

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. oktober 2021 blev i sag nr. 96187:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring for tab af erhvervsevne. I klageskema af 6/12 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Uetisk afgørelse/Topdanmark, 5. oktober 2015, i forbindelse med livstruende sygdom, Multipel Sklerose (diagnosticeret på [hospital 1] Skleroseklinik, 2010). Klage over Topdanmarks egne indhentninger af lægelige oplysninger, ved [speciallæge 1] og [speciallæge 2].
[Speciallæge] var min [forælders] læge, ... og var under al kritik. At jeg skulle vurderes af ham ... er under al kritik. Han sagde: ... – og jeg synes du skal betragte dig selv som rask'. Den åd jeg. Hvem vil ikke hellere være rask end syg, selvom jeg, om nogen ved, at Sklerose er en kronisk progredierende sygdom.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Økonomisk erstatning for at have kastet alvorligt syg person ud i en umulig livssituation, ved efter en årrække at have udbetalt pension for nedsat arbejdsevne, standser denne i 2015, pga. Topdanmarks egne lægekonsulenter og uden hensyntagen til statusattest fra egen skleroselæge ([overlæge], Neurologisk afd. [hospital 1])."

Selskabet har i brev af 2/2 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Tvisten

Klager er utilfreds med, at Topdanmark har stoppet bevilling af invaliderente og præmiefritagelse.

Klager er utilfreds med at, selskabet har truffet denne afgørelse på baggrund af speciallægeerklæringer fra [speciallæge 1] og [speciallæge 2].

Selskabet har i 2015 vurderet, at klager ikke længere var berettiget til udbetaling og præmiefritagelse fra sin invaliderente. Selskabet kan ikke imødekomme klagers ønske om at få genoptaget udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse, da klagers dækning er ophørt og forældelse er indtrådt.

Sagsfremstilling

Klager tegnede med virkning fra 1. oktober 1993 en pensionsordning i Topdanmark, med en dertilhørende invaliderente. Policen vedlægges som **Bilag A** og forsikringsvilkårene vedlægges som **bilag B**.

Klager fik udbetaling fra sin invaliderente fra 2011 til 2015, hvorefter selskabet vurderede, at klager ikke længere var berettiget til udbetaling og præmiefritagelse fra sin invaliderente, da klagers erhvervsevne ikke længere var nedsat med mindst 2/3, der er betingelsen for fortsat bevilling.

Klager stoppede herefter med at indbetale på sin pensionsordning med risikodækninger. Efter flere rykkerbreve, der ikke medførte betaling, modtog hun derfor den 17. maj 2016 brev om, at dækningen var bortfaldet grundet manglende indbetalinger. Brevet vedlægges som **Bilag C**.

Klager kontaktede selskabet den 20. marts 2020, med henblik på at få genoptaget udbetalingen.

Selskabet afviste at genoptage sagen, eftersom forsikringen var udløbet og der var indtrådt forældelse.

Vores vurdering

Selskabet kan ikke imødekomme klagers ønske om at få genoptaget udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse fra 2015.

Det er selskabets vurdering, at klagers krav om genoptagelse er forældet jf. forældelsesloven, fordi der er forløbet mere end 3 år siden udbetalingens ophør. Dette gælder uanset om klager er utilfreds med de speciallæger, der udfærdigede speciallægeerklæringer på daværende tidspunkt. Klager rettede henvendelse til Topdanmark den 20. marts 2020 og anmodede om genoptagelse af udbetaling af invaliderente, Henvendelsen vedlægges som **bilag D**.

Oprindelig havde klagers police udløb pr. 31. maj 2019, jf. bilag A, men idet klager ikke har betalt præmien i 2016, trods flere rykkerskrivelser, ophørte dækningen den 17. maj 2016, jf. bilag C. Der er ingen efteranmeldelsesfrister i forsikringsbetingelserne, jvf., bilag B, hvorfor der gælder den almindelig 3-årige forældelsesfrist. Klager rettede henvendelse til Topdanmark senere end 3 år efter ophør af forsikringen, hvorfor anmodning om udbetaling er forældet.

Konklusion

Selskabet fastholder afslaget om at genoptage udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse."

Klageren har i brev af 13/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ønsker hermed at opretholde klagen over Topdanmarks behandling af min sag og ser frem til en erstatning på kr.: 1.156.940,-

(Kr. 21.898,- x 30 mdr. 1.12-2015-31.05.2019 = kr. 656.940,- + 500.000,- for svie og smerte i forbindelse med forkert afgørelse vedr. Topdanmarks egen speciallæge i neurologi, [speciallæge 2], samt Topdanmarks, [speciallæge 1], som begge, har manipuleret med mig og min alvorlige sygdom med udtalelser som: 'Gud, hvor ser du godt ud?' samt: 'De fejl du har i hjernen, kan ligeså godt være medfødt', uden at have kontaktet hverken min overlæge, siden 2010, [overlæge], Sklerosehospitalet, min egen praktiserende læge, ..., [hospital 2], eller Scleroseforeningen, for en statusattest.

Topdanmark har udelukkende forholdt sig til to af Topdanmarks egen betalte specialister efter 2 x 1 times forhør af min person. Hvorfor lavede man ikke en grundig klinisk undersøgelse?

I fem år, skulle jeg først vænne mig til at være livstruende kronisk syg efter diagnose fra [hospital 1's] Scleroseklinik, derefter diagnosticeres jeg af Topdanmarks specialister som mener jeg er rask?

Inden jeg skulle stille hos Topdanmarks specialister, skulle jeg underskrive en erklæring om et ja til at Topdanmark måtte indhente journaler m.m. fra [hospital 1's] Skleroseafdeling, egen læge m.fl. Dét tog jeg da som en selvfølge at Topdanmark gjorde, men det gjorde Topdanmark ikke. Hvorfor gjorde man ikke det?

Da jeg fra Topdanmark, den 5.oktober 2015 modtager et brev om at invaliderentebevillingen (som trådte i kraft 1.03.2013) stoppes, accepter jeg beslutningen med undren, men formoder at det er en enig lægevurdering. Det er det IKKE og det er min påstand at Topdanmark, af økonomiske hensyn, har overrulet den lægelige vurdering.

Som min overlæge og scleroselæge, [overlæge] sagde, da jeg pga. Topdanmarks 'raskmelding' droppede hospital og medicin sagde: 'Det er ikke Topdanmark der bestemmer om du er syg, det er mig'.

Afgørelsen om stop for udbetaling af invaliderente, er alene truffet på 2 x 1 times udredning af Topdanmarks egne til lejligheden ansatte: [speciallæge 2] og [speciallæge 1].

[Speciallæge 1] skulle jeg møde på ... Dette mødested stressede mig kraftigt og jeg kan læse af i [speciallæge 1's] speciallægeerklæring, at der er medtaget alt muligt uvedkommende snask som intet har med sclerose at gøre.

Både [speciallæge 2] og [speciallæge 1], bør som fagfolk, have viden om at sclerose er en kronisk progredierende lidelse. Alligevel, vælger begge fagfolk – at erklære mig rask.

At [speciallæge 2], under den af Topdanmark bestilte undersøgelse udtalte: 'Jeg synes du skal betragte dig selv som rask ...' må stå for hans egen regning. [Speciallæge 2] var desværre, tilmed min [forælders] ... på [hospital 1] og det er min opfattelse at han derfor var inhabil i min sag.

...

Da jeg af [speciallæge 2], blev opfordret til at betragte mig selv som rask, blev jeg meget glad og kontaktede derfor overlæge og neurolog på Skleroseklinikken, [overlæge].

Hende meddelte jeg, at jeg ønskede at udtræde af behandlingen med interferonbehandlingen Plegridy, som for mig havde intolerable bivirkninger.

[Overlæge], var stærkt uenig i at jeg sluttede behandlingen, men sagde at hun ikke kunne bestemme det, men meget gerne ville vide hvorfor, hvortil jeg svarede: 'Topdanmarks læge siger at jeg skal betragte mig selv som rask.'

Det er her vi er og derfor jeg ønsker erstatning for Topdanmarks fatalt forkerte behandling af mig og min sygdom.

Vedr. forældelse af sagen, accepterer jeg ikke dette. Forsikringens stop gjorde mit liv til et kaos som daglejer i lavtløns jobs, et roderi af ubetalte regninger, stop for fem gange ugentlig sclerose styrketræning, samt stressrelateret sygdomssymptomer.

Vedr. min arbejdsuge og antal timer, så ved Topdanmark intet om timetal. Min arbejdsuge har været syv dage og ingen ferier. Dette er ikke foreneligt med alvorlig sygdom og de to involverede læger ved godt, eller burde vide, at sklerose ikke er en stabil sygdom, den er progredierende.

Vedr. mine evt. manglende betalinger, til Topdanmark, skyldes det at jeg blev bombarderet med breve, som jeg ikke kunne forstå pga. problemer med indlæring og manglende evne til at forstå det sprog Topdanmarks breve skrives i. jvf. neuropsykolog, på Sklerosehospitalet [hospital 2] '[Klageren] har en række specifikke kognitive vanskeligheder, særligt ift. Indlæring af verbalt materiale'. Derudover har jeg alle forsikringer hos Topdanmark, hvilket bevirkede en lavine af regninger.

Jeg har ikke kunnet ta' fat på Topdanmarks stop for udbetaling af invaliderende op tidligere, selv om jeg siden afgørelsen, har tvivlet stærkt på beslutningen og konsekvensen var at jeg måtte ta' fem jobs som løsarbejder, hvor jeg selv kunne afgøre om jeg kunne arbejde eller ej, så der var tid til at tage hensyn til sygdommen.

...

Den 1. oktober 2020 fik jeg af ... Kommune bevilliget pension på baggrund af statusattest fra egen scleroselæge, [overlæge]. Her uddrag:

'Der er tale om en kronisk progredierende lidelse karakteriseret ved bl.a. massiv træthed og kognitive vanskeligheder. Der er behandlingsmuligheder i forhold til at sinke den fremadskridende lidelse, men tilstanden vil ikke kunne bedres og i [klagerens] tilfælde har bivirkningerne været intollerable. [Klagerens] funktionsniveau er således varigt og væsentligt nedsat i svær grad som det ofte ses ved længerevarende MS-sygdom'.

Pensionen har været en kæmpelettelse i mit skleroseliv, som nu endelig gør at jeg har mulighed for at tage hensyn til min sygdom.

Det burde Topdanmark have sørget for, i stedet for at gøre mit liv og min sygdom langt værre, fra 01.12.2015 til 01.06.2019, hvor forsikringen ophørte.

Enhver burde vide, at man ikke pisker en sklerosepatient rundt i manegen, blot for selv at slippe for at udbetale invaliderende til forsikringshaver. Tilmed på et så spinkelt og dårligt grundlag, fra egen betalte Topdanmark fagfolk.

Jeg vil derfor foreslå, at Topdanmark ikke bruger mere af min tid, på søforklaringer og udenoms-snak, men derimod revurderer afgørelsen og udbetaler kr.1.156.940,-, snarest muligt, så jeg kan nå at få gavn af erstatningen."

Selskabet har i brev af 28/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis afvises, at klager har krav på erstatning i form af svie og smerte.

Klager havde en invaliderende, der berettigede til udbetaling, hvis klagers erhvervsevne blev ned-sat med 2/3.

Klager kontaktede Topdanmark i februar 2011 for at søge om udbetaling af invaliderende og præ-miefritagelse.

Topdanmark har fra 2011 til 2015 løbende vurderet klager i forbindelse med ansøgning om udbe-taling og forlængelse heraf. Der er bl.a. indhentet oplysninger fra [hospital 1], klagers egen læge og oplysninger hos klager selv.

Af lægejournalerne fremgik at klager var blevet diagnosticeret med sclerosis disseminata – multi-ple sclerose. I 2011 vurderede vores lægekonsulenter, at klager havde udtalte symptomer og ned-sat funktion, samt at hun var under behandling for gentagende attacker.

Speciallægeerklæringer

I forbindelse med ansøgning om forlængelse i 2015 indhentede Topdanmark nye journaler fra [hospital 1], som vi modtog den 25. marts 2015. I de lægelige oplysninger fremgik, at klagers syg-dom var stabil og velbehandlet, men også at klager oplyste, at hun var træt og manglende over-blik, hvilke indikerede kognitive problemer. Klager var ikke i kontakt med kommunen.

Vores lægekonsulenter anmodede derfor om at få dels en speciallægeerklæring fra en neurolog, dels en speciallægeerklæring fra en psykiater.

Via MediConnect anmodede Topdanmark relevante speciallæger i klagers område om at medde-le, om de kunne forestå en speciallægeundersøgelse.

MediConnect er en uafhængig udbyder af en speciallæge- og psykologdatabase, hvor tilmeldte speciallæger og psykologer kan byde ind på at udfærdige speciallægeerklæringer på deres fagom-råder indenfor et geografisk afgrænset område. MediConnect bruges i forsikrings- og pensions-branchen, men også af bl.a. den kommunale sektor, og databasen har en volumen der sikrer, at flere speciallæger byder ind på en konkret opgave.

I forbindelse med at anmodning om udfærdigelse af en speciallægeerklæring blev lagt i Medi-Connect, blev klager oplyst herom samt bedt om efterfølgende at kontakte skadebehandleren så-ledes, at hun kunne vælge mellem de læger, der havde bud på speciallægeerklæringerne. Brevene fremlægges som bilag E og F.

Efterfølgende sendes der breve til begge speciallæger, hvor det fremgår, at undersøgelsen er af-talt via MediConnect. Kopi af brevene fremlægges som bilag G og H.

Topdanmark skal således afvise, at de to speciallæger, som udfærdigede speciallægeerklæringerne i 2015, var ansat hos Topdanmark eller på anden måde var under påvirkning fra Topdanmark. Topdanmark har alene betalt de efterfølgende fakturaer, idet vi afholder alle udgifter i forbindelse med ansøgning om udbetaling.

Endvidere skal det bemærkes, at klager selv har haft indflydelse på, hvem der skulle udarbejde hendes speciallægeerklæring ud fra de speciallæger, der havde budt ind via MediConnect, og dermed selv har været med til at vælge Speciallæge i neurologi, [speciallæge 2].

Topdanmark var ikke bekendt med, at [speciallæge 2] har behandlet klagers [forælder], idet Topdanmark ikke har været en del af dette forløb.

Afslag på fortsat udbetaling af invaliderente

Topdanmark har i hele forløbet anerkendt, at klager er diagnosticeret med sklerose. Imidlertid skulle klager have et erhvervsevnetab på mindst 2/3 for at få udbetaling fra sin invaliderente.

Den 5. oktober 2015 gav Topdanmark klager afslag på fortsat udbetaling af invaliderente, idet Topdanmark vurderede, at klager ikke længere havde et erhvervsevnetab på mindst 2/3. [Hospital 1] havde oplyst, at klagers sklerose var stabiliseret og velbehandlet, og speciallægerne fandt ikke, at klager havde en depression eller belastningsreaktion, ligesom hun var kognitivt upåfaldende. Det vurderedes, at klager kunne arbejde mindst 1/3. Brevet vedlægges som bilag I.

Hvad klager efterfølgende har meddelt sin egen læge er Topdanmark ikke bekendt med.

Manglende betaling for forsikringen

I forbindelse med ophør af udbetaling af invaliderente gav Topdanmark klager udbetaling en omstillingsperiode. Samtidig gjorde vi i brevet klager opmærksom på, at hun efter bevillingsperioden igen skulle betale præmie for sin invaliderente. Brevet vedlægges som bilag J.

Efterfølgende sendte Topdanmark en præmieopkrævning til klager den 11. november 2015, der vedlægges som bilag K.

Idet klager ikke betalte sin præmie, modtog hun rykker for betaling den 11. januar 2016, der fremlægges som bilag L, og den 15. februar 2016, der fremlægges som bilag M samt den 13. april 2016, hvor vi samtidig oplyser, at hvis præmien ikke betales, bortfalder forsikringen. Den 17. maj 2016 meddeler vi klager, at hendes invaliderente er bortfaldet, jf. bilag C.

Klager oplyser, at den manglende betaling af præmie skyldes, at hun fra Topdanmark er blevet bombarderet med breve, som hun ikke kunne forstå pga. kognitive vanskeligheder kombineret med, at hun havde alle sine forsikringer i Topdanmark og derfor fik mange opkrævninger.

Topdanmark afviser, at denne forklaring kan begrunde, at klagers invaliderente ikke burde være bortfaldet som følge af manglende betaling. Brevene om betaling af præmie er skrevet i et kundevenligt sprog, og speciallægeerklæringerne har ikke påvist kognitive udfald. ...

Endvidere er klager selv ansvarlig for, at hendes regninger bliver betalt.

Konklusion

Topdanmark fastholder, at klager ikke har betalt for sine invaliderente efter, at Topdanmark stoppede udbetaling den 1. december 2015, og klager fremadrettet selv skulle betale præmie for at opretholde invaliderenten, hvorfor forsikringen er bortfaldet.

Topdanmark afviser klagers påstanden om, at vi alene har vurderet hendes erhvervsevnetab ud fra Topdanmark 'udelukkende har forholdt sig til to af Topdanmarks egen betalte specialister efter 2 x 1 times forhør' af klager. Topdanmark har haft speciallægeerklæringerne i udbud via Medi-Connect, og klager har efterfølgende haft mulighed for at vælge mellem flere af de læger, der havde meldt tilbage på at lave speciallægeerklæringerne.

På baggrund af de samlede lægelige oplysninger vurderede Topdanmark, at klager i 2015 ikke længere havde et erhvervsevnetab på mindst 2/3, hvorfor udbetalingen stoppede pr. 1. december 2015.

Topdanmark har i forbindelse hermed i kundehenvendt sprog skrevet til klager, at hun fra december 2015 selv skulle betale for sin invaliderente, samt efterfølgende sendt opkrævning og rykker brevet uden at klager har reageret herpå.

Det er klagers ansvar at sikre, at hendes regninger bliver betalt, og selv søge hjælp, såfremt hun måtte have udfordringer med at forstå indholdet i brevene. Det skal hertil bemærkes, at der ikke er fundet kognitive udfald hos klager.

Topdanmark fastholder derfor, at klager ikke er berettiget til udbetaling fra sin invaliderente."

Til dette har klageren fremsendt brev af 15/5 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Topdanmark har IKKE søgt journalindsigt fra Skleroseklinikken [hospital 1], som ellers burde ligge til grund for afgørelsen om udbetaling af invaliderente eller ej.

Afgørelsen er ene og alene, truffet på grundlag af to Topdanmark honorerede: [speciallæge 2] og [speciallæge 1].

Etisk, finder jeg det stærkt kritisabelt at et forsikringsselskab skal overtrumfe [hospital 1's] lægelige fagkundskab og derved udløse, en lavine af menneskelige og økonomiske problemer.

Den 23. marts 2015, skriver ..., Topdanmark til mig: 'Vi indhenter oplysninger på [hospital 1]' – det gjorde de bare IKKE.

Men det tog jeg for givet at Topdanmark gjorde og jeg meldte mig ud af sygdomsbehandlingen i overbevisning om at egen skleroseoverlæge og neurolog var med i raskmeldingen. Det var hun IKKE og hendes sætning: 'Det er ikke dit forsikringsselskab, der afgør om du er syg. Det er mig', står tilbage.

I fem år, havde jeg skullet vænne mig til at være kronisk syg, efter besked fra [hospital 1's] Skleroseklinik, men så konfronteres jeg med Topdanmarks folk, som mener at jeg er rask?

...

Det har haft store personlige og økonomiske konsekvenser. Fra at være en ret velbjerget, ... , endte jeg i årevis i rendestenen pga. dén afgørelse. ... Den nødvendige 5 x ugentlig sklerosestyrketræ-

ning, gik også fløjten, for der skulle bare arbejdes igennem, mens regninger og udsmidstrusler haglede ned om ørene på en."

Hertil har selskabet i brev af 26/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Lægejournal fra [hospital 1]

Klager har gjort gældende, at Topdanmark ikke indhentede hendes journal fra [hospital 1] i 2015.

Som **bilag O** fremlægges Topdanmarks brev af 20. marts 2015 til Skleroseklinikken på [hospital 1].

Som **bilag P** fremlægges brev af 25. marts 2015 fra [hospital 1] med klagers journal.

Bemærkninger

Det afvises, at Topdanmark har vurderet, at klager er rask. Topdanmark vurderede i 2015, at klager ikke længere havde et erhvervsevnetab på mindst 2/3 og derfor opfyldt hun ikke længere betingelserne for udbetaling, hvorfor hun blev reaktiveret, hvorefter hun skulle betale løbende præmie igen. Klager har herefter, trods flere rykkere, ikke betalt sin præmie, hvorfor hendes dækninger ophørte i 2016."

Heroverfor har klageren i brev af 15/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Hermed fastholder jeg, både klager og beskyldninger i forbindelse med Topdanmarks forkerte beslutning om at standse udbetaling af forsikring, ved at bruge [speciallæge 2] som lægekonsulent, da denne behandlede min [forælder], ... Topdanmark henviser til at jeg selv burde ha' fra-valgt ham, da jeg ser hans navn. Efter 10 år? Ingen mennesker husker navnet på læger. Alt foregik telefonisk, så jeg sagde naturligvis: 'Jeg ta'r den der er tættest på'. Det var selvfølgelig et chok, at det var ham. ...

Det var selvfølgelig herligt at blive erklæret rask, efter at have fået konstateret en livstruende sygdom. Skrev endda et postkort til [speciallæge 2] om, *hvor* glad for at alle andre tog fejl – og han så erklærede mig rask. Sagde dermed farvel til Skleroseklinikken og sygdomsnedsættende 33% beta interferon.

Hvorfor jeg skulle udredes af en psykiater, er mig en gåde. Ligeledes er det mig en gåde, hvorfor Topdanmark ikke, som det nemmeste i verden, konsulterede hverken Sklerosehospitalet [hospital 2], min praktiserende læge: ..., samt ikke mindst: min [overlæge] som har fulgt mig fra day one?

Det er uprofessionelt og jeg er helt uinteresseret i hvor mon fejlen ligger.

Det er rigtigt at Topdanmark har modtaget min journal fra en ikke længere ansat lægesekretær. Det er uden [overlæges] viden, men taler stadig for en 2/3 +, nedsat arbejdsevne.

I oktober 2020 fik jeg tildelt pension. Det var nok ikke for sjov.

Jeg bebrejder, at Topdanmark ikke rettede henvendelse til de rette personer i denne, for mig vigtige forsikringssag. Man skal ikke være utryk ved sit forsikringsselskab, som man har haft hele livet. Og det skal slet ikke være et tilfældigt skæbnelotteri. Jeg burde ikke skulle lide under div. for-

kerte handlinger og afgørelser. Det er slemt nok at ha' en led diagnose ... Topdanmark havde selv sørget for, at jeg med et pennestrøg, stod på Herrens Mark, uden en klejne, det kommunalt udelige system, der ikke ville røre mig med en ildtang, fordi jeg var selvstændig. I den situation, ville enhver prioritere at betale husleje, fremfor en forsikringspræmie, der alligevel ikke duede til noget."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets brev af 5/10 2015 fremgår bl.a.:

"I forbindelse med vurdering af, om du opfylder betingelserne for fortsat bevilling fra din forsikring, har vi indhentet lægelige oplysninger fra speciallæge [speciallæge 1] og speciallæge [speciallæge 2].

Forelagt lægekonsulenten

Dine helbredsoplysninger har været forelagt vores lægekonsulent, der vurderer, at du ikke længere har et erhvervsevne tab på mindst 2/3, som er betingelsen for fortsat bevilling fra forsikringen.

Din tilstand er stationær

Vi har ligeledes vurderet, at din tilstand er stationær fra omkring 1. juli 2015, det vil sige, at din tilstand ikke forventes at ændre sig efter dette tidspunkt. Den forventes altså at have stabiliseret sig.

Det betyder, at vi på dette tidspunkt går over til at vurdere dit varige erhvervsevnetab, det vil sige, at det ikke længere er din erhvervsevne i dit hidtidige erhverv, men din erhvervsevne i et hvilket som helst egnet erhverv vi vurderer.

Vi stopper udbetalingen og præmiefritagelsen

Vi stopper udbetalingen og præmiefritagelsen pr. 1. december 2015, da din erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst 2/3, der er betingelsen for fortsat bevilling fra din forsikring.

Her får du begrundelsen

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at du ifølge speciallægeerklæringen fra speciallæge [speciallæge 1], ikke har nogen form for depression eller anden psykiatrisk lidelse, men du har formentlig haft en belastningsreaktion frem til du får beskeden om, at du har en mild form af sklerose,

Vi har endvidere lagt vægt på, at du ifølge speciallægeerklæringen fra speciallæge [speciallæge 2] ikke har haft attacks siden 2010, og at du er kognitiv upåfaldende, ikke har nogen sproglig forstyrrelse og der kan heller ikke påvises nogen påvirkning af hukommelsesfunktionerne. Der er yderst diskrete objektive fund, og du vil i et vist omfang, kunne genoptage dit tidligere erhverv.

Vi har derfor vurderet, at du ikke længere har et erhvervsevnetab på mindst 2/3, og at du burde være i stand til at passe et arbejde på mere end 1/3 tid. Dette både indenfor dit tidligere erhverv, men også alle andre erhverv.

Da du har fået bevilling herfra i flere år, har vi valgt at fortsætte din bevilling frem til den 1.12.2015 i en omstillingsperiode."

Af selskabets brev af 22/10 2015 fremgår bl.a.:

"På baggrund af oplysningerne, som vi har fået om dit helbred, har vi besluttet, at vi fortsat vil fritage dig for at betale din forsikring, og samtidig udbetaler vi dig Invaliderende. Dette gælder i perioden den 1. september 2015 til den 1. december 2015.

Efter 1. december 2015 kan vi desværre ikke længere fritage dig for at betale din forsikring og heller ikke udbetale dig Invaliderende

Fra den 1. december 2015 kan vi desværre ikke længere fritage dig for at betale din forsikring. Vi kan heller ikke udbetale dig Invaliderende.

Vi henviser til vores brev af 5. oktober 2015.

Det betyder, at du fra den 1. december 2015 selv skal betale din forsikring.

Vi ændrer din pensionsordning, så du bevarer fradrag for indbetalingerne

Din opsparing er oprettet som en kapitalpension. Fra 1. januar 2013 er det ikke længere muligt at få fradrag for indbetalinger til kapitalpension. For at bevare dit fradrag, flytter vi derfor dine indbetalinger fra kapitalpension til ratepension, der er en pension med løbende udbetalinger. Det beløb der er indbetalt i den periode du har haft præmiefritagelse, bliver stående på din kapitalpension.

Fortæl os om eksisterende ratepension eller ophørende livrente

Du kan højst indbetale i alt 51.700 kroner om året til ratepension og ophørende livrente med fradrag. Du skal kontakte os, hvis du allerede indbetaler til en af disse pensionsformer et andet sted."

Af selskabets rykker for præmiebetaling af 13/4 2016 fremgår bl.a.:

"Din dækning bortfalder, hvis du ikke betaler

Det ser ud til, at du stadig ikke har betalt din Spar Top Pension. Og vi må i den forbindelse oplyse dig om, at dækningen bortfalder, hvis du ikke betaler senest tre måneder efter din indbetaling er forfalden til betaling. Hvis du har betalt inden for de seneste par dage behøver du ikke læse videre.

Vi kan sætte din forsikring i kraft igen, hvis du opfylder disse betingelser

Når din dækning er bortfaldet, kan vi sætte din Spar Top Pension i kraft igen, hvis

- du betaler hele det beløb, du skylder os inklusive eventuelle gebyrer
- du betaler beløbet inden tre måneder efter din dækning er bortfaldet"

Af selskabets brev af 17/5 2016 fremgår bl.a.:

"Din dækning er bortfaldet, fordi vi ikke har modtaget din betaling

Vi skriver til dig, for at oplyse dig om, at din dækning er bortfaldet, fordi du ikke har betalt din Spar Top Pension. Hvis du har betalt inden for de seneste par dage, behøver du ikke læse videre.

Vi kan sætte din forsikring i kraft igen, hvis du opfylder disse betingelser

Når din dækning er bortfaldet, kan vi sætte din Spar Top Pension i kraft igen, hvis

Ankenævnet for Forsikring

11.

96187

- du betaler hele det beløb, du skylder os inklusive eventuelle gebyrer
- du betaler beløbet inden tre måneder efter din dækning er bortfaldet"

Af klagerens genoptagelsesansøgning af 20/3 2020 fremgår bl.a.:

"Jeg vil gerne, i samråd med min scleroseklinik [hospital 1] og Overlæge, Speciallæge i neurologi, [overlæge], bede om at min sag vedr. nedsat funktionsniveau og arbejdsevne genoptages"

Sekretariatet har modtaget selskabets præmieopkrævning af 11/11 2015, selskabets rykkere for præmiebetaling af 11/1 2016 og 25/2 2016 og selskabets ansøgning af 20/3 2015 om klagerens patientjournal og udskrivningsbrev/epikrise/lægebrev fra hospital 1. Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6 Ophør af ansvar på grund af manglende præmiebetaling

A Betales første præmie ikke efter påkrav (opkrævning), ophører Topdanmarks ansvar.

B Betales en senere præmie ikke inden 3 måneder efter forfaldsdagen, ophører Topdanmarks ansvar, se dog pkt. 10 A. Hvis påkrav (opkrævning) først er sket i sidste uge af 3-månedersfristen eller efter fristens udløb, ophører ansvaret en uge efter påkravet.

C Er der betalt præmie i mere end et år, kan der i særlige tilfælde bevilges henstand med præmiebetalingen efter nærmere aftale med Topdanmark. Henstand bevilges ikke for et tidsrum af mere end 1 år, medmindre der i policens tilbagekøbsværdi er sikkerhed for præmierestancen, jf. pkt. 10."

Nævnet udtaler:

Klageren har haft forsikring ved tab af erhvervsevne, som gav ret til udbetaling af invaliderente samt præmiefritagelse ved et erhvervsevnetab på 2/3. Klageren fik udbetaling fra sin invaliderente fra 2011 til 2015. Selskabet vurderede den 5/10 2015, at klagerens erhvervsevne ikke længere var nedsat med 2/3. Selskabet stoppede udbetalingerne og præmiefritagelsen pr. 1/12 2015. Klagerens forsikring ophørte den 17/5 2016 på grund af manglende præmieindbetaling. Klageren kontaktede selskabet den 20/3 2020 og bad om genoptagelse af sin sag.

Klageren ønsker erstatning samt godtgørelse for svie og smerte på i alt 1.156.940 kr., idet selskabets afgørelse om at stoppe udbetaling af invaliderente pr. 1/12 2015 var forkert. Hun har anført, at afgørelsen blev truffet på baggrund af en inhabil speciallæge. Selskabet indhentede ikke alle relevante helbredsoplysninger. Hun fik bevilget offentlig pension den 1/10 2020. Hun

Ankenævnet for Forsikring

12.

96187

har videre anført, at selskabet bombarderede hende med breve, som hun ikke kunne forstå på grund af kognitive vanskeligheder. Derfor betalte hun ikke forsikringspræmien.

Selskabet har afvist at genoptage udbetaling af invaliderente og præmiefritagelse, idet klagerens forsikringsdækning er ophørt. Selskabet har anført, at klagerens krav om genoptagelse er forældet, jf. forældelsesloven, fordi der er forløbet mere end 3 år siden udbetalingens ophør, da klageren den 20/3 2020 henvendte sig til selskabet.

Det følger af forældelseslovens § 8, jf. § 2 og § 3, at der for hver enkelt ydelse i forbindelse med invaliderenten 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 kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale eventuelle ydelser frem til forsikringens ophør den 17/5 2016 med henvisning til forældelse. Eventuelle krav på ydelser for perioden den 1/12 2015 til den 17/5 2016 var således forældet, da klageren henvendte sig til selskabet den 20/3 2020.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet opsagde klagerens forsikring pr. 17/5 2016 på grund af manglende præmiebetaling. Nævnet har herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at foretage yderligere udbetalinger til klageren, da klageren ikke har forsikringsdækning.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

96187

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings