at selskabet i mail af 30/12 2016 og i brev af 28/8 2017 til klagerens fagforening har fastholdt sit standpunkt.

6. 92072

Nævnet har på denne baggrund ikke fundet anledning til at tage stilling til, om klageren overhovedet har været berettiget til udbetalinger som følge af tab af erhvervsevne, hvilket selskabet har bestridt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings