Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. oktober 2019 blev i sag nr. 93613:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning med blandt andet forsikring ved tab af erhvervsevne. Klageren har i klageskema af 1/4 2019 og den vedlagte klage af 1/4 2019 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Jeg har blandt andet nedenstående klagepunkter:
> 1) Jeg er efter min opfattelse blevet fejlrådgivet af Velliv/Nordea Liv og Pension, i forbindelse med mit forsikringsprodukt, herunder i særdeleshed, den telefoniske rådgivning, omkring ændringen af min forsikring efter fratrædelsen fra jobbet hos min arbejdsgiver.
> 2) Jeg har ingen erstatning fået for den sygemeldingsperiode, jeg efterfølgende har haft fra 01-09-2018 til og med 17-03-2019, på trods af diagnosen 'Senfølger' efter sepsis'.
> 3) Jeg er desuden i tvivl om, om jeg har fået hele den erstatning, jeg er berettiget til. Der er ingen erstatninger for svie og smerte (sygedage pr. dag), medicinudgifter, speciallæge udgifter mm.
> Der er i afgørelsen ikke taget stilling til dette.
> 4) Der er desuden, henset til dels diagnosens beskaffenhed: 'senfølger', dels diagnosens sene fastlægning, i afgørelsen fra Velliv, ikke taget stilling til, hvorvidt det havde været mest rigtigt, at have skruet tiden tilbage til skadestidspunktet, modregnet forsikringspræmien fra dette tidspunkt imod udbetaling af erstatning i hele de efterfølgende sygeperioder.
>
> Sagsforløbet er i grove træk som følger:
> I efteråret 2018 fik jeg langt om længe, af speciallæger ved [hospital] fastslået, at jeg havde diagnosen 'Senfølger efter sepsis'.
> Da jeg var klar over diagnosen, som nu endelig forelå, henvendte jeg mig til Velliv, som jeg i mit ansættelsesforhold hos min arbejdsgiver, …, var forsikret i, som ansat som…, idet skaden fandt sted 12. august 2016 pga. et hvepsestik, der medførte blodforgiftning. Virksomheden havde rettidigt anmeldt skaden til AES.

Velliv afviser i første omgang ansøgningen om erstatning, idet, Velliv hævder, at skaden er for sent anmeldt.
Jeg har imidlertid ikke mulighed for at anmelde skaden før efteråret 2018, idet jeg, før den tid, ingen anelse har om, at min sygdom skyldes 'senfølger efter sepsis'. Tværtimod. I perioden fra 06-03-2017 til 03-04-2017 gennemgår jeg, da jeg føler mig træt, på eget initiativ, et omfattende sundhedstjek på [speciale] afdeling på [sygehus]. Hjerte, lunger, blodprøver for alt fra gigt til dyreoverførte infektioner mm. Resultatet heraf bliver en gisning fra lægen om, at jeg er overfølsom over for levnedsmiddelindustriens behandling af mælkeprodukter, hvorfor jeg derfor i en længere periode undlader at indtage mælkeprodukter, uden forbedrende helbredsmæssigt resultat. Resultatet bliver alt i alt, 03-04-2017, at jeg intet fejler.
Klageansvarlig hos Velliv skriver i afgørelsen, at jeg ikke er berettiget til erstatning, da jeg efter telefonisk rådgivning fra Velliv/Nordea Liv og Pension, 16-05-2017, med ovenstående hospitalsundersøgelse i mente og med telefonisk rådgivning fra Velliv/Nordea Liv og Pension, vælger at ændre forsikringen til en ratepension uden indbetaling. Klageansvarlig skriver endvidere, at min forsikring er uden dækning fra min ansættelses ophør 31-01-2017, men at selskabet alligevel har besluttet, i den konkrete situation, at udbetale 2 mdr.s lønkompensation fra sygedagpenge til fuld løn for md. februar og marts 2017. Udbetalingen af erstatningen gik ind på min konto d. 13. marts 2019.
Fra 1. september 2018 og til og med 17. marts 2019 har jeg haft et tilbagefald som følge af diagnosen 'senfølger af sepsis' og i denne periode har jeg været på sygedagpenge. Denne periode vil Velliv ikke udbetale erstatning for, hvilket jeg ikke forstår ret meget af. Diagnosen hedder jo 'senfølger efter sepsis', altså sene følger i ordets bogstaveligste forstand.
Da jeg telefonisk, d. 16. maj 2017 bliver rådgivet omkring mit valg om forsættelse af liv- og pensionsordningen, har jeg efterfølgende fået en grim mavefornemmelse, idet jeg kunne have mistænkt forsikringsselskabet for, at have vildledt mig eller fejlrådgivet mig til at ophøre med forsikringen, da forsikringsselskabet jo udmærket har kendt til mit firmas anmeldelse af min arbejdsskade, så for en sikkerheds skyld, ville det nok være en god kunde at slippe af med så hurtigt som muligt. Jeg ringes jo op allerede d. 16. maj 2017, selvom jeg har betænkningstid til 13. juni 2017.

Principielle aspekter:
Som en til klagen hæftet løs bemærkning, men kunne være:
Går forsikringsprincippet ud på, i kraft af en erstatning til skadelidte, at gøre en skade 'usket'?
Skal det, skadedækkende forsikringsselskab, man har på skadestidspunktet, bære dækningsansvaret?
Skal sygdomme, det først er muligt, at diagnosticere sent, betragtes som 'skjulte skader'?
Sidstnævnte aspekter sorterer måske nok mest under Forbrugerombudsmanden."

Selskabets advokat har i brev af 29/4 2019 til nævnet blandt andet anført:

"1. Påstand:
Frifindelse overfor samtlige klagepunkter.
…
4. Supplerende sagsfremstilling
4.1 Klagerens forsikring
Klageren var som et led i sine ansættelsesvilkår omfattet af en obligatorisk pensionsordning hos indklagede. Pensionsordningen indeholdt bl.a. dækning ved tab af erhvervsevnen. Forsikringen gav ret til dækning af 100 % af det indtægtstab han lider, dog maksimalt kr. … årligt, svarende til 70% af hans tidligere løn. Kopi af historisk pensionsoversigt fremlægges som bilag A.

Klagerens forsikring var omfattet af indklagedes forsikringsbetingelser (nr. 703) (bilag B). De almindelige forsikringsbetingelser ved nedsat erhvervsevne indeholder i § 2, 'Anmeldelse og dokumentation af nedsat erhvervsevne', flg.:

Vigtigt omkring anmeldelse, når dækningen ophører
Krav på udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse skal anmeldes inden 6 måneder efter forsikringsdækningens ophør. Anmeldes kravet ikke inden fristens udløb, bortfalder kravet.

4.2 Omskrivning til fripolice
Klageren fratrådte sin stilling den 31. januar 2017. Han modtog herefter indklagedes brev fra den 14. marts 2017 og informationen 'Pensionsordning ved jobskifte' (fremlagt af klageren).
…
Informationerne om mulighederne ved jobskifte blev desuden uddybet i informationen 'Pensionsordning ved jobskifte' (fremlagt af klageren).

Klageren skrev herefter den 17. maj 2017 til indklagede,
Tak for jeres skrivelse af 14. marts 2017.
Jeg bekræfter hermed telefonsamtalen d.d. med jer fra [telefonnummer] til [telefonnummer], hvori vi blev enige om, at pensionsordningen fremefter udelukkende skulle være en ratepension, med indbetalingsstop fra undertegnede pr. fratrædelsesdatoen (Mailen er fremlagt af klageren)

Indklagede bekræftede ændringen ved brev af den 19. maj 2017 (bilag C).

4.3 Skadeanmeldelse
Den 14. november 2018 – eller halvandet år efter, at ordningen var omskrevet til fripolice – ansøgte klageren om udbetaling ved nedsat erhvervsevne (bilag D). Klageren angav, at han havde været sygemeldt i flere perioder igennem 2016. Fra den 15. til den 24. august 2016. Fra den 1. til den 10. november 2016, siden fra den 15. november 2016 og frem til den 1. april 2017. Sygemeldingen skyldtes senfølger efter blodforgiftning forårsaget af et hvepsestik.

Indklagede valgte at se bort fra den kortvarige raskmelding i november 2016 og beregnede derfor karensperioden på klagerens invalidepension til at udløbe den 1. februar 2017. Indklagede bevilger derfor udbetaling ved nedsat erhvervsevne og præmiefritagelse i 2 måneder frem til den 1. april 2017, hvor klageren bliver raskmeldt.

Indklagede beregnede klagerens årlige indtægtstab til kr. … (**bilag E**), og udbetalte en forholdsmæssig andel heraf til klageren.

Klageren angav videre, at han havde været syg i flere perioder siden august 2018 og senest fra den 1. september 2018.

Indklagede meddelte afslag på dækning for klagerens erhvervsevnenedsættelse i 2018 med henvisning til, at anmeldelsen var sket mere end seks måneder efter, at forsikringsdækningen var ophørt. Klageren klagede den 19. februar 2019 (bilag F), over afgørelsen til il indklagedes klageansvarlige, der ved brev af 5. marts 2019 fastholdt afgørelsen (bilag G).

5. ANBRINGENDER:

Vedrørende de enkelte underpunkter i klagen gør jeg følgende gældende:

5.1 Klage over rådgivning
Klageren er ret ukonkret i sin kritik af indklagedes rådgivning.

Jeg gør gældende, at klageren har modtaget korrekt, relevant og adækvat rådgivning om mulighederne for evt. privat videreførelse af sin pensionsordning efter fratrædelse. Indklagede har i bilag B konkret anført, at '*Er du syg, kan det være relevant for dig at bibeholde dine risikodækninger. Det er derfor vigtigt, at du kontakter os*'.

Klageren rettede imidlertid ikke henvendelse til indklagede.

Indklagede var ikke forud for skadesanmeldelsen bekendt med klagerens tilstand.

Klagerens betragtninger over, at indklagede forud for at have fået kendskab til hans sygdom skulle have spekuleret i at få ham til at opgive sin invalidepensionsdækning, afvises som i det hele grundløse og spekulative.

Det skal desuden bemærkes, at indklagede ikke bliver informeret, når klagerens tidligere arbejdsgiver laver en anmeldelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

5.2 Manglende ret til erstatning for sygemelding i 2018
Til støtte for den materielle påstand om frifindelse gør jeg overordnet gældende, at klagerens anmeldelse af erhvervsevnetab er sket mere end seks måneder efter, at klagerens invalidedækning var ophørt i overensstemmelse med klagerens instruks.

Dermed er kravet bortfaldet i medfør af forsikringsbetingelsernes § 2. Det gælder uanset, at sygdommen – ulykkeligvis – først blev endeligt diagnosticeret mere end seks måneder efter, at forsikringsdækningen var ophørt.

Jeg gør gældende, at forsikringsbetingelsernes § 2 er gyldig og i overensstemmelse med forsikringsaftaleloven § 21, stk. 4.

5.3 Korrekt erstatning
Klageren anfører intet til støtte for sine overvejelser om, om han har modtaget den korrekte erstatning. Klageren har således bl.a. ikke kommenteret indklagedes erstatningsberegning, som den fremgår af bilag E.

Indklagedes beregning er foretaget på grundlag af lønsedler og oplysninger om sygedagpenge mv., som klageren har indsendt, og jeg gør gældende, at beregningerne er korrekte.

Vi skal desuden gøre opmærksomme på, at forsikringen ikke dækker svie og smerter, tilskud til medicinudgifter, speciallægeudgifter m.m.

5.4 'Skrue tiden tilbage'
Jeg gør gældende, at det ikke muligt uden videre at sætte en invalidepensionsdækning i kraft igen, halvandet år efter, at den er bortfaldet, og blot modregne mellemkommende præmier i ydelserne.

Når forsikringsdækningen er bortfaldet, kan den alene genetableres ved, at den forsikringssøgende på ny begærer en forsikring og præsterer sådanne tilfredsstillende helbredsoplysninger, som selskabet måtte kræve.

Jeg gør gældende, at det er i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne og princippet i forsikringsaftaleloven § 98, og at det ligeledes gælder uanset, at klageren lidelse først er blevet diagnosticeret længe efter, at han meddelte indklagede, '*… at pensionsordningen fremefter udelukkende skulle være en ratepension*'."

Klageren har i brev af 8/6 2019 til nævnet blandt andet anført:

"Jeg har blandt andet nedenstående kommentarpunkter:
Anbringende pkt. 5.1:
Da jeg bliver kontaktet af Velliv d. 16. maj 2017, var jeg IKKE syg, men rask og fuldtid arbejdssøgende, hvorfor jeg naturligvis ikke, på denne baggrund, fandt anledning til at rette henvendelse til Velliv, da jeg jo ikke troede, at min sygdom i min sygeperiode frem til 2. april 2017, havde noget med min arbejdsskade at gøre. Tværtimod, havde mine, på eget initiativ, foretagende undersøgelser på [hospital] i [by], jo resulteret i, at man derfra mente, at jeg havde en form for mælkeallergi. Set i bakspejlets lys, var der nok tale om en fejldiagnosticering, men det vidste jeg jo intet om dengang. Jeg var derfor i god tro mht., at der var tale om mælkeallergi.

Anbringende pkt. 5.2 – 5.4:
Jeg må gøre gældende, at uanset indholdet i Vellivs forsikringsbetingelser og indholdet i forsikringsaftaleloven, ja så går dansk rets overordnede principper forud og bør til enhver tid 'overrule' indholdet i ovennævnte 2 love, såfremt der er uoverensstemmelser lovene og dansk rets hovedregler imellem.
Hovedprincippet i en forsikring, er at stille forsikringstageren lige sådan, som hvis skaden var usket.
Vellivs produkt er et forbrugerprodukt, hvorfor omvendt bevisbyrde princip bør anvendes, idet jeg i øvrigt betragter mig selv som værende forbruger.
Med den gode Bonus Pater taget i betragtning, anmelder jeg selvfølgelig ikke uskete skader, der er teoretiske og endda er blevet modbevist af omfattende undersøgelser på [hospital] i [by], fejldiagnosticering eller ej. Havde jeg og alle andre gjort det, ville både ankenævnet, retssystemet og forsikringsselskaberne have været voldsomt overbebyrdede grundet sagsbehandlinger, uden grund, og dette ville jo også bestemt være i aldeles modstrid med Dansk Rets almindelige principper, hvor det ligeledes politisk, de senere år, har været en vigtig intension, netop at aflaste retssystemet og såmænd også klagesystemet. Brugerbetaling er indført og minimumsgrænser for retssager er blevet hævet.
Almindelig dansk hæderlighed gælder mig bekendt forsat i dansk retspleje og også i forbindelse med forbrugerkøb. Jeg gør derfor gældende, at forsikringsbetingelsernes tidsfrister sættes ud af kraft, når der er tale om skjulte skader eller sent konstaterbare skader, og i særdeleshed når diagnosen hedder: '**Senfølger** af Sepsis'."

Nævnet har den 12/7 2019 til klageren blandt andet anført:

"Vi skal derfor bede dig oplyse:

- Hvilke sygemeldingsperioder du har haft siden hvepsestikket i 2016,
- I hvilke perioder, du har modtaget løn under sygdom,
- I hvilke perioder du har modtaget sygedagpenge,
- Om du har været uden arbejde, og i bekræftende fald i hvilken periode,
- I hvilke perioder du eventuelt har modtaget arbejdsløshedsdagpenge, og
- Om du har været i ny ansættelse siden den 1/2 2017"

Klageren har i brev af 23/7 2019 til nævnet blandt andet oplyst:

"Mine sygemeldingsperioder siden hvepsestikket i 2016 (12. august):
Fra og med mandag 15-08-2016 til og med 24-08-2016,
fra og med 01-11-2016 til og med 10-11-2016,
fra og med 15-11-2016 til og med 03-04-2017 og
fra og med 01-09-2017 til og med 17-03-2018.

Jeg har modtaget løn under sygdom i følgende perioder:
Fra og med 15-08-2016 til og med 24-08-2016,
fra og med 01-11-2016 til og med 10-11-2016 og
fra og med 15-11-2016 til og med 31-01-2017.

Jeg har modtaget sygedagpenge fra [a-kasse], i følgende periode:
Fra og med 01-09-2018 til og med 16-09-2018.

Jeg har modtaget sygedagpenge fra Kommunen, …, i følgende perioder:
Fra og med 01-02-2017 til og med 03-04-2017 og
fra og med 17-09-2018 til og med 17-03-2019.

Jeg har været uden arbejde i følgende periode:
Fra og med 01-02-2017 til skrivende stund.

Jeg har modtaget arbejdsløshedsdagpenge, herunder feriedagpenge, i følgende perioder:
Fra og med 04-04-2017 til og med 31-08-2018, dog afbrudt af 6 uger og 2 dages arbejdsgiveroptjent ferie fordelt med 1 uge optjent i 2015, 5 uger optjent i 2016 og 2 dage optjent i 2017, samt fra og med 18-03-2019 til skrivende stund.

Jeg har ikke været i ny ansættelse siden 01-02-2017."

Af selskabets brev af 14/3 2017 til klageren fremgår det blandt andet:

"**Hvad skal der ske med din pensionsordning?**
Vi har fået oplyst, at du er fratrådt din stilling, og derfor skal du nu tage stilling til, hvad der skal ske med din pensionsordning. Du har følgende muligheder:

1. Fortsat indbetaling
• Du kan fortsætte indbetalingen selv
• Du kan fortsætte indbetalingen via din ny arbejdsgiver

Er du syg, kan det være relevant for dig at bibeholde dine risikodækninger. Det er derfor vigtigt, at du kontakter os.

Hvis du giver os besked inden for tre måneder, behøver du ikke aflevere nye helbredsoplysninger for at fortsætte pensionsordningen.

2. Præmiefri ordning (fripolice)
Ordningen kan ændres til en fripolice. En ændring til fripolice betyder, at dækningerne vil blive nedsat i forhold til den værdi, pensionsordningen har på ændringstidspunktet.

Indtil du beslutter dig
De første tre måneder efter din fratrædelsesdato sørger vi for at opretholde din forsikringsdækning. Prisen for forsikringsdækningen bliver trukket af din opsparing.

Læs mere om de generelle muligheder i forbindelse med fratrædelse i det vedlagte bilag.

Din forsikringsdækning bliver måske dyrere
Du skal være opmærksom på, at du efter fratrædelsen ikke længere er omfattet af de priser, som var gældende for pensionsordningen igennem din tidligere arbejdsgiver.

I mange tilfælde betyder dette en væsentlig højere pris for den samme dækning, og derfor bør du overveje dit behov for denne forsikringsdækning. Er du fx dækket af en anden pensionsordning i mellemtiden, kan det være en fordel at slette dækningerne hos os.
…
Send dit svar til os
Har du allerede besluttet, hvad der skal ske med pensionsordningen, beder vi dig udfylde og sende svarskemaet til os.

Hvis du giver os besked inden 3 måneder fra dato om, at du ønsker at ændre din pensionsordning til en præmiefri ordning, gennemfører vi denne ændring pr. datoen for din fratrædelse.

Hvis du ikke svarer
Hører vi ikke fra dig, eller er den forfaldne præmie ikke betalt inden 3 måneder fra dato, vil pensionsordningen først blive ændret til en præmiefri ordning fra 3 måneder efter fratrædelsesdatoen.

Ændring til en præmiefri ordning betyder, at dækningen bliver nedsat i forhold til den værdi, pensionsordningen har på ændringstidspunktet.

Du får en ny pensionsoversigt i Netpension, når ændringen til præmiefri ordning er gennemført.

Dækning bortfalder
Vær opmærksom på, at hvis du har dækninger i [forsikringsselskab 1]/ [forsikringsselskab 1]/ [forsikringsselskab 1] så bortfalder de på fratrædelsestidspunktet. Du vil dog stadigvæk i en periode kunne se dækningerne via Netpension. Uanset dette, er du dog ikke længere dækket, når du er fratrådt."

8. 93613

I det til brev af 14/3 2017 vedlagte bilag "Pensionsordning ved jobskifte" er det blandt andet anført:

> "Det er vigtigt, at du hurtigt efter et jobskifte tager stilling til, hvordan din pensionsordning skal fortsætte.
>
> Normalt kan dækningen i din pensionsordning fortsætte uændret. Det kan dog være, det er nødvendigt at ændre den i forbindelse med fortsættelsen. Hertil kommer, at dine behov kan have ændret sig, så du ønsker en anden sammensætning af dækningerne. Ønskes højere risikodækningerne kan forhøjelsen være betinget af afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger.
> …
> **Ny arbejdsgiver**
> Har du fået en ny arbejdsgiver, kan hele præmieindbetalingen fortsætte via den ny arbejdsgiver, og indbetalingen skal ikke opgives som skattepligtig indkomst. Dette gælder, uanset om arbejdsgiveren eller du betaler hele pensionsbidraget, eller om I betaler hver sin del af pensionsbidraget.
>
> **Privat fortsættelse**
> Du kan også selv fortsætte pensionsordningen og trække indbetalingerne fra i den skattepligtige indkomst efter gældende skatteregler. Du har mulighed for at ændre størrelsen af indbetalingen, hvis du ønsker det. Du skal være opmærksom på, at prisen for forsikringsdækningerne stiger, når ordningen ændres til en privat ordning.
>
> **Henstand med præmieindbetalingen**
> Har du ikke mulighed for at fortsætte indbetalingerne lige efter fratrædelsen, kan vi tilbyde henstand med indbetalingerne i op til et år. Du skal være opmærksom på, at prisen for forsikringsdækningerne stiger, når du ikke længere er med i en firmaordning.
>
> Dine dækninger ved død og invaliditet vil blive opretholdt i denne periode. Ved periodens udløb vil præmien for dækning ved død og invaliditet blive modregnet i opsparingen. I henstandsperioden kan du genoptage indbetalingen uden at afgive helbredsoplysninger.
>
> **Præmiefri forsikring**
> Vi kan også tilbyde at dækningerne nedskrives til de beløb, du kan få for de foretagne indbetalinger. Ønskes indbetalingen genoptaget på et senere tidspunkt, skal der afgives nye tilfredsstillende helbredsoplysninger."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

> "**Almindelige forsikringsbetingelser (nr. 703)**
> …
> **§ 2. Hvornår begynder og ophører selskabets ansvar**
> Ydelser fra forsikringen (herunder præmiefritagelse) er betinget af, at forsikringsbegivenheden er sket i forsikringstiden.
> Forsikringstiden løber fra ansvarets begyndelse til ansvarets ophør, Jf. nedenfor.
> …
> 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne

Forsikringsbetingelserne fremgår af Almindelige forsikringsbetingelser for forsikringer ved nedsat erhvervsevne, der er vedlagt, når forsikringen indeholder forsikringer ved nedsat erhvervsevne.
…
Almindelige forsikringsbetingelser ved nedsat erhvervsevne
…
§ 2. Anmeldelse og dokumentation af nedsat erhvervsevne
…
Vigtigt omkring anmeldelse, når dækningen ophører
Krav på udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelser skal anmeldes inden 6 måneder efter forsikringsdækningen ophør. Anmeldes kravet ikke inden fristens udløb, bortfalder kravet.
…
§ 3. Vurdering af erhvervsevnetabet
I vurdering af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, og det vil sige, at selskabet vurderer om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.
…
§ 5. Udbetaling af invalidepension
Udbetalingen ved nedsat erhvervsevne sker månedligt og udbetaling begynder den 1. i måneden efter karensperiodens udløb. …
…
Udbetalingens varighed
Selskabet vurderer løbende om forsikrede fortsat har ret til udbetaling, herunder udbetalingens størrelse, i henhold til forsikringsbetingelserne. …
…
Hvis forsikrede ikke længere har ret til udbetaling enten fordi forsikrede genvinder sin erhvervsevne, eller fordi der sker ændringer i forsikredes økonomiske forhold, ophører udbetalingen."

Nævnet udtaler:

Klageren har ved skadeanmeldelse af 14/11 2018 til selskabet oplyst, at han var syg på grund med diagnosen "Senfølger af sepsis", efter han den 12/8 2016 var blevet stukket af en hveps. Hændelsen var af arbejdsgiveren anmeldt som en arbejdsskade. Diagnosen "Senfølger af sepsis" blev stillet i efteråret 2018. Klageren har i visse perioder været sygemeldt som følge af hvepsestikket.

Rådgivning i forbindelse med videreførelse efter fratrædelse

Klagerens job (med løn under sygdom) ophørte den 31/1 2017. Som følge af ansættelsesforholdets ophør sendte selskabet den 14/3 2017 en opfordring til klageren om, at han skulle tage stilling til videreførelse af sin pensionsordning efter sin fratrædelse. Under en telefonsamtale

med og ved mail af 16/5 2017 til selskabet bekræftede klageren telefonsamtalen, hvor "vi blev enige om, at pensionsordningen fremefter udelukkende skulle være en ratepension, med indbetalingsstop fra undertegnede pr. fratrædelsesdatoen".

Klageren har anført, at han har mistænkt selskabet for at have vildledt og fejlrådgivet ham til at ophøre med forsikringen, da selskabet kendte til hans arbejdsgivers anmeldelse af hans arbejdsskade.

Selskabet har anført, at klageren har modtaget korrekt og relevant rådgivning om muligheden for privat videreførelse af hans ordning. Selskabet har oplyst, at selskabet forud for skadeanmeldelsen i november 2018 ikke er blevet gjort bekendt med klagerens tilstand. Selskabet har bemærket, at selskabet ikke bliver informeret, når klagerens arbejdsgiver laver en anmeldelse af en arbejdsskade til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Af selskabets brev af 14/3 2017 til klageren fremgår det, at klageren skulle tage stilling til, hvad der skulle ske med hans pensionsordning, efter han var fratrådt sit pensionsgivende ansættelsesforhold. I brevet blev klageren oplyst om de forskellige valgmuligheder. Det blev blandt andet anført, at "Er du syg, kan det være relevant for dig at bibeholde dine risikodækninger. Det er derfor vigtigt, at du kontakter os". Det var også anført, at en præmiefri ordning/fripolice var en ordning, hvor "dækningerne vil blive nedsat i forhold til den værdi, pensionsordningen har på ændringstidspunktet".

Der foreligger ikke nærmere oplysninger om indholdet af samtalen den 16/5 2017 mellem klageren og selskabet.

Nævnet bemærker, at der er klageren, der skal bevise, at selskabets rådgivning har været fejlbehæftet eller mangelfuld i en sådan grad, at selskabet kan ifalde erstatningsansvar efter de almindelige erstatningsretlige principper.

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at selskabets rådgivning i forbindelse med hans beslutning om eventuel videreførelse af sine forsikringer efter indbetalingsstop har været behæftet med fejl eller mangler, som er ansvarspådragende.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke er nærmere oplysninger om indholdet af den telefoniske samtale. Nævnet bemærker, at selskabets brev af 14/3 2017 oplyste om muligheden for videreførelse, og at videreførelse af forsikringsdækningerne kan være relevant, hvis klageren var syg.

Erstatning for perioden fra den 1/9 2018 til den 17/3 2019

Selskabet har afvist at udbetale invalidepension og yde præmiefritagelse for den af klageren angivne sygemeldingsperiode fra 1/9 2018 til 17/3 2019. Klageren har anført, at han ikke forstår selskabets afgørelse, da der er tale om senfølger efter hvepsestikket i 2016.

Klageren har oplyst, at han i perioden fra 6/3 2017 til 3/4 2017 var gennem et omfattende sundhedstjek på et sygehus, da han følte sig træt, og at han blev undersøgt for mange forskellige ting. Han har oplyst, at han har haft følgende sygemeldingsperioder siden hvepsestikket den 12/8 2016: 15/8 2016 til og med 24/8 2016, 1/11 2016 til og med 10/11 2016, 15/11 2016 til og med 3/4 2017 og fra den 1/9 2017 til og med den 1/3 2018. Han har oplyst, at kommunen blandt andet har udbetalt sygedagpenge for perioden 17/9 2018 til og med 17/3 2019, og at han har været uden arbejde siden den 1/2 2017, hvor hans ansættelse ophørte. Han har også oplyst, at han i perioden fra den 4/4 2017 til den 31/8 2018 har modtaget arbejdsløshedsdagpenge.

Klageren har videre oplyst, at selskabet skrev, "min forsikring er uden dækning fra min ansættelses ophør 31-01-2017, men at selskabet alligevel har besluttet, i den konkrete situation, at udbetale 2 mdr.s lønkompensation fra sygedagpenge til fuld løn for md. februar og marts 2017. Udbetalingen af erstatningen gik ind på min konto d. 13. marts 2019".

12. 93613

I forbindelse med klagerens skadeanmeldelse den 14/11 2018 valgte selskabet "at se bort fra den kortvarige raskmelding i november 2016 og beregnede derfor karensperioden på klagerens invalidepension til at udløbe den 1. februar 2017. Indklagede bevilger derfor udbetaling ved nedsat erhvervsevne og præmiefritagelse i 2 måneder frem til den 1. april 2017, hvor klageren bliver raskmeldt".

Selskabet har anført, at klagerens anmeldelse af erhvervsevnetabet er sket mere end 6 måneder efter, at klagerens invalidedækning var ophørt i overensstemmelse med hans instruks. Selskabet har henvist til, at dette er i overensstemmelse med § 2 i "Almindelige forsikringsbetingelser ved tab af erhvervsevne".

Nævnet bemærker, at klagerens forsikring ved tab af erhvervsevne hviler på et skadevirkningsprincip. Forsikringsbegivenheden ved dækning for tab af erhvervsevne er derfor det tidspunkt, hvor erhvervsevnetabet når den størrelse, der er angivet i vilkårene. Det er en betingelse for dækning, at forsikringsbegivenheden er indtrådt i forsikringstiden.

Nævnet finder, at det anmeldte erhvervsevnetab i perioden 1/9 2018 til 17/3 2019 er opstået efter forsikringstidens ophør. Det fremgår af § 2 i "Almindelige forsikringsbetingelser", at ydelser fra forsikringen er betinget af, at forsikringsbegivenheden er sket i forsikringstiden.

Nævnet finder, at den anmeldte forsikringsbegivenhed først kan anses for at være indtrådt den 1/9 2018, hvor klageren sygemelder sig. Da dette tidspunkt ligger efter forsikringstidens ophør, finder nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning. Det forhold, at klagerens sygemelding skyldes en hændelse, der indtrådte i forsikringstiden, og som han tidligere har været sygemeldt og fået dækning på grund af, kan ikke føre til andet resultat.

Nævnet bemærker, at et sygdomsforløb, som i perioder afbrydes af, at den forsikrede forsøger at genoptage et arbejde efter omstændighederne kan anses for at være et samlet forløb, således at det må betragtes som en forsikringsbegivenhed.

Nævnet finder ikke grundlag for at anse klagerens sygdomsforløb som en samlet forsikringsbegivenhed. Nævnet har blandt andet lagt vægt på tiden, der er forløbet fra raskmeldingen i april 2017 frem til sygemeldingen den 1/9 2018, i hvilken periode klageren har modtaget arbejdsløshedsdagpenge.

Ret til svie og smerte, medicinudgifter, speciallægeudgifter mm.

Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere størrelsen af den udbetaling og præmiefritagelse, som selskabet har ydet for perioden fra den 1/2 2017 til den 1/4 2017.

Nævnet har lagt vægt på, at klagerens forsikring dækkede tab af erhvervsevne, og at der ikke i forsikringen er hjemmel til at kræve dækning af de angivne omkostninger eller erstatning for svie og smerte.

Skrue tiden tilbage til skadetidspunkt og modregne forsikringspræmie i udbetaling af erstatning

Klageren har anført, at "Der er desuden, henset til dels diagnosens beskaffenhed: 'senfølger', dels diagnosens sene fastlægning, i afgørelsen fra Velliv, ikke taget stilling til, hvorvidt det havde været mest rigtigt, at have skruet tiden tilbage til skadestidspunktet, modregnet forsikringspræmien fra dette tidspunkt imod udbetaling af erstatning i hele de efterfølgende sygeperioder".

Selskabet har anført, at når en forsikringsdækning er bortfaldet, kan den alene genetableres ved, at den forsikringssøgende på ny begærer en forsikring og præsterer tilfredsstillende helbredsoplysninger, som selskabet måtte påkræve.

Nævnet finder ikke grundlag for at pålægge selskabet at skrue tiden tilbage og sætte klagerens forsikringsdækninger i kraft og modregne præmiebetaling i eventuelle udbetalinger af tab af erhvervsevne for sygeperioderne.

14. 93613

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har valgt ikke at videreføre sine forsikringsdækninger efter sin fratrædelse, og at disse derfor er ophørt. Nævnet finder, at der ikke er hjemmel til at lade klageren fortryde og omgøre denne beslutning med tilbagevirkende kraft.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand