

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. april 2022 blev i sag nr. 97498:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 7/11 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg vil hermed gøre indsigelse mod AP Pensions afslag på at yde dækning for tab af erhvervsevne jf. den oprettede pensionsforsikring hos AP Pension. Min arbejdsgiver (...) oprettede ved min ansættelse som ..., den 1. december 2014, en pensionsordning hos AP Pension. Jeg stoppede hos [klagerens arbejdsgiver] den 1/2 2021, efter at jeg fik konstateret slidgigt i min højre skulder samt fingrene på højre hånd. Det skal hertil oplyses, at jeg er lam i min venstre arm, pga. en trafikulykke i 1978. Jeg er af offentlige instanser blevet tilkendt seniorpension pr. 1/5 2021 grundet foranævnede, da de har vurderet at jeg ikke kunne arbejde mere grundet mit helbred. Derfor finder jeg det besynderligt, at pensionselskabet afviser at udbetale erstatning i henhold til den dækningsaftale om tab af erhvervsevne der er indgået. Pensionselskabet mener ikke, at de har fået de 'rigtige' oplysninger ifm. oprettelsen af min pension i selskabet. Det er min arbejdsgiver, der har oprettet pensionsordningen i 2014. Jeg er ikke vidende om, at min arbejdsgiver ikke har oplyst AP Pension om, at jeg var lam i venstre arm. Jeg blev den 6/1 2015 oplyst om (pr. brev), at jeg nu var kunde i AP Pension (bilag 1). Det fremgår ikke heraf, at de udbeder sig en helbredsattest, eller ønsker yderligere oplysninger fra mig. Der oplyses blot, at jeg kan se hvor meget der opspares, samt mine forsikringsdækninger. Jeg fremsender den 31/1 2021 ansøgning til AP Pension (bilag 2) om udbetaling af forsikring på grund af tab af arbejdsevne. Efterfølgende fremsender min egen læge en lægeerklæring, samt udtalelse fra speciallæge (reumatolog), som jeg også har været henvist til. Den 5/2 2021, har jeg en telefonsamtale med pensionselskabet vedr. min ansøgning om dækning, hvor jeg bliver oplyst, at jeg ikke kan få dækning, da man den 6. januar 2015 har fremsendt skrivelse vedr. pensionsordning (bilag 3), samt AP Netlink pensionsoversigt (bilag 4). Dette har jeg ikke modtaget, hvilket jeg nævner i min mail samme dag til AP Pension. De 2 skrivelser forefindes ikke i min e-Boks eller i mailboksen 'Mine dokumenter' fra AP Pension. Derfor har disse dokumenter aldrig været tilsendt mig, og jeg har derfor ikke været vidende om deres efterspørgsel. Dette

er ikke tilbagevist af AP Pension. De 2 skrivelser (bilag 3 og 4) modtager jeg først da de fremsendes til mig sammen med brevet dateret den 8/3 2021 (bilag 5).

Den 17. marts 2021 modtager jeg skriftligt afslag på dækning (bilag 6), grundet lidelser i venstre arm (jeg har desværre selv har fået skrevet venstre arm og ikke højre arm i ansøgningen). Jeg sender samme dag en mail hvor jeg beklager fejlen, og oplyser, at det selvfølgelig drejer sig om højre arm, hvilket også fremgår af lægeerklæringen. Jeg modtager den 12. juni 2021 (dateret den 8. juni 2021) igen afslag på dækning (bilag 7), da de ikke mener at jeg opfylder betingelserne for at få erstatning. Endvidere oplyses, at der nu er indføjet en klausul i min forsikring. Dette anser jeg dybt useriøst, da jeg netop har måttet opgive mit arbejde grundet ovennævnte helbredsoplysninger. Jeg har efterfølgende en telefonsamtale med AP Pension, hvor jeg oplyses om, at jeg ikke kan fremsende klage over afgørelsen før de har genbehandlet sagen, og såfremt jeg stadig er utilfreds, skal en ny klage igen fremsendes til deres klageansvarlige. Først derefter kan jeg fremsende til Ankenævnet, hvilket jeg hermed gør. Den 15. juni 2021, klager jeg (bilag 8) over pensionselskabets afgørelse og henviser til, at de i denne afgørelse ikke har inddraget min information om, at jeg aldrig har modtaget deres breve vedr. yderligere helbredsoplysninger. Jeg modtager herefter nyt afslag, dateret den 17. august 2021 (bilag 9). Den 23/8 2021 fremsender jeg en ny mail, og beder den klageansvarlige om at se på sagen (bilag 10). Den 15/9 2021 modtager jeg en mail fra AP Pensions skadeansvarlige, om at deres skadeafdeling er ved at gennemgå sagen, og at jeg derefter vil høre nærmere. Da jeg den 1/11 2021 intet har hørt, ringer jeg til den skadeansvarlige, der oplyser at afgørelsen er tilsendt mig. Jeg har dog intet modtaget, men hun sender afgørelsen på mail samme dag (bilag 11).

Selskabet fastholder deres afgørelse med de samme argumenter som tidligere, og igen forholder de sig ikke til det faktum, at jeg ikke har modtaget skrivelser om at de ønskede yderligere oplysninger om mit helbred tilbage i 2015 ved oprettelsen af forsikringen/pensionen.

Pensionselskabet tilbyder mig nu, at jeg kan vælge mellem at beholde min dækning ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse med den oplyste klausul, eller at vælge at ophæve dækningen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet. Dette skal dog ske inden 14 dage, og kun hvis jeg ikke klager til Ankenævnet over deres afgørelse. Dette virker meget underligt, først da de 14 dage nu er gået inden jeg har fået afgørelsen, samt hvad skal jeg bruge en forsikring på tab af erhvervsevnen til, da jeg nu er stoppet på arbejdsmarkedet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At selskabet skal anerkende skaden, og vedkende at jeg ikke kunne være vidende om at skulle indsende supplerende oplysninger om mit helbred, da forsikringen er tegnet af min daværende arbejdsgiver, og fordi selskabet ikke har sendt oplysninger til mig herom, hvilket er dokumenteret i klagen."

Selskabet har i brev af 17/12 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores kunde klager over at have fået afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne, da kunden, på grund af en klausul på sin dækning ved tab af erhvervsevne, ikke opfylder betingelserne for udbetaling. Der foreligger ikke helbredsmaessig dokumentation, som kan begrunde et erhvervsevnetab på mindst halvdelen i klagers eget eller i generelt erhverv, når klagers skånebehov er opfyldt.

Aftalegrundlaget

Kunden tegnede en forsikring for Tab af Erhvervsevne den 01.12.2014 i AP Pension via sin daværende arbejdsgiver. Forsikringen dækker som beskrevet i forsikringsbetingelser for AP Netlink. Bilag A side 10ff.

Sagsfremstilling

Vi modtog en ansøgning vedr. tab af erhvervsevne fra kunden den 13.1.2021. Bilag B.

Af ansøgningen fremgik, at kunden var lam i venstre arm og at han nu havde slidgigt i venstre skulder og fingre. Samtidig oplyste kunden, at han havde været lam i venstre arm siden 1978 og oppebåret invaliditetsydelse siden 1982.

Endvidere fremgik det af ansøgningen, at han arbejdede 37 timer om ugen, men havde været sygemeldt fra den 3.9.2020, og at han havde lønophør den 21.1.2021.

Vi skrev til kunden den 21.1.2021, at vi på grund af oplysningerne vedr. invaliditetsydelse siden 1982, som han ikke tidligere havde oplyst os om, nu havde videresendt sagen til vores helbredsafdeling for en vurdering af, hvorvidt forsikringsdækningerne var oprettet på de rigtige vilkår. Bilag C.

Vi gjorde samtidig opmærksom på, at vi stoppede behandlingen af kundens ansøgning om udbetaling for tab af erhvervsevne, så længe helbredsafdelingen behandlede kundens oplysninger.

Den 29.1.2021 havde kunden telefonisk kontakt med vores helbredsafdeling, hvortil han oplyste, at han var uddannet [erhverv 1], da han i 1978 var impliceret i en bilulykke, hvor venstre arm blev beskadiget og blev lam. I 1980 påbegyndtes revalidering til [erhverv 2], og i 1982 fortsatte kunden på [tredje uddannelse], hvor han blev færdig i 1989. Han fik invaliditetsydelse i 1982 samtidig med revalidering. På baggrund heraf fik kunden oplyst, at da han tidligere var revalideret, skulle han have afleveret en arbejdsdygtighedserklæring.

Helbredsafdelingen oplyste endvidere, at vi ville indhente oplysninger om armen tilbage fra 2014 og vurdere vilkårene ud fra disse.

Kunden vendte herefter tilbage ved mail af 5.2.2021. Bilag D.

I mailen oplyste kunden, at han aldrig havde fået det brev af 6. januar 2015, som sagsbehandler nu havde fremsendt ham i forlængelse af deres telefonsamtale. Derimod havde han fået et velkomstbrev af 6. januar 2015.

Samtidig oplyste kunden, at ingen af brevene befandt sig i e-Boks, og at det brev, som han havde modtaget pr. brev heller ikke befandt sig inde på www.appension.dk/minpension.

Vi modtog de lægelige oplysninger den 16.2.2021. Bilag E.

Herefter gennemgik Helbredsafdelingen sagen på ny, og skrev til kunden den 8.3.2021. Bilag F.

Af brevet fremgik, at kunden aldrig havde udfyldt Arbejdsdygtighedserklæring, som han rettelig skulle have gjort, idet han fik invaliditetsydelse og var under revalidering.

Arbejdsdygtighedserklæringen var tilsendt kunden den 6.1.2015, hvor den lå inde på 'Min Pension' under fanebladet 'Dokumenter' sammen med kundens pensionsoversigt.

Helbredsafdelingen gjorde kunden opmærksom på, at vi i.h.t. forsikringsaftaleloven § 6 alene var forpligtet i det omfang og på de vilkår, vi havde oprettet forsikringerne, hvis de rigtige helbredsforhold havde været oplyst.

Yderligere oplystes, at hvis vi havde fået de korrekte oplysninger om kundens lammede arm, revallideringen og invaliditetsydelsen, havde vi kunnet tilbyde kunden at oprette dækning ved tab af erhvervsevne og ret til bidragsfritagelse med følgende forbehold (klausul):

'Forsikringen dække ikke ved tab af erhvervsevne som følge af lidelse i venstre skulder og/eller venstre arm og/eller hånd'.

Endelig oplystes kunden, at vi ændrede hans pensionsordning, så den var oprettet med forbeholdet. Den øvrige pensionsordning fortsatte uændret.

Skadeafdelingen fortsatte herefter behandlingen af ansøgningen.

Af brev af 17.3.2021 afviste skadeafdelingen ansøgningen vedr. tab af erhvervsevne, da kundens sygdomsmeddelelse skyldtes, at kunden var lam i venstre arm og havde slidgigt i venstre fingre samt skuldre.

Da lidelserne var omfattet af den indsatte klausul, kunne der ikke ske udbetaling ved tab af erhvervsevne og gives bidragsfritagelse. Bilag G.

Kunden kontaktede os herefter og oplyste, at han i ansøgningen om udbetaling havde skrevet, at han havde slidgigt i venstre arm og venstre fingre. Det var en fejl, for der var rettelig tale om højre fingre og højre arm. Venstre arm var lam, og han ville ikke kunne mærke, hvis han havde slidgigt i denne.

Skadeafdelingen indhentede herefter kommunale akter inkl. lægeligt materiale Bilag H, og sagen blev forelagt vores lægekonsulent.

Lægekonsulenten vurderede sagen på baggrund af klausuleringen af venstre arm og fandt, at højre skulder med slidgigt i skulderhøjdeleddet og fingerslidgigt ikke medførte et generelt varigt eller forbigående erhvervsevnetab på mindst 1/2, idet kunden ville kunne fungere uden tunge skulderbelastninger ved brug af venstre skulder/arm, hvis den venstre arm fungerede normalt.

Ved brev af 8.6.2021 Bilag I afviste vi sagen som nedenfor anført (uddrag):

'Vi har den 8. marts 2021 sendt dig et brev, hvori du informeres om, at der er tilføjet en klausul i din forsikring. Som du informeres om i brevet, dækker din forsikring ikke ved tab af erhvervsevne som følge af en lidelse i venstre skulder og/eller venstre arm og/eller venstre hånd.

I vores vurdering af dit samlede erhvervsevnetab inddrager vi jf. ovenstående ikke de gener du måtte opleve grundet lam venstre skulder, arm og fingre. Når vi vurderer dit erhvervsevnetab isoleret i forhold til dine udfordringer med smerter og nedsat funktion af højre skulder, hånd og

fingre, vurderer vi, at dit erhvervsevnetab ikke er nedsat med mindst halvdelen. Vi vurderer udelukkende din situation ud fra de gener du oplever fra højre side, og inddrager ikke venstre side, da denne er klausuleret.'

Den 17.6.2021 modtog skadeafdelingen en klage fra vores kunde over afgørelsen. Bilag J.

Skadeafdelingen afviste kundens klage ved brev af 17.8.2021. Bilag K.

Af afvisningsbrevet fremgik bl.a.:

'Vi har vurderet din erhvervsevne, i forhold til din højre skulder, arm og fingre, da du har fået indsat en klausul på din venstre skulder og/eller venstre arm og/eller venstre hånd.

Når vi ser på din højre skulder, har du slidgigt i skulderhøjdeleddet og fingerslidgigt. Du har belastningssmerter i skulderen, og du kan ikke klare dit tidligere arbejde. Vi vurderer dog, at du med de gener du har i din højre skulder, arm og fingre, burde kunne arbejde og tjene mere end halvdelen af hvad du kunne før, med skånehensyn for din højre skulder.

Du oplyser, at ATP har bevilliget dig seniorpension. ATP har vurderet din erhvervsevne i forhold til både din højre- og venstre arm, derfor vurderer de, at din erhvervsevne er varigt nedsat. Da vi kun skal vurdere din højre arm, vurderer vi ikke, at din erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere.

Du oplyser samtidig, at du ikke har fået vores brev fra den 6. januar 2015, hvor vi beder dig oplyse, hvis du er tilkendt invaliditetsydelse. Jeg kan oplyse, at vi den 28. april 2016, den 9. maj 2016, den 26. april 2018 og den 12. februar 2020 har sendt dig pensionsoversigter. Af disse pensionsoversigter fremgår det at:

Pensionsoversigten er udstedt med de anførte forsikringsdækninger under den forudsætning at du på etableringstidspunktet er fuldstændig arbejdsdygtig, aldrig har søgt, er blevet indstillet til, har været eller er på offentlig førtidspension, invaliditetsydelse, fleksjob, skånejob, arbejdsprøvning, forrevalidering, revalidering, omskoling, eller i øvrigt er ansat på særlige vilkår af helbredsmæssige årsager. Holder disse forudsætninger ikke, er du ikke omfattet af forsikringsdækningerne herunder bidragsfritagelse.'

Kunden kontaktede efterfølgende skadeafdelingen telefonisk, idet han var utilfreds og mente, at han havde fået en ordning, som han havde betalt for, men som han ikke kunne gøre brug af. Han mente også, at vi burde have meddelt ham dette fra start af.

Skadeafdelingen oplyste kunden, at vi havde orienteret fra start af i form af pensionsoversigt, hvor vi skrev hvilke betingelser ordningen var på, og pensionsoversigten indeholdt også en Arbejdsdygtighedserklæring.

Kunden gav udtryk for, at han ikke syntes, at det var rimeligt, at han skulle læse flere sider, og han ville klage videre.

Kunden indsendte den 23.8.2021 en klage til den klageansvarlige afdeling den 23.8.2021. Bilag L. Kunden ønskede en forklaring på, hvordan vi kunne undlade at medtage hans helbredstilstand i venstre arm ved vores behandling af hans sag vedrørende højre arm.

Klagen blev gennemgået og sagen blev forelagt vores lægekonsulent.

Vi fastholdt vores afgørelse ved brev af 27.9.2021 Bilag M, da det fortsat var vores vurdering, at der ikke forelå helbredsmæssig dokumentation, som kunne begrunde et erhvervsevnetab på mindst halvdelen, når vi gjorde klausulen på kundens dækning ved tab af erhvervsevne gældende.

Afgørelsen blev sendt til kundens mailadresse.

Vi forklarede endvidere, at vi i forbindelse med kundens anmeldelse ved tab af erhvervsevne blev opmærksomme på, at kunden ved oprettelse af pensionsordningen i 2015, ikke havde udfyldt og returneret arbejdsdygtighedserklæringen, som fremgik af kundens pensionsoversigt.

Derfor vurderede vi, hvordan vi ville have behandlet kundens oplysninger, hvis vi havde modtaget dem rettidigt, da pensionsordningen blev oprettet. De nye oplysninger medførte, at dækning ved tab af erhvervsevne kun kunne oprettes med klausulen:

'Forsikringen dækker ikke ved tab af erhvervsevne som følge af en lidelse i venstre skulder og/eller venstre arm og/eller hånd.'

Klausulen betød, at når kunden anmeldte en skade, skulle vi ikke medtage gener fra kundens venstre arm, når vi foretog en vurdering af kundens erhvervsevnetab. Kunden kunne derfor aldrig opnå udbetaling ved tab af erhvervsevne eller bidragsfritagelse, som skyldtes gener i venstre arm. Vi skulle derfor vurdere, om kundens øvrige gener i form af slidgigt i højre skulder og hånd alene kunne begrunde et erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Vi oplyste, at sagen havde været forelagt vores lægekonsulent, som er speciallæge i ortopædkirurgi. Det var lægekonsulentens vurdering, at der, udover lammelse af venstre arm, var tale om slidgigt i højre skulder og fingre. Kunden havde derfor skånebehov i forhold til tunge løft og skulderbelastende funktioner.

Det var vores vurdering, at når vi, som følge af klausulen, så bort fra generne i venstre arm, som havde været lammet siden 1978, var der ikke helbredsmæssig dokumentation, som kunne begrunde et erhvervsevnetab på mindst halvdelen i kundens eget eller i generelt erhverv, når kundens skånebehov blev opfyldt.

Vi oplyste, at samme begrænsning for at få udbetaling ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse gjorde sig gældende for andre kunder med samme klausul på deres dækning ved tab af erhvervsevne.

Samtidig oplyste vi kunden, at vi ikke var enige med ham i, at dækningen ved tab af erhvervsevne aldrig kunne komme til udbetaling, når dækningen var omfattet af en klausul. Årsagen til at dækning ved tab af erhvervsevne ikke kunne komme til udbetaling i hans tilfælde var, at vi ikke vurderede, at der var gener, som kunne begrunde et erhvervsevnetab på mindst halvdelen, når vi så bort fra hans lammelse i venstre arm, der var omfattet af en klausul. Fik kunden en anden lidelse eller skade, som alene kunne begrunde et erhvervsevnetab på mindst halvdelen, ville han have mulighed for at få udbetaling ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse, hvis betingelserne i øvrigt var opfyldt.

Vi oplyste endvidere kunden, at vi først i forbindelse med hans anmeldelse ved tab af erhvervsevne var blevet opmærksomme på, at han ikke kunne oprette en dækning ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse uden en klausul for hans venstre arm. Havde han returneret arbejdsdygtighedserklæringen i forbindelse med oprettelse af pensionsordningen tilbage i 2015, havde han fået tilbud om enten at oprette dækningen ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse med en klausul eller fået afslag på at oprette en dækning ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse.

Dermed havde kunden haft mulighed for at fravælge en dækning ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse, hvorfor vi i brevet tilbød kunden, at han kunne vælge mellem at beholde sin dækning ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse med den oplyste klausul, eller han kunne vælge at ophæve dækningen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet. Betalingen for dækningen ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse ville i stedet for blive tilskrevet hans pensionsopsparing.

Vi gjorde kunden opmærksom på, at valgte han at ophæve dækningen ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse med tilbagevirkende kraft bortfaldt dækningen, og han kunne ikke på et senere tidspunkt anmelde et erhvervsevnetab som følge af denne eller en ny skade/sygdom. Han skulle desuden være opmærksom på, at ønskede han at klage over vores afgørelse til Ankenævnet for Forsikring, kunne han ikke ophæve sin dækning ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse med tilbagevirkende kraft.

Hvis kunden ønskede at ophæve dækningen med tilbagevirkende kraft, skulle han meddele os dette på skrift ved at returnere vedlagte kopi af dette brev med dato og underskrift indenfor 14 dage til skadeafdelingen.

Endelig gjorde vi kunden opmærksom på, at hvis han ønskede at bibeholde sin dækning ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse med påsatte klausul, men fortsat ikke var enig i vores afgørelse i skadesagen, kunne han klage over vores afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.

Vi hørte imidlertid ikke fra kunden førend den 1.11.2021, hvor kunden telefonisk kontaktede den klageansvarlige afdeling og spurgte hvornår han hørte fra os.

Vi oplyste kunden, at vi havde sendt et svar til ham den 27.9.2021, men den mail mente kunden ikke han havde modtaget.

Vi genfremsendte herefter vores svar den 1.11.2021 til nøjagtig den samme mailadresse som tidligere, og senere samme dag modtog vi en mail fra kunden, hvori han ønskede oplyst, hvor stort et beløb, der var tale om, hvis han ophævede forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet.

Samtidig ønskede han yderligere 14 dages frist gældende fra den 1.11.2021.

Kunden kontaktede os telefonisk den 4.11.2021 og ønskede oplyst, hvor stort et beløb det drejede sig om.

Vi oplyste, at det drejede sig om ca. 20.000 kr., men at vi først kunne beregne det nøjagtige beløb, når vi havde svar på, om han ønskede at tage imod tilbuddet.

Kunden var tilfreds med det oplyste ca. beløb og ville overveje at klage til ankenævnet i stedet for. Han ville vende tilbage med svar indenfor 14 dage.

Herefter modtog vi klagen til ankenævnet.

Af klagen til ankenævnet fremgår, at kunden klager over, at vi afviser at udbetale erstatning i henhold til den dækningsaftale om tab af erhvervsevne, der er indgået under henvisning til, at vi ikke har modtaget de rigtige oplysninger ifm. oprettelsen af kundens pension. Kunden henviser til, at ordningen er oprettet af arbejdsgiver i 2014, og at han ikke er vidende om, at arbejdsgiver ikke har oplyst selskabet, at han var lam i venstre arm.

Kunden ønsker, at vi anerkender skaden og vedkender, at kunden ikke kunne være vidende om, at han skulle indsende supplerende oplysninger om sit helbred, da forsikringen blev tegnet af hans daværende arbejdsgiver, og fordi vi ikke har sendt oplysninger til kunden herom.

Vores vurdering af ankenævns sagen

I forlængelse af klagen til ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny.

Klager tegnede en forsikring for Tab af Erhvervsevne den 01.12.2014 i AP Pension via sin daværende arbejdsgiver og klager fik tilsendt et velkomstbrev den 6.1.2015. Klager har under sagen oplyst, at han har modtaget det pågældende brev.

Af velkomstbrevet fremgik bl.a.:

'Se din pensionsordning

Hos AP Pension gør vi alt for at holde omkostningerne nede. Derfor kan du se din pensionsordning online på vores kundeportal: Min Pension. Her kan du få overblik over de forskellige dele af pensionsordningen. Du kan også se din pensionsoversigt i den boks, der hedder 'Dokumenter', ligesom du kan se:

- *hvor meget du har sparet op*
- *hvad du vil få udbetalt i pension*
- *dine forsikringsdækninger*
- *hvad du betaler i omkostninger*
- *hvordan din opsparing er investeret.*

Du finder portalen Min Pension på www.appension.dk/minpension, og du får adgang med NemID.

Tjek din pensionsoversigt

Det er vigtigt, at du logger på Min Pension og tjekker din pensionsoversigt. Du skal være særlig opmærksom på dine forsikringsdækninger, og om din løn er korrekt.'

Det fremgik således af velkomstbrevet, at det var vigtigt at kunden loggede på Min Pension og var særlig opmærksom på om forsikringsdækningerne er korrekte.

På Min Pension under Mine Dokumenter kunne klager ligeledes den 6.1.2015 se PDF fil med Pensionsoversigt inkl. forsikringsbetingelser. Oversigt over dokumenterne på Min Pension vedlægges som Bilag N.

Åbnedes PDF filen fra den 6.1.2015 Bilag O fremkom en indledende følgeskrivelse til klager omkring pensionsoversigten. Midt på første side var der markeret/fremhævet en firkant, hvori der var oplysninger omkring forsikringsdækninger. Her var følgende bl.a. anført:

Dine forsikringsdækninger

Dine forsikringsdækninger, herunder bidragsfritagelse er oprettet, uden vi har bedt om oplysninger om dit helbred. Vær opmærksom på, at du ikke er omfattet af de viste forsikringsdækninger, hvis du:

- ikke er fuldstændig arbejdsdygtig og kan udføre dit job på samme måde som andre i tilsvarende job
- er indstillet til eller ansat i fleksjob eller skånejob
- har søgt, er indstillet til, eller får offentlig førtidspension eller invaliditetsydelse
- er eller har været under omskoling, revalidering, forrevalidering eller arbejdsprøvning
- er ansat på særlige vilkår af helbredsmæssige årsager

Hvis en eller flere situationer gælder for dig, skal du udfylde vedlagte 'Arbejdsdygtighedserklæring' og sende den til os. Når vi har modtaget erklæringen, hører du efterfølgende fra os. Er du i tvivl anbefaler vi, at du udfylder erklæringen og sender den til os, da mangelfulde oplysninger kan betyde bortfald af forsikringsdækning.

Som det første dokument lige efter følgeskrivelsen, var Arbejdsdygtighedserklæringen, som klager skulle have udfyldt og returneret til AP Pension, da han var under revalidering og havde oppebåret invaliditetsydelse siden 1982.

Da vi ved i velkomstbrev af 6.1.2015 havde gjort klager opmærksom på vigtigheden af, at han loggede ind på Min Pension og tjekkede pensionsoversigten og forsikringsdækningerne, kan klager ikke være uvidende om, at han skulle indsende supplerende oplysninger om sit helbred, da forsikringen blev tegnet via arbejdsgiver.

Hertil kommer, at klager af de efterfølgende pensionsoversigter, som fremgik på Min Pension i 2016, 2018 og 2020 ligeledes kunne se, at forsikringsdækningerne var udstedt under forudsætning af, at klager på etableringstidspunktet var fuldstændig arbejdsdygtig, aldrig havde søgt, var blevet indstillet til, havde været eller var på offentlig førtidspension, invaliditetsydelse, fleksjob, skånejob, arbejdsprøvning, forrevalidering, revalidering, omskoling eller i øvrigt var ansat på særlige vilkår af helbredsmæssige årsager. Holdt disse forudsætninger ikke, var klager ikke omfattet af forsikringsdækningerne, herunder bidragsfritagelse. Uddrag af 4 pensionsoversigter vedlagt som Bilag P.

Klager har heller ikke i forbindelse med disse pensionsoversigter kontaktet os.

Klager har været vidende om, at pensionsoversigter fandtes på Min Pension, da vi allerede oplyste ham derom i velkomstbrevet fra 2015. Her gjorde vi også opmærksom på, at klager, for at vi kan holde omkostningerne nede, kan se sin pensionsoversigt på kundeportalen Min Pension.

Derudover fremgår det af forsikringsbetingelserne for AP Netlink § 4 stk. 2, at AP Netlink aftalen vil være dokumenteret af pensionsoversigten, som findes på www.appension.dk, hvortil der er adgang med Nem-id. Forsikringsbetingelserne har klager kunnet se siden oprettelsen af ordningen tilbage i 2015.

Vi modtog imidlertid først oplysninger omkring revalidering og invaliditetsydelse i forbindelse med, at klager søgte om udbetaling for tab af erhvervsevne i januar 2021. Vi havde således først mulighed for at vurdere klagers helbredsoplysninger i 2021.

Helbredsoplysningerne medførte, at forsikring for tab af erhvervsevne kun kunne tilbydes med klausulen:

'Forsikringen dække ikke ved tab af erhvervsevne som følge af lidelse i venstre skulder og/eller venstre arm og/eller hånd'.

Klausulen betød, at vi ikke skulle medtage gener fra venstre arm, når vi vurderede kundens erhvervsevnetab. Klager kunne derfor aldrig opnå udbetaling ved tab af erhvervsevne eller bidragsfritagelse, som skyldtes gener i venstre arm.

Vi skulle derfor vurdere, om klagers øvrige gener i form af slidgigt i højre skulder og hånd alene kunne begrunde et erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Af de kommunale akter Bilag H fremgik følgende:

- Af brev fra Jobcenteret til klagers arbejdsplads af 4.9.2020 fremgår, at jobcenteret afgjorde, at sygedagpenge ophørte den 2.9.2020 på baggrund af klagers egne oplysninger til sagen om modtagelse af en skriftlig advarsel som årsag til uarbejdsdygtighed. Dette lå før klagers ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 13.1.2021.
- Af opfølgningssamtale af 16.3.2021 fremgår, at klager blev sygemeldt igen den 1.2.2021, og at klager havde søgt seniorpension på grund af slidgigt i fingrene på højre hånd og i højre skulder.
- Af helbredsattest LÆ135 fra egen læge fremgår, at klager var fratrådt sit job pr. 31.1.2021. Pga. sin enarmethed belaster klager sin højre arm meget – har dagligt mange smerter i højre skulder og hånd og kan derved ikke mere varetage sit vanlige arbejde på kontor med bl.a. PC arbejde. Klager og egen læge er usikker på, om klager igen vil kunne genoptage sit tidligere arbejde. Både klager og egen læge formoder, at det vil medføre belastningsrelaterede smerter og forringet livskvalitet.
Endvidere fremgår, at der er nedsat bevægelighed i højre skulder, nedsat abduktion og fleksion over 90 grader, smerter ved indadrotation i skulderleddet. Ømhed ved AC-led. Der er let øget omfang af højre fingres grundled og PIP led. Der er smerter ved håndtrykstest. Lægen finder at klages funktionsevne i forhold til det hidtidige arbejde eller arbejdsmarkedet er væsentlig og varigt nedsat.
- Af de kommunale akter, oplysningsskema 300B, har klager oplyst, at han er henvist til speciallæge af egen læge.
- Af røntgenundersøgelse af højre skulder og acromioclaviculærled foretaget den 14.12.2020 vistes mindre knogleudtrækning lateralt på tuberculum majus og krogformet acromion, type 2. Lettere degenerative forandringer i AC-leddet med diskret reduceret ledspalte og mindre kraniokaudal osteofytdannelse.
- Af reumatologens konklusion ved første besøg 8.1.2021 fremgik: Klinisk og ultralydsmæssigt ingen tegn til inflammatorisk ledsygdom. Pt. har artrose i hø. hånd samt overbelastning relaterede smerter i hø. skulder. Pt. ønsker blokade mod smerter i hø. skulder. Der gives blokade injektion og nyt besøg aftales 1 md. senere.

- Reumatologens epikrise ved besøg 8.2.2021: God effekt af blokade i skulder. Pt. ønsker blokade i h. 2.3 dig pga. artrose smerter. UL af højre hånd viser uændrede billeder. Der gives blokade injektion. Nyt besøg om 3 uger.

Vores lægekonsulent, speciallæge i ortopædkirurgi, vurderede de foreliggende lægelige oplysninger. Højre skulder var med slidgigt i skulderhøjdeleddet og fingerslidgigt. Der var tale om mindre knogleudtrækning lateralt på tuberculum majus og krogformet acromion, type 2. Lettere degenerative forandringer i AC-leddet med diskret reduceret ledspalte og mindre kraniokaudal osteofytdannelse.

Grundet klausulen skulle der ses bort fra generne i venstre arm, som havde været lammet siden 1978, og på baggrund heraf var der ikke helbredsmæssig dokumentation, som kunne begrunde et erhvervsevnetab på mindst halvdelen i klagers eget eller i generelt erhverv, når klagers skånebehov i forhold til tunge løft og skulderbelastende funktioner blev opfyldt.

Konklusion

Klager var i forbindelse med oprettelsen af pensionsordningen blevet oplyst om, at han skulle indsende Arbejdsdygtighedserklæring, hvis han fik invaliditetsydelse og var under revalidering. Også på de efterfølgende pensionsoversigter fra 2016, 2018 og 2020 fremgik, at de anførte forsikringsdækninger var udstedt under den forudsætning, at klager på etableringstidspunktet var fuldstændig arbejdsdygtig, aldrig havde søgt, var blevet indstillet til, havde været eller var på invaliditetsydelse eller revalidering. Holdt disse forudsætninger ikke, var klager ikke omfattet af forsikringsdækningerne herunder bidragsfritagelse.

På intet tidspunkt vendte klager tilbage til os og oplyste, at han var på invaliditetsydelse og revalidering.

Vi blev derfor først opmærksomme herpå i forbindelse med ansøgningen om udbetaling for tab af erhvervsevne.

På baggrund af ovenstående fastholder vi, at vi har været berettiget til at indsætte den pågældende klausul på klagers pensionsordning vedr. dækning på tab af erhvervsevneforsikringen tilbage fra ikrafttrædelsestidspunktet.

Når der henses til den indsatte klausul, er det ortopædkirurgens vurdering, at klager ikke på grund af slidgigten i højre skulder og fingerslidgigt har et erhvervsevnetab på mindst halvdelen i klagers eget eller i generelt erhverv, når klagers skånebehov i forhold til tunge løft og skulderbelastende funktioner opfyldes.

På baggrund af ovenstående fastholder vi vores afgørelse af sagen."

Klageren har i brev af 27/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Side 1, første afsnit:

Vores kunde klager over at have fået afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne, da kunden, på grund af en klausul på sin dækning ved tab af erhvervsevne, ikke opfylder betingelserne for udbetaling. Der foreligger ikke helbredsmæssig dokumentation, som kan begrunde et erhvervsevnetab på mindst halvdelen i klagers eget eller i generelt erhverv, når klagers skånebehov er opfyldt.

Det er netop dette der er hovedpunktet i min klage. Jeg har ikke fået oplyst at jeg skulle fremsende helbredsattest. I det velkomstbrev af 6/1 2015, som er tilsendt mig er der nævnt, at jeg kan se følgende på min pensionsordning:

- Hvor meget der er sparet op
- Hvad jeg vil få udbetalt i pension
- Dine forsikringsdækninger
- Hvad du betaler i omkostninger
- Hvordan din opsparing er investeret

Endvidere nævnes at man bør tjekke pensionsoversigten og om forsikringsdækningen og lønnen er rigtig. Der står intet i dette velkomstbrev om at der er specielle hensyn man skal tage.

Vedr. pensionsselskabets bemærkning om at 'der foreligger ikke helbredsmæssig dokumentation'. Dette har pensionsselskabet heller ikke bedt om. Jeg er blevet tildelt seniorpension fra Udbetaling Danmark, og de har netop foretaget en helbredsmæssig vurdering på baggrund af de lægeudtalelser der foreligger. Det er ikke let at få tildelt en offentlig pension, så derfor virker det besynderligt, at AP Pension afviser helbredstilstanden med 'deres lægeskøn' uden lægeundersøgelse, når Udbetaling Danmark kommer til en anden konklusion netop på baggrund i de lægelige udtalelser.

Den nævnte klausul i forsikringsbetingelserne, er først indsat efter at jeg har anmodet om erstatningen, her i 2021.

Side 1, 2. afsnit:

Aftalegrundlaget

Kunden tegnede en forsikring for Tab af Erhvervsevne den 01.12.2014 i AP Pension via sin daværende arbejdsgiver. Forsikringen dækker som beskrevet i forsikringsbetingelser for AP Netlink. Bilag A side 10ff.

Pensionsselskabet har ikke fremsendt oplysninger til mig om yderligere helbredsoplysninger.

Jeg modtog alene brevet (kun side 1) af 6. januar besked om at jeg var optaget i pensionsselskabet, efter at min daværende arbejdsgiver havde tegnet pension/forsikring for mig. Man kan ikke forvente at kunderne selv skal undersøge om på hvilket grundlag at pensionen er tegnet.

Pensionsselskabet har jo netop ikke fremsendt hele denne meddelelse (hvilket også fremgår af min oprindelige klage), og dette heller ikke lå på min pensionsoversigt. Dette har pensionsselskabet dog også tidligere måtte erkende.

Side 1, 3. afsnit

Sagsfremstilling

Vi modtog en ansøgning vedr. tab af erhvervsevne fra kunden den 13.1.2021. Bilag B. Af ansøgningen fremgik, at kunden var lam i venstre arm og at han nu havde slidgigt i venstre skulder og fingre. Samtidig oplyste kunden, at han havde været lam i venstre arm siden 1978 og oppebåret invaliditetsydelse siden 1982. Endvidere fremgik det af ansøgningen, at han arbejdede 37 timer om ugen, men havde været sygemeldt fra den 3.9.2020, og at han have lønophør den 21.1.2021.

Jeg oplyser, at jeg har arbejdet 37 timer pr. uge på almindelige arbejdsvilkår, indtil sygemeldingen, derfor må forsikringen også gælde for de skader der er opstået i forsikringsperioden.

Side 1, 4. afsnit

Vi skrev til kunden den 21.1.2021, at vi på grund af oplysningerne vedr. invaliditetsydelse siden 1982, som han ikke tidligere havde oplyst os om, nu havde videresendt sagen til vores 2 helbredsafdeling for en vurdering af, hvorvidt forsikringsdækningerne var oprettet på de rigtige vilkår.

Pensionselskabet har aldrig bedt om oplysning om at jeg har modtaget invaliditetsydelse før 21/2 2021, efter at jeg havde bedt om erstatning. Det er det hele klagen drejer sig om, nemlig at dette brev aldrig er afsendt fra pensionselskabet, hvilket pensionselskabet taler udenom.

Side 2, 2. afsnit

Den 29.1.2021 havde kunden telefonisk kontakt med vores helbredsafdeling, hvortil han oplyste, at han var uddannet [erhverv 1], da han i 1978 var impliceret i en bilulykke, hvor venstre arm blev beskadiget og blev lam. I 1980 påbegyndtes revalidering til [erhverv 2], og i 1982 fortsatte kunden på [tredje uddannelse], hvor han blev færdig i 1989. Han fik invaliditetsydelse i 1982 samtidig med revalidering. På baggrund heraf fik kunden oplyst, at da han tidligere var revalideret, skulle han have afleveret en arbejdsdygtighedserklæring. Helbredsafdelingen oplyste endvidere, at vi ville indhente oplysninger om armen tilbage fra 2014 og vurdere vilkårene ud fra disse.

Jeg har arbejdet på fuld tid på 'normale' vilkår. Derfor lyder det underligt, at jeg så skulle fremsende en arbejdsdygtighedserklæring? Det virker på mig som diskriminerende, at fordi jeg er handicappet og arbejder på lige fod og samme vilkår som 'almindelige' ansatte, skal jeg fremsende denne arbejdsdygtighedserklæring. Hvis jeg ikke havde kunnet udføre dette lederjob, var jeg nok ikke blevet ansat.

Side 2, 6. afsnit

Arbejdsdygtighedserklæringen var tilsendt kunden den 6.1.2015, hvor den lå inde på 'Min Pension' under fanebladet 'Dokumenter'. sammen med kundens pensionsoversigt.

Som tidligere oplyst, fik jeg 'blot' tilsendt side 1 i dette brev hvoraf det fremgik, at jeg var optaget i pensionskassen. Da jeg var optaget på 'normale' vilkår havde jeg ingen grund til at skulle kontrollere om der var særlige betingelser for mig, hvilket heller ikke fremgik af det tilsendte brev.

Side 2, afsnit 8

Yderligere oplystes, at hvis vi havde fået de korrekte oplysninger om kundens lammede arm, revalideringen og invaliditetsydelsen, havde vi kunnet tilbyde kunden at oprette dækning ved tab af erhvervsevne og ret til bidragsfritagelse med følgende forbehold (klausul): 'Forsikringen dække ikke ved tab af erhvervsevne som følge af lidelse i venstre skulder og/eller venstre arm og/eller hånd'.

Jeg har aldrig bedt om dækning af venstre arm (bortset fra det var nævnt forkert i første anmeldelse, men hurtigt blev rettet til højre side).

Derfor bør den forsikring der er tegnet for mig, gælde mine skader i højre skulder og fingre.

Side 3, 2. afsnit

Af brev af 17.3.2021 afviste skadeafdelingen ansøgningen vedr. tab af erhvervsevne, da kunden sygemelding skyldtes, at kunden var lam i venstre arm og havde slidgigt i venstre fingre samt skuldre.

Da lidelserne var omfattet af den indsatte klausul, kunne der ikke ske udbetaling ved tab af erhvervsevne og gives bidragsfritagelse.

Pensionsselskabet skriver, at nu er lidelserne omfattet af den indsatte klausul. Dette er først indsat som klausul efter at jeg har anmodet om erstatning. Desuden søger jeg ikke om erstatning for venstre arm/fingre, men for højre som burde være dækket af forsikringen.

Det pensionsselskabet anfører, svarer til at en person med halvsidig kropslammelse, eller medfødt manglende legemsdel, f.eks. kun født med et ben eller en arm, som pensionsselskabet gerne tegner en forsikring på, men hvis personen efterfølgende skulle miste det andet ben eller den anden arm, så skal pensionsselskabet ikke forholde sig til den oplysning man allerede har fået. Det vil sige, at alle med medfødt handicap ikke kan få tegnet en forsikring/udbetalt erstatning hos dette pensionsselskab? Dette har pensionsselskabet ikke villet svare på.

Side 3, afsnit 4

Lægekonsulenten vurderede sagen på baggrund af klausuleringen af venstre arm og fandt, at højre skulder med slidgigt i skulderhøjdeleddet og fingerslidgigt ikke medførte et generelt varigt eller forbigående erhvervsevnetab på mindst ½, idet kunden ville kunne fungere uden tunge skulderbelastninger ved brug af venstre skulder/arm, hvis den venstre arm fungerede normalt.

Pensionsselskabets læges vurdering adskiller sig fra Udbetaling Danmarks vurdering som er vurderet ud fra de lægelige oplysninger der foreligger, og er grundet de opståede skader. Pensionsselskabets lægekonsulent virker mere som om den er foretaget med baggrund i at der skal foretages den billigste vurdering for pensionsselskabet, men vedkommende er jo også ansat af pensionsselskabet.

Side 4, afsnit 2

Du oplyser, at ATP har bevilliget dig seniorpension. ATP har vurderet din erhvervsevne i forhold til både din højre- og venstre arm, derfor vurderer de, at din erhvervsevne er varigt nedsat. Da vi kun skal vurdere din højre arm, vurderer vi ikke, at din erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere.

Pensionsselskabets vurdering af hvordan ATP har fundet mig berettiget til seniorpension, må anses for ubegrundet og postulerende, da pensionsselskabet ikke er vidende om ATP's baggrund for denne vurdering.

Side 4, afsnit 6

Kunden indsendte den 23.8.2021 en klage til den klageansvarlige afdeling den 23.8.2021. Bilag L. Kunden ønskede en forklaring på, hvordan vi kunne undlade at medtage hans helbredstilstand i venstre arm ved vores behandling af hans sag vedrørende højre arm.

Jeg har aldrig bedt om at venstre side skulle medtages i en erstatningsopgørelse. Dette viser med tydelighed at pensionsselskabet ikke har forstået klagen rigtigt, eller har ville bruge tid på at sætte sig ordentlig ind i sagen. Den nævnte passus er en postulering som ikke kan dokumenteres.

Side 5, afsnit 9

Dermed havde kunden haft mulighed for at fravælge en dækning ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse, hvorfor vi i brevet tilbød kunden, at han kunne vælge mellem at beholde sin dækning ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse med den oplyste klausul, eller han kunne vælge at ophæve dækningen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet. Betalingen for dækningen ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse ville i stedet for blive tilskrevet hans pensionsopsparing.

Dette tilbud var alene dækkende såfremt jeg ikke gik videre med klagen til Ankenævnet. Dette virker som en trussel for mig, og viser at pensionsselskabet tydeligvis ikke ønskede at sagen kom i Ankenævnet og derved kunne give selskabet en dårlig rating, samt ekstra udgifter.

Side 6, afsnit 3

Endelig gjorde vi kunden opmærksom på, at hvis han ønskede at bibeholde sin dækning ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse med påsatte klausul, men fortsat ikke var enig i vores afgørelse i skadesagen, kunne han klage over vores afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.

Pensionsselskabet har aldrig oplyst om muligheden for at klage til Ankenævnet. Dette er noget jeg selv har oplyst at jeg ville.

Jeg har tidligere selv været ansat som skadesbehandler i et forsikringsselskab, og har derfor kendskab til denne forretningsgang. Det der her har undret mig er, at pensionsselskabet ville behandle min klage 3 gange inden den måtte sendes til Ankenævnet. Denne fremgangsmåde er ubekendt for mig?

Side 6, afsnit 4

Vi hørte imidlertid ikke fra kunden førend den 1.11.2021, hvor kunden telefonisk kontaktede den klageansvarlige afdeling og spurgte hvornår han hørte fra os.

Den påståede fremsend e-mail, er aldrig modtaget. Det er underligt, at pensionsselskabet sender afgørelser på e-mail. Disse er tidligere sendt i e-Boks, men ikke denne, og mærkeligt at jeg netop ikke får denne.

Hvorfor skulle jeg ringe og forespørge til afgørelsen hvis jeg havde modtaget denne? Jeg har svaret meget hurtigt på alt her i denne sag for ikke at den skulle trække ud – modsat pensionsselskabet.

Side 6, afsnit 10

Kunden var tilfreds med det oplyste ca. beløb og ville overveje at klage til ankenævnet i stedet for. Han ville vende tilbage med svar indenfor 14 dage.

Jeg har aldrig været tilfreds med beløbet, men oplyste blot, at jeg ikke havde mulighed for at kunne udregne hvor meget pensionsselskabet mente at de ville forøge min pension med. De 14 dage blev aftalt, da det oprindelige tilbud hvor der var nævnt 14 dage fra deres afgørelse var overskredet da jeg ikke havde modtaget afgørelsen. De ny 14 dage var vi begge enige om måtte være gældende."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne og skærbillede fra selskabets hjemmeside. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af selskabets velkomstbrev af 6/1 2015 fremgår bl.a.:

"Du har fået en ny pensionsordning i AP Pension. Pensionsordningen kalder vi for AP Netlink, og den består af to elementer: Pensionsopsparing og forsikringsdækninger.

Se din pensionsordning

Hos AP Pension gør vi alt for at holde omkostningerne nede. Derfor kan du se din pensionsordning online på vores kundeportal: Min Pension. Her kan du få overblik over de forskellige dele af pensionsordningen. Du kan også se din pensionsoversigt i den boks, der hedder 'Dokumenter', ligesom du kan se:

- hvor meget du har sparet op
- hvad du vil få udbetalt i pension
- dine forsikringsdækninger
- hvad du betaler i omkostninger
- hvordan din opsparing er investeret.

Du finder portalen Min Pension på www.appension.dk/minpension, og du får adgang med NemID.

Tjek din pensionsoversigt

Det er vigtigt, at du logger på Min Pension og tjekker din pensionsoversigt. Du skal være særlig opmærksom på dine forsikringsdækninger, og om din løn er korrekt.

Hold dig opdateret med AP Update

Vi har gjort det nemt for dig at holde dig opdateret om pension og forsikring. Du skal blot tilmelde dig vores særlige nyhedsmail AP Update på www.appension.dk. I forbindelse med din tilmelding kan du tilpasse indholdet af nyhedsmailen, så du kun modtager nyheder inden for dine interesseområder. Det kan f.eks. være investering, lovgivning og pensionsmarkedet.

Du vil herefter modtage AP Update cirka en gang om måneden, og du kan til enhver tid afmelde det igen."

Af selskabets brev af 6/1 2015 fremgår bl.a.:

"Din nye pensionsordning

På denne pensionsoversigt kan du se, hvordan din nye pensionsordning i AP Pension er opbygget. Du finder en prognose for, hvad du kan forvente at få i pension, og du kan se, hvordan du er dækket, hvis der sker dig noget.

Du kan også finde en detaljeret information om love og regler samt de forsikringsbetingelser, der gælder for din pensionsordning.

Brug 15 minutter på din pensionsordning

Vi opfordrer dig til at bruge lidt tid på at få overblik over din nye pensionsordning. Den skulle gerne afspejle dine behov lige nu, og gør den ikke det, kan vi tilpasse den inden for de rammer, din virksomhed har fastlagt. Det gælder både dine forsikringsdækninger og din pensionsopsparing.

Dine forsikringsdækninger

Dine forsikringsdækninger, herunder bidragsfritagelse er oprettet, uden vi har bedt om oplysninger om dit helbred. Vær opmærksom på, at du ikke er omfattet af de viste forsikringsdækninger, hvis du:

- ikke er fuldstændig arbejdsdygtig og kan udføre dit job på samme måde som andre i tilsvarende job
- er indstillet til eller ansat i fleksjob eller skånejob
- har søgt, er indstillet til, eller får offentlig førtidspension eller invaliditetsydelse eller har været under omskoling, revalidering, forrevalidering eller arbejdsprøvning
- er ansat på særlige vilkår af helbredsmæssige årsager

Hvis en eller flere situationer gælder for dig, skal du udfylde vedlagte 'Arbejdsdygtighedserklæring' og sende den til os. Når vi har modtaget erklæringen, hører du efterfølgende fra os. Er du i tvivl anbefaler vi, at du udfylder erklæringen og sender den til os, da mangelfulde oplysninger kan betyde bortfald af forsikringsdækning.

Hold øje med din pensionsordning

Din pensionsordning skal løbende tilpasses, så den svarer til dit behov. Vi anbefaler, at du ved væsentlige ændringer i din familiemæssige eller økonomiske situation går pensionsordningen igennem. Som minimum bør du foretage denne gennemgang hvert femte år."

Af pensionsoversigt af 6/1 2015 fremgår bl.a.:

"Særlige bestemmelser:

Forsikringstageren har indsat følgende som begunstiget til udbetalingen ved sin død: 'Nærmeste pårørende'. Se om 'Nærmeste pårørende' i forsikringsbetingelserne.

Invalidepension ifølge basisdækningen ud betales til arbejdsgiveren, så længe forsikredes ansættelsesforhold og aflønning bliver opretholdt. Den supplerende invalidepension udbetales til forsikrede.

Pensionsoversigten er udstedt med de anførte forsikringsdækninger under den forudsætning, at du på etableringstidspunktet er fuldstændig arbejdsdygtig, aldrig har søgt, er blevet indstillet til,

har været eller er på offentlig førtidspension, invaliditetsydelse, fleksjob, skånejob, arbejdsprøvn-
ning, forrevalidering, revalidering, omskoling eller i øvrigt er ansat på særlige vilkår af helbreds-
mæssige årsager. Holder disse forudsætninger ikke, er du ikke omfattet af forsikringsdækninger-
ne, herunder bidragsfritagelse."

Af selskabets brev af 8/3 2021 fremgår bl.a.:

"Vi ændrer vilkårene på din pensionsordning

Vi har fået oplysninger fra din læge. Vi kan se at du i 2013 og 2014 blev behandlet for smerter i
venstre arm. Du har selv oplyst til os, at du er lammet fra venstre skulder til fingre efter en trafik-
ulykke i 1978, og at du blev revalideret fra [erhverv 1] til [erhverv 3] i 1980-1989. Du har fået inva-
liditetsydelse siden 1982.

Du er indtrådt i pensionsordningen den 1. december 2014 via din ansættelse i [klagerens arbejds-
giver]. Den 6. januar 2015 fik du tilsendt en pensionsoversigt som ligger i 'Min Pension' under fa-
nebladet 'dokumenter'.

Som du kan se af vedlagte kopi, gør vi opmærksom på, at hvis man får invaliditetsydelse og hvis
man har været under revalidering, så skal man udfylde 'Arbejdsdygtighedserklæring'.

Ifølge Forsikringsaftalelovens § 6 er vi alene forpligtet i det omfang og på de vilkår, vi havde opret-
tet forsikringerne, hvis de rigtige helbredsforhold havde været oplyst.

Hvis vi havde fået oplysningerne om din lammede arm, din revalidering og Invaliditetsydelse, da
du fik pensionsoversigten den 6. januar 2015, havde vi kun kunne tilbyde dig, at oprette din dæk-
ning ved tab af erhvervsevne og ret til bidragsfritagelse med følgende forbehold:

Forsikringen dækker ikke ved tab af erhvervsevne som følge af en lidelse i venstre skulder og/eller
venstre arm og/eller venstre hånd.

Vi ændrer derfor din pensionsordning, så den er oprettet med forbeholdet. Din pensionsordning
fortsætter i øvrigt uændret."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 4. Oprettelse af AP Netlink

Stk. 1. AP Netlink er oprettet eller ændret på grundlag af de skriftlige oplysninger, AP Pension har
modtaget. Oplysningerne gives på en særlig blanket (begæring) og eventuelt i form af andre er-
klæringer og attester, som AP Pension anser for at være nødvendige.

Stk. 2. AP Netlink aftalen vil være dokumenteret af pensionsoversigten, som findes på
www.appension.dk, hvortil der er adgang med Nem-id.

...

§ 10. Urigtige oplysninger

Stk. 1. Hvis forsikrede eller andre, fx arbejdsgiver afgiver urigtige eller mangelfulde oplysninger i forbindelse med AP Netlinks oprettelse, ændring eller genkraftsættelse, kan det få følgende konsekvenser for udbetaling af forsikringsydelsen:

Stk. 2. Er de urigtige oplysninger afgivet svigagtigt, kan der ikke rejses krav mod AP Pension.

Stk. 3. Er de urigtige oplysninger afgivet i god tro, hæfter AP Pension, som om urigtig oplysning ikke forelå.

Stk. 4. Er der afgivet urigtige oplysninger på anden måde end anført ovenfor, er AP Pension fri for ansvar, hvis AP Pension ikke ville have overtaget AP Netlink, hvis AP Pension havde haft kendskab til de rigtige oplysninger. Hvis AP Pension ville have overtaget forsikringsdækningen, hæfter AP Pension kun for en forsikring af størrelse og indhold, som AP Pension ville have tilbudt for det aftalte bidrag, hvis AP Pension ved tegningen havde fået de rigtige oplysninger."

Nævnet udtaler:

Klageren var i 1978 involveret i et trafikuheld, hvor hans venstre arm blev lam. Klageren gennemgik et revalideringsforløb i perioden 1982-1998. Den 1/12 2014 blev han ansat i en lederstilling og omfattet af en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Klageren ansøgte den 13/1 2021 om udbetaling af helbredsbetingsede ydelser. Selskabet afviste udbetaling med henvisning til, at klageren ved indtegningen afgav urigtige oplysninger. Selskabet klaustrerede policen med tilbagevirkende kraft til ikrafttrædelsestidspunktet med følgende ordlyd: "forsikringen dækker ikke ved tab af erhvervsevne som følge af en lidelse i venstre skulder og/eller venstre arm og/eller venstre hånd".

Klageren ønsker udbetaling af helbredsbetingsede ydelser. Han har anført, at pensionsordningen blev tegnet af arbejdsgiveren, og at han aldrig blev oplyst om, at selskabet skulle have haft supplerede helbredsoplysninger, idet han alene modtog selskabets velkomstbrev. Han har anført, at "man kan ikke forvente, at kunderne selv skal undersøge på hvilket grundlag at pensionen er tegnet". Han har anført, at han blev ansat på almindelige vilkår med 37 timer om ugen på trods af sit handicap, hvorfor det ville være diskriminerende, at han skulle have udfyldt en arbejdsdygtighedserklæring ved indtegningen. Han har oplyst, at han fratrådte stillingen den 1/2 2021, og at han blev tilkendt seniorpension den 1/5 2021, fordi han havde slidgigt i højre skulder samt fingrene på højre hånd.

Selskabet har anført, at klageren ikke udfyldte arbejdsdygtighedserklæringen, som han skulle have gjort, idet han fik invaliditetsydelse og havde været under revalidering på indtegnings-tidspunktet. Arbejdsdygtighedserklæringen blev sendt til klageren den 6/1 2015 på "Min Pension" under fanebladet "Dokumenter" på selskabets hjemmeside sammen med pensionsoversigten inklusiv forsikringsbetingelserne. Selskabet har oplyst, at velkomstbrevet indeholdt oplysninger om, at det var vigtigt, at klageren loggede på "Min Pension", og at han skulle være særlig opmærksom på, om forsikringsdækningerne var korrekte. Selskabet har derfor anført, at klageren har været vidende om, at han skulle indsende supplerede oplysninger om sit helbred.

På baggrund af den indsatte klausul har selskabet vurderet, at klageren ikke på grund af slidgigt i højre skulder og fingerslidgigt har et erhvervsevnetab på mindst halvdelen, når klagerens

skånebehov i forhold til tunge løft og skulderbelastende funktioner opfyldes.

Af selskabets velkomstbrev af 6/1 2015 fremgår det, at "det er vigtigt, at du logger på Min Pension og tjekker din pensionsoversigt. Du skal være særlig opmærksom på dine forsikringsdækninger, og om din løn er korrekt".

Af selskabets brev af 6/1 2015 – fra "Min Pension" under fanebladet "Dokumenter" på selskabets hjemmeside – fremgår det, at "dine forsikringsdækninger, herunder bidragsfritagelse er oprettet, uden vi har bedt om oplysninger om dit helbred. Vær opmærksom på, at du ikke er omfattet af de viste forsikringsdækninger, hvis du: *ikke er fuldstændig arbejdsdygtig og kan udføre dit job på samme måde som andre i tilsvarende job, *er indstillet til eller ansat i fleksjob eller skånejob, *har søgt, er indstillet til, eller får offentlig førtidspension eller invaliditetsydelse er eller har været under omskoling, revalidering, forrevalidering eller arbejdsprøvning, *er ansat på særlige vilkår af helbredsmæssige årsager. Hvis en eller flere situationer gælder for dig, skal du udfylde vedlagte 'Arbejdsdygtighedserklæring' og sende den til os. Når vi har modtaget erklæringen,

hører du efterfølgende fra os. Er du i tvivl anbefaler vi, at du udfylder erklæringen og sender den til os, da mangelfulde oplysninger kan betyde bortfald af forsikringsdækning".

Af pensionsoversigten af 6/1 2015 – fra "Min Pension" under fanebladet "Dokumenter" på selskabets hjemmeside – fremgår det, at "pensionsoversigten er udstedt med de anførte forsikringsdækninger under den forudsætning, at du på etableringstidspunktet er fuldstændig arbejdsdygtig, aldrig har søgt, er blevet indstillet til, har været eller er på offentlig førtidspension, invaliditetsydelse, fleksjob, skånejob, arbejdsprøvning, forrevalidering, revalidering, omskoling eller i øvrigt er ansat på særlige vilkår af helbredsmæssige årsager. Holder disse forudsætninger ikke, er du ikke omfattet af forsikringsdækningerne, herunder bidragsfritagelse".

Nævnets flertal udtaler:

Flertallet finder, at selskabet i velkomstbrev af 6/1 2015 ikke på tilstrækkelig måde har informeret klageren om, at forsikringsdækningen var udstedt under forudsætning af, at klageren aldrig havde modtaget invaliditetsydelse eller været under revalidering.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet i velkomstbrevet oplyste klageren om, at han havde fået en ny pensionsordning med pensionsopsparing og forsikringsdækninger.

Flertallet har også lagt vægt på, at selskabet i velkomstbrevet ikke informerede om, at forsikringsdækningen var betinget af klagerens afgivelse af supplerede helbredsoplysninger. Flertallet finder, at selskabet ved brevet har givet klageren en berettiget forventning om, at der var indgået en bindende aftale om etablering af pensionsordning med forsikringsdækninger.

Flertallet bemærker, at forsikringsdækningens forudsætning af helbredsoplysninger er et særligt byrdefuldt forbehold, som selskabet burde have fremhævet over for klageren i velkomstbrevet.

At det af velkomstbrevet fremgår, at klageren skulle logge på "Min Pension" og tjekke pensionsoversigten, og at han skulle være særlig opmærksom på forsikringsdækningerne, kan i sig selv ikke føre til andet resultat.

Flertallet har videre lagt vægt på, at afgivelse af urigtige oplysninger ved aftalens indgåelse er reguleret i forsikringsaftalelovens §§ 4-10, og at en stor del af disse bestemmelser er beskyttelsespræceptive, jf. lovens § 10, stk. 1. For at selskabet kan støtte ret på, at der er afgivet urigtige risikoplysninger efter forsikringsaftalelovens § 6, skal selskabet have spurgt ind til en risiko på en klar og utvetydig måde, og angivet at svaret herpå vil have betydning for forsikringen. Angivelsen på "Min pension" af, at der i visse sammenhænge skal udfyldes en arbejdsdygtighedserklæring er ikke en angivelse som opfylder disse betingelser.

Flertallet har i den forbindelse lagt vægt på, at forsikringsaftalelovens § 7 regulerer forsikringstagerens undladelse af at give oplysninger til selskabet ved tegningen af forsikringen. Det følger af § 7, at selskabet alene kan gøre en sådan undladelse af at afgive oplysninger gældende, hvis forholdet kan tilregnes forsikringstageren som groft uagtsomt. At klageren ikke selv har oplyst om sine helbredsforhold mv., kan ikke tilregnes klageren som groft uagtsomt, jf. § 7.

På den baggrund og efter en samlet vurdering finder flertallet, at selskabet ikke har været berettiget til at indføre klausul fra tegningstidspunktet for klagerens venstre arm. Selskabet skal derfor genbehandle klagerens anmodning om erhvervsevnetabsdækning.

Nævnets mindretal udtaler:

Mindretallet finder, at selskabet er berettiget til at klausulere policen med tilbagevirkende kraft som sket, jf. forsikringsaftalelovens § 6.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på velkomstbrevet af 6/1 2015, som fyldte cirka en halv A4-side, og som – efter sin formulering med gentagne henvisninger til "Min Pension" og opfordringer om at tilgå "Min Pension" – havde til hensigt at få klageren til at tilgå oplysningerne på

kundeportalen, "Min Pension", via selskabets hjemmeside, og samtidig på tilstrækkelig klar og utvetydig vis understregede vigtigheden af, at klageren gjorde dette.

Klageren undlod at tilgå selskabets kundeportal. Derved blev klageren ikke bekendt med selskabets brev af 6/1 2015 på portalen, hvor det på side 1 fremgik, at han skulle udfylde arbejdsdygtighedserklæringen, hvis han f.eks. havde været under revalidering eller havde søgt invaliditetsydelse; begge dele var aktuelt i klagerens tilfælde. Mindretallet finder, at disse oplysninger på side ét – forudsat at klageren havde læst dem – på tilstrækkelig klar og utvetydig måde havde sat ham i stand til at forstå, at han skulle udfylde og returnere arbejdsdygtighedserklæringen.

Ved sin undladelse af at følge selskabets klare anbefaling om at tilgå oplysningerne på portalen, hvorved det ville have været klart, at han skulle have udfyldt arbejdsdygtighedserklæringen, handlede klageren uagtsomt, idet han indså eller burde have indset vigtigheden af at logge på portalen efter at have læst velkomstbrevet af 6/1 2015. Mindretallet har derved lagt vægt på, at klageren siden 1978 har været lam i venstre arm og som følge heraf blev revalideret i 1980'erne og havde modtaget invaliditetsydelse siden 1982, på hvilken baggrund det måtte have stået klageren klart, at risikoen for ikke at kunne oprette en pensionsordning med tilknyttet erhvervsevnetabsforsikring uden afgivelse af helbredsoplysninger i hans tilfælde var indlysende.

Mindretallet finder i øvrigt, at forsikringsaftalelovens § 7 ikke finder anvendelse i et tilfælde som det foreliggende, hvor klageren på baggrund af brevet af 6/1 2015 på selskabets portal havde en egentlig svarpligt, og bestemmelsens anvendelsesområde er begrænset til at angå tilfælde, hvor en forsikringstager er eller bør være klar over, at en bestemt omstændighed er af så væsentlig betydning for selskabet, at forsikringstageren af egen drift har en oplysningsforpligtelse.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Ankenævnet for Forsikring

24.

97498

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal anerkende, at selskabet ikke har kunnet indføre klausul fra tegnings-
tidspunktet for klagerens venstre arm. Selskabet skal genbehandle klagerens anmodning om
erhvervsevnetabsdækning. Eventuelle forfaldne krav forrentes i medfør af forsikringsaftalelo-
vens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand