

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. december 2020 blev i sag nr. 95866:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft gruppelivsforsikring. Han har i klageskemaet af 30/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg havde - via kapitalpension i [bank] – tegnet en gruppelivsaftale med Forenede Gruppeliv – indeholdende invalidesum. Tidligt i 2017 afmeldte jeg denne ordning, men havde betalt præmie frem til 31.12.2017.

Medio 2017 bliver jeg sygemeldt med OCD, svær depression og stress. Jeg forsøger at komme tilbage i jobbet. Desværre uden held, hvorfor jeg blev fyret i januar 2018.

Fyringen gør naturligvis ikke min situation bedre. På daværende tidspunkt tror jeg fortsat, at jeg bliver rask og vil kunne fortsætte med normalt job. Jeg havde prøvet det før og var kommet fint tilbage på arbejdsmarkedet. Jeg anmelder derfor intet til Forenede Gruppeliv – jeg havde i øvrigt nok at gøre med bare at få dagen til at hænge fornuftigt sammen for mig, så jeg spekulerede over hovedet ikke på FG. Desværre går det ikke sådan denne gang – og 1. november 2018 starter jeg i jobprøvning – fortsat med henblik på at vende tilbage på fuld kraft. Det er en meget hård periode for mig – jeg er meget presset af depression og OCD. Det viser sig desværre, at jeg kun er i stand til arbejde ganske få timer om ugen, og i slutningen (december) af 2019 får jeg bevilget flexjob.

Jeg starter på flexjob den 6. januar i år. Jeg har nu fået lidt mere ro om min situation og fået overskud til også at se på andre ting. Men det er jo så også først nu, at jeg har mere klarhed over min situation, hvorfor jeg har anmeldt sagen til FG og bedt om udbetaling af invalidesummen.

FG afslår sagen med, at forældelsesfristen udløb 30.06.2018, men på dette tidspunkt ville jeg ikke have vidst, hvad jeg skulle anmelde, da min situation var uafklaret, og mit helbred meget dårligt. Jeg manglede fuldstændig overblik og energi til at tage mig af dette.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få udbetalt invalidesummen."

I brev af 15/10 2020 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Klager var indtil 31. december 2017 omfattet af ovennævnte gruppelivsaftale, som indeholder dækning ved invaliditet (invalidesum). Dokumentation for FGs registrering af udtrædelsesdatoen fremgår af **bilag A**, som er navneregistreringen, hvoraf datoen for klager indtræden og udtræden af gruppelivsaftalen fremgår.

Forsikringsbetingelserne, som var gældende for dækningen på udtrædelsestidspunktet i 2017, vedlægges som **Bilag B**.

Det fremgår af § 1 i **bilag C**, som er uddrag af gruppelivsaftalen, som var gældende i 2017, at gruppelivsaftalen dækker pensionskunder i [bank] og Danica Pension efter nærmere bestemte kriterier.

Det fremgår af § 3 i bilag C, at dækningen ophører ved udgangen af det kalenderår, hvori den konførende afdeling modtager gruppemedlemmets skriftlige ønske om at ville udtræde, dog senest ved udgangen af det kalenderår, hvori den pågældende fylder 60 år. Efter § 4, sidste afsnit, er [bank] ansvarlig for registrering (ind- og udmeldelse) af de forsikrede.

Efter registreringen i bilag A, hvoraf det fremgår, at klager udtrådte 31. december 2017, ophørte klagers dækning efter gruppelivsaftalen ligeledes 31. december 2017, jf. bestemmelsen om ophørstidspunkt i § 3 i bilag C.

Det fremgår af **bilag D**, at klager 16. august 2020 søgte om at få invalidesummen udbetalt, fordi klager var i fleksjob med 14 timer pr. uge på grund af OCD, depression og stress.

Det er afgørende for udbetaling fra forsikringen, at forsikringsbetingelserne er opfyldt.

Det fremgår af § 8, stk. 5 i bilag B, at hvis et gruppemedlem er udtrådt af gruppelivsaftalen, eller er gruppelivsaftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om udbetaling være fremsat over for FG inden 6 måneder efter udløbet af forsikringstiden. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af invalidesum ved invaliditet, der ikke er anmeldt.

I klagers tilfælde udløb tidsfristen for anmeldelse af krav 30. juni 2018. Vi modtog anmodning om udbetaling af invalidesummen, jf. bilag D, 16. august 2020.

Da tidsfristen for anmeldelse er overskredet, fastholder vi afgørelsen om, at klager ikke opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling af invalidesummen ved invaliditet, fordi anmeldelsesfristen er overskredet.

Det meddelte vi klager 25. august 2020, 2. september 2020 og 14. september 2020. Brevene vedlægges som **bilag E**."

Klageren har i mail af 6/10 2020 til nævnet bl.a. bemærket:

"Som det fremgår af psykiaters beskrivelse af min situation (se 'min sag hos jobcenter ...'), har jeg lidt af svær depression, ocd og angst og blev sygemeldt i juni 2017 – altså inden min forsikring hos Forenede Gruppeliv udløb. På daværende tidspunkt var jeg overbevist om, at jeg ville komme tilbage på arbejdsmarkedet på normale vilkår – jeg havde nemlig prøvet tilsvarende situation to gange tidligere – og var hver gang kommet tilbage. I mine øjne ville der derfor ikke være noget at anmelde. Det skete desværre ikke denne gang – og fyringen i januar 2018 gjorde det bestemt ikke bedre. Det er først i løbet af 2019, hvor jeg er i jobtræning, at det går op for mig, at jeg ikke kommer tilbage til arbejdsmarkedet på normale vilkår. Også i denne periode var jeg hårdt presset psykisk og havde ikke overskud til andet end blot de absolut nødvendige ting. Jeg tror, at det er en meget almindelig og erkendt tilstand for personer med min diagnose. Det er først i løbet af sommeren 2020, at jeg begynder at få det bedre. Dette betyder også, at jeg nu har fået overskud til at se på min økonomi, forsikringer m.m.

Jeg har ikke kendt til nogen anmelderfrist på forsikringen, og jeg synes faktisk, at den – af Forenede Gruppeliv – omtalte tidsfrist er helt urimelig, når man tænker på min sygdoms karakter, hvor man jo netop ikke kan bl.a. overskue ting og ikke har overskud til noget som helst. Der burde det ikke være muligt for Forenede Gruppeliv at fraskrive sig ethvert ansvar med så kort tidsfrist til ugunst for kunden/klienten."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder akter fra klagerens sag hos jobcenteret/kommunen. Af statusattest af 10/5 2019 fra psykiater fremgår bl.a.:

"Undertegnede har haft kontakt til pt. siden 2002 ...

...

I november 2015 er der recidiv af angstsymptomer, og han må sygemelde sig i et par måneder. Det er nødvendigt at give højere dosis af antidepressivt middel (venlafaxin).

I sommeren 2017 kommer der forværring med både depressive symptomer, OCD og angst, og han må sygemeldes. I efteråret 2017 starter pt. arbejde igen med 4 timer dagl., men da han forsøger at gå højere op, må han gå ned igen. I december 2017 arbejder han 5 timer dagligt. Der behandles uændret med store doser Venlafaxin 375 mg, der suppleres med beroligende medicin i form af Oxabenz 15 mg p.n. og indslumringsmedicin Zolpidem 10 mg. I januar 2018 fyres pt. fra arbejdspladsen. Efterfølgende er pt. fortsat sygemeldt, men starter i oktober 2018 på jobtræning 16 timer ugl. Aktuelt har han været i nuværende jobtræning fra okt./nov. 2018 og frem til nu. Han har ikke på noget tidspunkt kunnet komme højere end aktuelle 4 x 4 timer ugentlig.

Ud fra pt.s meget langvarige forløb med tilbagevendende svære depressioner med udtalte OCD-symptomer, hvor det har været nødvendigt det meste af tiden at give dels antidepressiva i små til middeldoser og ved recidiv i store doser, dels beroligende og sove-medicin, mener jeg ikke, at man kan forvente tilbagevenden til arbejdsmarkedet svarende til mere end aktuelle 16 timer. Risikoen for recidiv/forværring af pt.s tilstand er stor.

Det skal nævnes, at pt. i flere perioder har gået til psykolog. Det vurderes ikke, at der kan opnås yderligere ved ændring af den medikamentelle eller den psykoterapeutiske behandling.

Ankenævnet for Forsikring

4.

95866

Diagnoser

F33.2 Tilbagevendende depressioner af svær grad med udtalte OCD-symptomer."

Af brev af 2/12 2019 fra jobcenteret til klageren fremgår bl.a.:

"Afgørelse

Du visiteres til et fleksjob med virkning fra d. 02.12.2019.

Begrundelse

Det er vurderet, at du har varige og væsentlige begrænsninger i arbejdsevnen, der medfører, at du ikke kan opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet. Det er vurderet, at alle relevante tilbud efter beskæftigelsesloven samt andre foranstaltninger har været afprøvet.

Der henvises desuden til den vedlagte indstilling."

Af klagerens skadeanmeldelse af 16/8 2020 til selskabet fremgår bl.a.:

Spørgsmål	Svar
1. Hvad er årsagen til din erhvervsudygtighed? (enten sygdommens navn eller ulykkestilfældets art og følger).	OCD, depression og stress.
2. Hvornår blev du syg, eller hvornår skete ulykken? (dato og år).	Juni 2017. Tilkends fleksjob pr. 02.12.2019
3. a. Hvilken læge har først behandlet dig for sygdommen eller skaderne? b. Er du under lægebehandling og i givet fald hos hvilken læge/hospital?	Psykiater [redacted] Psykolog [redacted] Praktiserende læge [redacted] Jeg tager fortsat antidepressivt medicin og er i kontakt med ovennævnte personer.
...	
6. Har du arbejde i øjeblikket? (gælder også arbejde efter du er overgået til evt. efterløn) Hvis ja: Det ugentlige timeantal?	Ja. Jeg har siden 06.01.2020 haft et fleksjob hos [redacted], hvor jeg hjælper til på lager og i bogholderi - 14 timer om ugen, men ikke til 100% effektivitet.
...	
8. Er du forsikret mod sygdom eller ulykkestilfælde i andre selskaber, hvis ja hvilke?	Jeg modtager løbende "tab af erhvervsevne" fra [redacted]

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"§ 3. Betydningen af udtryk anvendt i forsikringsaftalen

...

e) Forsikringstiden

Omfatter perioden fra gruppemedlemmets respektive medforsikrede ægtefælles/samlevers/barns indtræden under gruppelivsftalen og indtil udtræden sker efter forsikringsaftalens bestemmelser, eller som følge af gruppelivsftalens ophør eller individuelt ifølge aftale.

...

§ 8. Udbetaling af Invalidesum

Stk. 1. Invalidesummen udbetales, hvis gruppemedlemmets erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke skønnes varigt nedsat til mindst halvdelen hhv. til mindst en tredjedel, afhængig af gruppelivsftalen. Såfremt gruppemedlemmet ved lægebehandling, omskoling, genoptræning eller uddannelse kan bringe sin erhvervsevne over førnævnte grænse, er betingelserne for udbetaling ikke opfyldt.

Stk. 2. Nedsættelsen af erhvervsevnen bedømmes af FG under hensyn til gruppemedlemmets helbredsmæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering. FG er berettiget til at indhente oplysninger fra læger, der behandler eller har behandlet gruppemedlemmet, og til at lade gruppemedlemmet undersøge af en af FG valgt læge.

Stk. 3. Udbetalingen omfatter den invalidesum, der var gældende den dag, hvor gruppemedlemmets erhvervsevne blev skønnet varigt nedsat i det i stk. 1 nævnte omfang.

Stk. 4. Retten til udbetaling af invalidesum bortfalder ved gruppemedlemmets død medmindre gruppemedlemmet skriftligt har bedt om udbetaling over for FG og på dette tidspunkt opfyldte betingelserne anført under stk. 1.

Stk. 5. Er et gruppemedlem udtrådt af gruppelivsftalen, eller er gruppelivsftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om udbetaling være fremsat over for FG inden 6 måneder efter udløbet af forsikringstiden, jf. § 3 e. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af invalidesum for invaliditet, der ikke er anmeldt."

Nævnet udtaler:

Klageren opsigde i starten af 2017 sin gruppelivsforsikring til ophør ved udgangen af 2017. Han har den 16/8 2020 anmeldt, at han har erhvervsevnetab som følge af OCD, depression og stress, og han ønsker udbetaling af invalidesum.

Selskabet har afvist at udbetale invalidesum, idet det følger af forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5, at skriftlig anmodning om udbetaling skal være fremsat over for selskabet inden 6 måneder efter udløbet af forsikringstiden, og idet retten til udbetaling af invalidesum bortfalder ved udløbet af denne tidsfrist.

Klageren har oplyst, at han blev sygemeldt i juni 2017. Han forsøgte at komme tilbage til arbejdet, men uden held, og han blev afskediget i januar 2018. I november 2018 startede han i jobprøvning, og det har vist sig, at han kun kan arbejde få timer om ugen. I december 2019 blev han bevilget fleksjob, og han blev i januar 2020 ansat i fleksjob 14 timer om ugen. Han modtager løbende erhvervsevnetabsydelse fra et andet selskab.

Klageren har anført, at han på tidspunktet for sin sygemelding havde en forventning om at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet på normale vilkår. Det er først senere, at han har fået klarhed over sin situation. Han har været gennem en meget hård periode og har været presset af depression og OCD og derfor ikke haft overskud til andet end blot de absolut nødvendige ting. Han henviser blandt andet til udtalelser fra psykiater. Han finder selskabets anmeldelsesfrist urimelig, når man tænker på hans sygdoms karakter, hvor man netop ikke kan overskue ting og ikke har overskud til noget som helst.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet med henvisning til den 6-måneders anmeldelsesfrist, der fremgår af forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 5, har afvist at udbetale invalidesummen til klageren. Klagerens forsikring ophørte ved udgangen af 2017, og eventuelle krav om udbetaling skulle derfor have været fremsat over for selskabet senest den 30/6 2018.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet kan ikke pålægge selskabet at se bort fra forsikringsbetingelsernes anmeldelsesfrist.

Nævnet bemærker, at forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, giver selskabet en hjemmel til en anmeldelsesfrist som den foreliggende ved forsikringens udløb. Af § 29, stk. 6, fremgår det blandt

Ankenævnet for Forsikring

7.

95866

andet: "Det kan dog aftales, at en forsikring alene dækker skader anmeldt inden for en nærmere angivet frist efter forsikringens ophør. Fristen må ikke være kortere end 6 måneder".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand