

Ankenævnet for Forsikring

ÅRSBERETNING

2008

Forord

Ankenævnet for Forsikring modtog i 2008 2.161 klager, hvilket er det laveste antal i 17 år. Samtidig har de sidste 5 år vist et konstant fald, der samlet udgør 25 %. I forhold til 2007 udgør faldet dog kun 0,5 %.

Årsagen til det faldende klagetal må antages at være en mere professionel behandling af forsikringstagerne i forsikringselskaberne.

Årlige tilfredshedsmålinger og ikke mindst ankenævnets årlige statistik om klageantal for de enkelte selskaber i forhold til markedsandele har sat fokus på disse forhold og har nu i højere grad ledelsens interesse. Samtidig har de enkelte selskaber i langt højere grad end tidligere organisationsmæssigt indrettet sig sådan, at en klage fra en forsikringstager bliver vendt og drejet, før den bliver henvist til behandling i Ankenævnet for Forsikring. Dette kan udledes af antallet af de sekretariatsafsluttede sager, der er faldet fra år til år. Tidligere udgjorde de ca. 1/3 af de afsluttede sager og nu kun 1/6, altså en halvering. De sekretariatsafsluttede sager er typisk sager, hvor selskabet hurtigt efter, at sagen er indbragt for nævnet, besinder sig og opfylder klagen. Denne type af sager bliver nu i langt højere grad opfanget af selskaberne selv og giver derfor ikke anledning til klager.

Faldet i antallet af klager kan heldigvis også nu ses på nævnets sagsbehandlingstid. I 2008 er godt 58 % af sagerne færdigbehandlet på 8 måneder. I 2007 var tallet knap 34 %. I skrivende stund har Forbrugerstyrelsen sendt et udkast til ændring af Lov om Forbrugerklager i høring. Hvis udkastet bliver en realitet for så vidt angår de private ankenævn, må der påregnes længere sagsbehandlingstider.

Største klagebranche er motorkøretøjsforsikring, hvilket i øvrigt også er normalbilledet. Faldet i omsætning af fast ejendom har bevirket, at der "kun" er modtaget 269 nye klager over ejerskifteforsikring i 2008, mod 363 i 2007. Næststørste klagebranche er livs- og pensionsforsikring og arbejdsmarkedspension med 300 klager tilsammen, hvilket dog også udgør et markant fald for livs- og pensionsforsikrings vedkommende - 216 klager i 2008 mod 264 i 2007. Klager over familieforsikringer er steget fra 203 i 2007 til 244 i 2008.

Hvis der ses på resultatet af klagerne, må det konstateres, at godt 1% mere fik noget ud af at klage til ankenævnet i 2008 i forhold til 2007. Således fik 25,7% noget ud af at klage mod 24,4 % i 2007. En lav medholdsprocent er ønskelig og et udtryk for, at selskaberne træffer rigtige afgørelser. Medholdsprocenten var for en del år tilbage væsentligt højere.

Offentliggørelse af nævnets kendelser sker som annonceret sidste år på nævnets hjemmeside www.ankeforsikring.dk. Samme sted fremhæves udvalgte kendelser, ligesom det som nævnt ovenfor nu er muligt at se de enkelte selskabers klageantal og resultatet af klagesagerne sat i forhold til de enkelte selskabers markedsandele. Forsikring & Pension har tilstræbt, at 2008-tallene kan offentliggøres samtidig med denne årsberetning.

Indhold

Forord	1
A. Indledning	3
B. Ankenævnets sammensætning og sekretariat	4
C. Ankenævnets virksomhed i 2007	7
D. Efterlevelse af nævnets kendelser	17
E. Offentliggørelse af nævnets kendelser og andre aktiviteter	31

A. Indledning

Denne beretning vedrører perioden 1. januar til 31. december 2008.

Ankenævnet for Forsikring er stiftet af Forbrugerrådet og Forsikring & Pension den 1. september 1975 med det formål at behandle klager fra forbrugere vedrørende forsikringsforhold.

Ankenævnet for Forsikring er den 30/9 2004 af Ministeren for Familie- og Forbrugeranliggender godkendt i medfør af § 5 i Lov om Forbrugerklager (Lov nr. 456 af 10/6 2003). Godkendelsen var gældende til den 30/9 2007, men er forlænget ved skrivelse af 19/12 2008 fra Økonomi- og Erhvervsministeriet frem til 30/9 2009.

Godkendelsen er sket på grundlag af **Vedtægter - 9** og **Forretningsorden - 6**, som de stiftende organisationer har vedtaget.

Ifølge § 2 i vedtægterne behandler nævnet tvister mellem et forsikringselskab, der er tilsluttet nævnet, og en forsikringstager vedrørende dennes forsikringer.

Nævnets afgørelse er ikke bindende for parterne, men kan af disse indbringes for domstolene, for forsikringselskabernes vedkommende under forudsætning af, at de inden 4 uger har meddelt nævnets sekretariat, at de ikke ønsker at være bundet af afgørelsen.

B. Ankenævnets sammensætning og sekretariat

Ifølge § 9 i ankenævnets vedtægter består nævnet af et antal juridiske medlemmer, der udgør nævnets formandskab, og et antal nævnsmedlemmer i øvrigt. De juridiske medlemmer skal være højesteretsdommere eller landsdommere. De stiftende organisationer udpeger nævnets medlemmer - herunder formanden. De øvrige juridiske medlemmer er næstformænd.

Nævnets formand er højesteretsdommer Poul Sørensen. Højesteretsdommer Jacques Hermann og højesteretsdommer Marianne Højgaard Pedersen er næstformænd.

Som repræsentanter i nævnet udpeget af Forbrugerrådet har i 2008 deltaget:

Permanente medlemmer:

Ankenævnsmedarbejder Regitze Buchwaldt

Juridisk medarbejder Tina Dhanda

Cand.jur. Anne Dehn Jeppesen

(til 1/10 2008)

Generelle medlemmer:

Rådsmedlem Hans Daugaard

Fru Marga Due-Hansen

(til 1/5 2008)

Cand.merc. Susan Hulbæk Hansen

Rådsmedlem Bodil Jensen

Forbundsconsulent Jette Kammer Jensen

Rådsmedlem Rut Jørgensen

Fru Karin Ladegaard

Seniorkonsulent, cand.jur. Peter Valenius

Lystfartøjsforsikring:

Cand.jur. Morten Gregers Berdiin

Som repræsentanter udpeget af Forsikring & Pension har i 2008 deltaget:

Permanente medlemmer:

Kontorchef Hans Dreyer
Advokat Vibeke Hjarlitz
Kvalitetskonsulent Niklas Jeppesen (fra 1/7 2008)
Strategiudviklingschef Carsten Kjellerup
Underdirektør Lisbeth Kærgaard Nielsen (til 30/6 2008)
Underdirektør Per Poulsen
Adm. direktør Niels Vase (til 5/11 2008)

Motorkøretøjsforsikring:

Direktør Klaus Delman
Kontorchef Hanne Høyer
Kontorchef Henrik Müllertz
Kvalitetskonsulent Marianne Stavad (til 30/4 2008)
Kvalitetskonsulent, cand.jur. Allan Mathias Wad (fra 1/5 2008)

Privat ansvarsforsikring og retshjælpsforsikring:

Ekspeditionssekretær Lasse A. Andersen
Cand. jur. Mads Dam (til 1/5 2008)
Kontorchef Lise Svane Vestergaard
Skadeleder Pia Wange

Bygningsforsikring:

Afdelingsleder Hans Lehmann
Adm. direktør Arne Lund
Jurist Susanne Rahbek Rasmussen
Kontorchef Lise Svane Vestergaard

Familieforsikring:

Kontorchef Vibe Fjeldsted-Holm
Afdelingschef Birgit Jensen
Kontorchef Lise Svane Vestergaard

Sygeforsikring og ulykkesforsikring:

Ekspeditionssekretær Pierre Eskildsen
Specialist Freddy Hansen
Specialkonsulent Pia Nordland
Ekspeditionssekretær Bjarne Pavbro

Livsforsikring og pensionsforsikring:

Juridisk konsulent Poul Andreassen
Seniorjurist, seniorchef Simon Strandholm Rasmussen (fra 27/2 2008)
Kontorchef, cand. jur. Helene Rossing
Chefjurist Ulla Schmidt (til 31/8 2008)
Chefjurist Birgitte Frank Uggerhøj (fra 1/9 2008)
Chefjurist Anne-Mette Worch (fra 1/5 2008)

Arbejdsmarkedspension:

Underdirektør Joan Alsing
Direktør Annegrete Birck Jakobsen
Skadechef Pia Larsen
Sektionschef Irene Roslyng

Rejseforsikring:

Afdelingsleder Annette Delpierre (til 31/7 2008)
Privattekniker Dan Juul
Underdirektør for erhverv Martin von Kiær
Underdirektør Jørgen Pedersen
Kvalitetskonsulent, cand. jur. Eyvind Frank Toxborg (fra 1/8 2008)

Lystfartøjsforsikring:

Afdelingschef Michael Kjær
Afdelingsdirektør Henrik Sagild

Ejerskiftforsikring:

Kvalitetskonsulent Ida Randbøll Gjerulff (til 30/4 2008)
Kvalitetskonsulent, cand. jur. Christian Holck Hansen (fra 1/5 2008)
Afdelingsleder Hans Lehmann
Konsulent John Holmgrün Nielsen (til 1/8 2008)
Juridisk rådgiver Klaus Rasmussen
Jurist Susanne Rahbek Rasmussen
Skadeleder Pia Wange

Som medarbejdere i nævnets sekretariat var pr. 31/12 2008 ansat følgende:

Direktør, cand. jur. Henning Jønsson
Kontorchef cand. jur. Carsten Sennels
Fuldmægtig, cand. jur. Nikolaj Andreasen
Fuldmægtig, cand. jur. Karen Dalgaard
Fuldmægtig, cand. jur. Ane Havkrog Pedersen
Fuldmægtig, cand. jur. Camilla Riis
Stud. jur. Kristine Hedegaard
Stud. jur. Anne Rubin
Sekretær Hanne Englev
Kontorassistent Anne-Grethe Beier
Kontorassistent Lisbeth Ingemarsson
Kontorassistent Monika Roug
Kontorassistent Dorrit Schultz
Bogholder Else Andersen
Stud. jur. Mette Carstensen
Stud. jur. Asger Holst-Jensen
Kontorbud Aske Lund Rønde

Nævnets regnskaber revideres af KPMG Statsautoriseret Revisionspartner-
skab.

C. Ankenævnets virksomhed i 2008

I 2008 blev der indregistreret 2.161 nye egentlige klagesager samt rettet 4.394 forespørgsler til nævnets sekretariat.

1. Opstilling over de behandlede sager i 2008:

	Antal 2008	Antal 2007
Ultimo 2007 var under behandling i sekretariatet	1.342	(1.750)
Udsat fra nævns møder	16	(18)
I alt ultimo 2007	1.358	(1.768)
Registrerede nye egentlige klagesager i 2008	2.161	(2.173)
Antal sager til behandling i 2008 i alt	3.519	(3.941)

Sagerne fordeler sig således:

Afsluttet ved sekretariatets behandling 425 (454)

Nævnet afholdt 24 møder i medfør af forretningsordenens § 5, stk. 1, og behandlede 1.944 sager:

Der afsagdes kendelser i 1.923 (2.127)

og afgjordes uden kendelse ved henstilling til selskabet 2 (2)

mens der udsattes 19 (16)

I alt behandlede således på nævns møder 1.944 (2.145)

Resten, dvs. 1.150 sager, var under ekspedition i sekretariatet ved udgangen af 2008. 1.150 (1.342)

Incl. de 19 udsatte sager jf. ovenfor.

I alt 3.519 (3.941)

Med udgangen af året 2008 var der således 1.169 uafsluttede sager. Dette er et fald i forhold til årets begyndelse på 189 sager.

Siden nævnets start i 1975 har udviklingen i sagsantallet set således ud:

	Indkomne sager	Nævnsbehandlede sager	Sekretariats-behandlede sager	Forespørgsler
1975	360	61	94	256
1976	928	348	424	627
1977	1.105	522	489	945
1978	1.368	599	492	1.629
1979	1.681	664	553	1.722
1980	2.072	898	666	1.968
1981	2.250	1.331	760	2.216
1982	2.245	1.432	739	2.244
1983	1.907	1.917	603	2.039
1984	1.752	2.252	632	2.106
1985	2.274	1.790	788	2.495
1986	1.976	1.380	565	2.583
1987	2.274	1.550	634	3.010
1988	2.435	1.909	659	3.080
1989	2.326	1.866	642	3.165
1990	2.212	1.753	609	3.031
1991	2.196	1.660	539	2.883
1992	2.183	1.640	588	3.038
1993	2.442	1.773	568	3.157
1994	2.444	1.731	530	3.843
1995	2.497	1.941	584	3.422
1996	2.782	2.053	629	3.410
1997	3.127	2.135	747	3.625
1998	2.678	2.451	626	3.556
1999	2.607	2.035	544	3.532
2000	2.764	2.052	677	3.916
2001	2.644	1.910	619	3.784
2002	2.713	2.004	585	4.033
2003	2.860	1.936	560	3.929
2004	2.710	2.236	576	2.558
2005	2.657	2.094	631	5.633 *
2006	2.388	1.798	549	5.425 *
2007	2.173	2.129	454	5.006 *
2008	2.161	1.925	425	4.394 *

*) Tallet indeholder også henvendelser vedrørende løbende sager - se skema 9.

Nævnets behandlingstid:

En undersøgelse baseret på de 245 sager, der blev afsluttet i december måned 2008, viser, at sagerne blev afsluttet således:

Inden for	Antal	%
4 måneder	39	15,9
4-6 måneder	38	15,5
6-8 måneder	66	26,9
8-10 måneder	75	30,6
10-12 måneder	18	7,4
efter 12 måneder	9	3,7

Dette er ensbetydende med, at 58,3 % af sagerne er afsluttet inden for 8 måneder. I 2007 var tallet 34 %. 88,9 % af sagerne var afsluttet inden for 10 måneder. I 2007 var tallet 66,4 %.

2. Oversigt over de i 2008 indkomne/afsluttede sager fordelt efter branche:

Branche	Indkom. 2008		Afsluttet 2008		Afsluttet 2007	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Familieforsikring (bortset fra ansvar og retshjælp)	244	11,3	216	9,2	247	9,6
Hus- og grundejerforsikring (bortset fra ansvar og retshjælp)	173	8,0	188	8,0	179	7,0
Motorkøretøjsforsikring (bortset fra retshjælp)	351	16,2	386	16,4	387	15,0
Lystfartøjsforsikring (bortset fra retshjælp)	24	1,1	19	0,8	23	0,9
Husdyrforsikring (bortset fra ansvar)	15	0,7	17	0,7	21	0,8
Syge- og ulykkesforsikring	298	13,8	342	14,6	363	14,1
Arbejdsmarkedspension	84	3,9	81	3,4	135	5,2
Livs- og pensionsforsikring	216	10,0	248	10,6	324	12,5
Retshjælpsforsikring	116	5,4	124	5,3	104	4,0
Ansvarsforsikring	37	1,7	34	1,4	32	1,2
Rejseforsikring	144	6,7	154	6,6	181	7,0
Ejerskifteforsikring	269	12,4	343	14,6	413	16,0
Kritisk sygdom	99	4,6	103	4,4	80	3,1
Totalforsikring	35	1,6	34	1,4	24	0,9
Arbejdsløshedsforsikring	15	0,7	20	0,9	38	1,5
Diverse	2	0,1	4	0,2	4	0,1
Ingen	39	1,8	37	1,5	28	1,1
I alt	2.161	100	2.350	100	2.583	100

3. Resultatet af de 1.923 kendelser, nævnet afsagde:

	Antal	%	Antal	%
	- 2008 -		- 2007 -	
Afvist	74	3,9	71	3,3
Selskab medhold	1.544	80,3	1.727	81,2
Klager/selskab delvis medhold	96	4,9	120	5,7
Klager medhold	209	10,9	209	9,8
I alt	1.923	100,0	2.127	100,0

4. Ses der bort fra kendelser, hvor der skete afvisning, således at kun de realitetsbehandlede sager medtages, bliver resultatet følgende:

	Antal	%	Antal	%
	- 2008 -		- 2007 -	
Selskab medhold	1.544	83,0	1.727	84,0
Klager/selskab delvis medhold	96	5,2	126	5,8
Klager medhold	209	11,3	209	10,2
I alt	1.849	100,0	2.056	100,0

5. Fordelt efter branche er resultatet følgende:

Familieforsikring:

	Antal	%	Antal	%
	- 2008 -		- 2007 -	
Afsluttet uden kendelse	34	15,7	47	19,0
Selskab medhold	136	63,0	160	64,8
Klager/selskab delvis medhold	9	4,2	10	4,0
Klager medhold	26	12,0	17	6,9
Afvist af nævnet ved kendelse	11	5,1	13	5,3
I alt	216	100,0	247	100,0

Hus- og grundejerforsikring:

	Antal	%	Antal	%
	- 2008 -		- 2007 -	
Afsluttet uden kendelse	36	19,1	31	17,3
Selskab medhold	132	70,2	123	68,7
Klager/selskab delvis medhold	6	3,2	3	1,7
Klager medhold	10	5,3	17	9,5
Afvist af nævnet ved kendelse	4	2,2	5	2,8
I alt	188	100,0	179	100,0

Motorkøretøjsforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2008 -		- 2007 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	64	16,6	56	14,5
Selskab medhold	256	66,3	275	71,1
Klager/selskab delvis medhold	8	2,1	14	3,6
Klager medhold	35	9,1	27	7,0
Afvist af nævnet ved kendelse	23	5,9	15	3,8
I alt	386	100,0	387	100,0

Lystfartøjsforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2008 -		- 2007 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	1	5,3	1	4,3
Selskab medhold	9	47,4	17	74,0
Klager/selskab delvis medhold	-	-	1	4,3
Klager medhold	3	15,8	-	-
Afvist af nævnet ved kendelse	6	31,5	4	17,4
I alt	19	100,0	23	100

Husdyrforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2008 -		- 2007 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	7	41,2	7	33,3
Selskab medhold	6	35,3	8	38,1
Klager/selskab delvis medhold	-	-	-	-
Klager medhold	4	23,5	5	23,8
Afvist af nævnet ved kendelse	-	-	1	4,8
I alt	17	100,0	21	100,0

Syge- og ulykkesforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2008 -		- 2007 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	66	19,3	69	19,0
Selskab medhold	233	68,1	251	69,2
Klager/selskab delvis medhold	8	2,4	4	1,1
Klager medhold	25	7,3	31	8,5
Afvist af nævnet ved kendelse	10	2,9	8	2,2
I alt	342	100,0	363	100,0

Arbejdsmarkedspension:

	Antal		Antal	
	- 2008 -		- 2007 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	12	14,8	16	11,9
Selskab medhold	65	80,3	109	80,7
Klager/selskab delvis medhold	1	1,2	3	2,2
Klager medhold	3	3,7	7	5,2
Afvist af nævnet ved kendelse	-	-	-	-
I alt	81	100,0	135	100,0

Livs- og pensionsforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2008 -		- 2007 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	36	14,6	53	16,3
Selskab medhold	169	68,1	221	68,2
Klager/selskab delvis medhold	14	5,6	16	9,0
Klager medhold	27	10,9	29	5,0
Afvist af nævnet ved kendelse	2	0,8	5	1,5
I alt	248	100,0	324	100,0

Retshjælpforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2008 -		- 2007 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	24	19,4	24	23,1
Selskab medhold	81	65,3	67	64,4
Klager/selskab delvis medhold	3	2,4	-	-
Klager medhold	14	11,3	13	12,5
Afvist af nævnet ved kendelse	2	1,6	-	-
I alt	124	100,0	104	100,0

Ansvarsforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2008 -		- 2007 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	17	50,0	11	34,4
Selskab medhold	13	38,2	19	59,4
Klager/selskab delvis medhold	-	-	1	3,1
Klager medhold	4	11,8	1	3,1
Afvist af nævnet ved kendelse	-	-	-	-
I alt	34	100,0	32	100,0

Rejseforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2008 -		- 2007 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	21	13,6	38	21,0
Selskab medhold	112	72,7	117	64,6
Klager/selskab delvis medhold	4	2,6	9	5,0
Klager medhold	15	9,8	13	7,2
Afvist af nævnet ved kendelse	2	1,3	4	2,2
I alt	154	100,0	181	100,0

Ejerskifteforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2008 -		- 2007 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	43	12,5	43	10,4
Selskab medhold	217	63,3	267	64,6
Klager/selskab delvis medhold	42	12,2	55	13,3
Klager medhold	27	7,9	32	7,8
Afvist af nævnet ved kendelse	14	4,1	16	3,9
I alt	343	100,0	413	100,0

Kritisk sygdom:

	Antal		Antal	
	- 2008 -		- 2007 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	13	12,6	13	16,3
Selskab medhold	85	82,5	66	82,5
Klager/selskab delvis medhold	-	1	1	1,2
Klager medhold	5	4,9	-	-
Afvist af nævnet ved kendelse	-	-	-	-
I alt	103	100,0	80	100,0

Totalforsikring:

	Antal		Antal	
	- 2008 -		- 2007 -	
		%		%
Afsluttet uden kendelse	11	32,4	10	41,7
Selskab medhold	15	44,1	7	29,2
Klager/selskab delvis medhold	1	2,9	2	8,3
Klager medhold	7	20,6	5	20,8
Afvist af nævnet ved kendelse	-	-	-	-
I alt	34	100,0	24	100,0

Arbejdsløshedsforsikring:

	Antal	%	Antal	%
	- 2008 -		- 2007 -	
Afsluttet uden kendelse	2	10,0	5	13,2
Selskab medhold	14	70,0	20	52,6
Klager/selskab delvis medhold	-	-	1	2,6
Klager medhold	4	20,0	12	31,6
Afvist af nævnet ved kendelse	-	-	-	-
I alt	20	100,0	38	100,0

Diverse:

	Antal	%	Antal	%
	- 2008 -		- 2007 -	
Afsluttet uden kendelse	3	75,0	4	100,0
Selskab medhold	1	25,0	-	-
Klager/selskab delvis medhold	-	-	-	-
Klager medhold	-	-	-	-
Afvist af nævnet ved kendelse	-	-	-	-
I alt	4	100,0	4	100,0

Alle afsluttede	2.350
Uden branche	<u>37</u>
Total	2.313

6. Repræsentation ved advokat eller anden bisidder

Af de 2.350 sager, der blev afsluttet i 2008, var klageren repræsenteret ved advokat eller bisidder i 680 sager, svarende til 28,9 % af sagerne.

Medholdsprocenten i sager med repræsentation var 30 %.

Medholdsprocenten i sager uden repræsentation var 24 %.

Hvis klageren vælger at anvende advokat eller anden bisidder, er det for egen regning, idet nævnet ikke kan pålægge parterne sagsomkostninger ved nævnsbehandlingen, jf. § 14, stk. 1, i nævnets vedtægter.

6 a. Dissens ved nævnsafgørelser

I 2008 blev der afgivet dissens i 36 sager svarende til 1,9 % af de nævnsafgjorte sager.

7. Resultatet af de af sekretariatet behandlede sager:

	Antal - 2008 -		Antal - 2007 -	
		%		%
A. Afvist, da klagen ikke omhandlede en tvist mellem klageren og dennes eget forsikringsselskab, jf. vedtægternes § 2, stk. 1	35	1,4	26	1,0
B. Afvist, da klageren ikke forinden havde søgt en for ham tilfredsstillende ordning ved henvendelse til selskabet, jf. vedtægternes § 2, stk. 7	8	0,3	30	1,2
C. Afvist, da klagen omhandlede erhvervsforsikring, jf. vedtægternes § 3, stk. 1	15	0,6	14	0,5
D. Klagen afvist som med rette angående andet ankenævn eller lignende	4	0,2	18	0,7
E. Selskabet har opfyldt klagen helt eller delvist efter sekretariatets henvendelse	251	10,7	247	9,6
F. Sagen henlagt, da klageren havde tilbagekaldt denne	33	1,4	33	1,3
G. Sagen henlagt, da klageren ikke havde indbetalt klagegebyr	4	0,2	11	0,4
H. Selskabet har opfyldt klagen helt eller delvist, efter at sekretariatet har indhentet en sagkyndig udtalelse	11	0,5	12	0,5
I. Klageren har tilbagekaldt sagen, efter at sekretariatet har indhentet en sagkyndig udtalelse	20	0,9	18	0,7
J. Klageskema ikke modtaget efter indbetaling af gebyr	42	1,8	39	1,5
K. Klager accepterer selskabets afgørelse	-	-	3	0,1
L. Andet	2	0,1	3	0,1
I alt sekretariatsbehandlede	425	18,1	454	17,6
+ nævnsbehandlede	1.925	81,9	2.129	82,4
I alt afsluttede	2.350	100,0	2.583	100,0

Punkt L. indeholder bl.a. tilfælde, hvor sagen er henlagt i medfør af forretningsordenens § 9, stk. 2, fordi klageren ikke har besvaret sekretariatets anmodning om oplysninger til brug for sagens afgørelse.

Der blev, som det fremgår af de foranstående opstillinger, af nævnet afsagt 1.923 kendelser og afsluttet 2 sager uden kendelse, ligesom sekretariatet afsluttede 425 sager. Der blev således i alt færdigbehandlet 2.350 sager i 2008.

8 a. Resultatet af de afsluttede sager:

	I nævnet	I sekretariatet	Antal i alt	%
Afvist	74	62	136	5,8
Selskab medhold	1.544	-	1.544	65,7
Klager/selskab delvis medhold	96	-	96	4,1
Klager medhold	209	-	209	8,9
Forligt	2	262	264	11,2
Andet	-	101	101	4,3
I alt	1.925	425	2.350	100,0

8 b. Medtages alene de realitetsbehandlede sager, og der således ses bort fra de sager, hvor der skete afvisning, bliver resultatet for samtlige afsluttede sager:

	Antal - 2008 -		Antal - 2007 -	
	Antal	%	Antal	%
Selskab medhold	1.544	69,7	1.727	71,2
Klager/selskab delvis medhold	96	4,3	120	5,0
Klager medhold	209	9,5	209	8,6
Forligt	264	11,9	261	10,8
Andet	101	4,6	107	4,4
I alt	2.214	100,0	2.424	100,0

Sammenfattende kan konstateres, at der for 25,7 % af tilfældene, hvor sagen blev behandlet i realiteten, skete en ændring til fordel for klageren set i forhold til den afgørelse, klageren først havde fået i sit forsikringselskab. Procenten var i 2007: 24,4.

9. Fordelingen af henvendelser og forespørgsler m.v.

Henvendelsens karakter	- Henvendelsens måde -			I alt
	Telefon	Personligt	Skriftligt	
Klageskema sendt	214	8	27	249
Forespørgsel besvaret	2.437	7	-	2.444
Forespørgsel til løbende sag	1.701	-	-	1.701
I alt	4.352	15	27	4.394

Det behandlede antal henvendelser i 2007 var 5.006.

Det tilføjes, at Forsikringsoplysningen behandler klager over erhvervsforsikringer og klager i øvrigt uden for Ankenævnet for Forsikrings område.

D. Efterlevelse af nævnets kendelser

Forsikringselskaberne kan - i de første 4 uger efter afsendelsen af nævnets afgørelse - nægte at følge en kendelse, der helt eller delvis har givet en forsikringstager medhold. I påkommende tilfælde orienterer sekretariatet klageren om muligheden for at indbringe sagen for domstolene og i den forbindelse opnå retshjælpsdækning eller fri proces.

Overførte, uafklarede sager ultimo 2007	18
Nye tilkomne sager i 2008	16
I alt	34
Afsluttede i 2008	17
Til rest, uafsluttede ultimo 2008	17

I tiden 1. oktober 1980, hvor ordningen trådte i kraft, til 31. december 2008 er i alt afsagt 50.475 kendelser, heraf 8.054, hvor klageren har fået helt eller delvist medhold. Af disse har selskaberne i alt nægtet at efterleve 684 eller 8,5 %. Af de 684 var 667 afsluttet ved udgangen af 2008, medens 17 var uafsluttet.

Nævnet har ingen muligheder for at registrere, i hvilket omfang klager, der ikke har fået medhold, efterfølgende indbringer sager for domstolene, men det formodes, at det er meget få tilfælde.

En gennemgang af årsberetningerne for 1981-1990 viser, at de årlige selskabsanfægtelser har været som følger:

	Anfægtelser	% i forhold til de af klageren helt eller delvist vundne sager det pågældende år:
1981-1982 (begge år inkl.)	14	4,9
1983	7	3,3
1984	30	8,8
1985	28	10,5
1986	25	10,3
1987	43	15,3
1988	57	17,5
1989	53	15,9
1990	46	13,5

Det skal bemærkes, at antallet af kendelser pr. år i perioden 1981-1990 angiver antallet af kendelser afsagt af nævnet det pågældende år, mens antallet af anfægtelser omfatter de anfægtelser, der er modtaget i nævnets sekretariat det pågældende år.

Fra og med 1991 viser opgørelsen det endelige antal anfægtelser af kendelser afsagt det pågældende år.

	Anfægtelser	% i forhold til de af klageren helt eller delvist vundne sager det pågældende år:
1991	37	12,1
1992	36	11,9
1993	40	13,6
1994	32	9,9
1995	23	7,8
1996	22	7,5
1997	14	4,4
1998	22	6,9
1999	13	4,5
2000	15	4,7
2001	21	7,2
2002	8	3,0
2003	14	5,2
2004	10	3,7
2005	26 *)	7,3
2006	16	6,1
2007	17	5,2
2008	16	5,3

*) heraf 7 sager vedrørende samme problemstilling.

For de ovenfor nævnte 667 afsluttede sagers vedkommende er det gået således efter nævnets afsigelse af kendelse:

	Antal i alt	%	Antal 2007
Klager medhold igen: Ved dom, ved at selskabet tog bekræftende til genmæle, eller ved at selskabet opgav (oftest efter at klageren var gået til advokat) eller betalte pr. kulance.	384	57,6	10
Forlig (mest ½ - ½)*	39	5,9	4
Selskab medhold	77	11,5	-
Klager opgav sagen	167	25,0	3
I alt	667	100,0	17

* Forlig, hvor selskabet fuldt ud eller i det væsentlige har opfyldt klagerens krav, er registreret som klager medhold.

Af de 500 sager, som klageren ikke opgav, fik klageren helt eller delvis medhold igen i de 423 sager, svarende til 84,6 %.

Selskabet fik dermed kun fuldt medhold i 77 af de sager, der blev ført videre, svarende til 15,4 %.

De 16 sager, selskaberne anfægtede i 2008, er følgende:

71.620 – Nykredit Forsikring A/S

Ejerskifteforsikring

Forkert overfladebehandling af træsommerhus.

Selskabet har efterfølgende indgået forlig med klageren.

70.942 – Europæiske Rejseforsikring A/S

Ulykkesforsikring

Ulykkestilfælde - usædvanlige følger af operation.

Sagen verserer ved domstolene.

72.013 – Topdanmark Forsikring A/S

Autoforsikring

Skyldfordeling.

Formentlig opgivet af klageren.

71.922 – Alm. Brand Forsikring A/S

Autoforsikring

Omkostninger til vægtafgift og forsikringspræmie ved afmelding.

Formentlig opgivet af klageren.

71.359 – Topdanmark Forsikring A/S

Ulykkesforsikring

Årsagssammenhæng - méngrad.

Selskabet har opfyldt kendelsen efter responsum fra Retslægerådet.

72.110 – Juristerne og Økonomernes Pensionskasse

Arbejdsmarkedspension

Spørgsmålet om pensionskassen er bundet af pensionsopgørelse, der dannede grundlag for klagers valg mellem flere muligheder.

Sagen verserer ved domstolene.

72.608 – GF-forsikring A/S

Ulykkesforsikring

Advokatudgifter

Formentlig opgivet af klageren.

72.617 – Topdanmark Forsikring A/S

Autoforsikring

Tyveri af bil – bedrageri.

Formentlig opgivet af klager.

72.320 – Europæiske Rejseforsikring A/S

Rejseforsikring

Fortolkning af bestemmelser vedrørende ødelagt ferie.
Formentlig opgivet af klager.

72.508 – SEB Pension

Individuel Pension

Erhvervsevnetab
Sagen verserer for retten.

72.900 – Bankers Insurance Company Ltd.

Totalforsikring

Unighed om, hvad der er et tilsvarende produkt.
Klageren fører selv sagen.

73.029 – Dansk Boligforsikring A/S

Ejerskifteforsikring

Fortolkning af udvidet dækning.
Selskabet har efterfølgende betalt pr. kulance.

72.470 – PFA Pension

Firmapension

Omskrivning til fripolicy uden yderligere information midt i et sygdomsforløb.
Selskabet har ifølge klagerens fagforening opfyldt afgørelsen.

73.368 – Alm. Brand Forsikring A/S

Autoforsikring

Spørgsmål, om bilbrand er sket i forbindelse med bearbejdning eller behandling.
Klagers advokat har udtaget stævning.

73.484 – Genworth Financial

Arbejdsløshedsforsikring

Fortolkning af forsikringsbetingelser.
Klagerens advokat fortsætter sagen.

67.984 – SOVAG Versicherungs – AG

Ulykkesforsikring

Méngrad
Klagerens advokat fortsætter sagen.

Som nævnt i skemaet på side 17 blev 17 sager endeligt afgjort i 2008, dog kun 1 ved endelig dom (13 forlig).

Denne sag omtales nedenfor:

Kendelse nr. 58.873 af 31. marts 2003
Arbejdsmarkedspension – Erhvervsevnetab –
Forsikringsbegivenheden

Forsikringstageren, der havde pensionsforsikring i Pen-Sam Liv, påstod selskabet pligtig at yde klageren invalidepension med den dækning, der var gældende, forinden forsikringen blev omskrevet til præmiefri forsikring.

I klageskrivelsen af 2/7 2002 anførte klageren:

”Da jeg anmeldte min skade til Pen-Sam d. 30/4-98 var jeg fuldt dækket, og da de anerkendte min skade og udbetalte et engangsbeløb til 2/3 invaliditet d. 28/2-02, mente jeg, at de følger skaden havde givet mig og den deraf følgende invalide/førtids-pension skulle dækkes som på skadedagen. Jeg har efter et års præmiefri fravalgt forsikringen med den opfattelse at min ’gamle’ ulykke var dækket.”

Selskabet anførte i skrivelse af 31/7 2002 til nævnet bl.a.:

”Klageren gør gældende, at hun burde være blevet tilkendt invalidepension med den dækning, der inden omskrivning til præmiefri forsikring var gældende på skadetidspunktet 30.04.1998.

Om sagen kan oplyses følgende:

[Klageren] blev medlem af arbejdsmarkedspensionsordningen, idet hun i kraft af sin ansættelse blev optaget den 01.04.1990 i Pensionsordningen af 01.04.90 i Pen-Sam Liv.

Medlemmet blev udsat for en ulykke den 30.04.1998, hvor hun pådrog sig en læsion af højre skulder, som efterfølgende har resulteret i bevæge- og belastningsudløste smerter samt natlige smerter. Medlemmet blev opsagt fra sin stilling på grund af 120 sygedage den 31.03. 1999. Medlemmet overgik til sygedagpenge fra den 01.04.1999.

Efter ophør af pligtmæssig bidragsindbetaling fra arbejdsgiver den 31.03.1999 er medlemmet i pensionsordningen omfattet af præmiefri dækning i 12 måneder, det vil sige til og med den 31.03.2000. Under præmiefri dækning opretholdes forsikringsdækningen uændret. Ordningen omskrives efter ophør af præmiefri dækning til præmiefri forsikring (hvilende ordning), hvor ydelserne alene baseres på de allerede indbetalte bidrag. For invalidesum ved 2/3 varig erhvervsevnenedsættelse opretholdes dækning dog i 5 år fra fratrædelsen, såfremt medlemmet i hele perioden er uafbrudt erhvervsudygtig.

Den 25.01.2000 sendte vi brev til medlemmet, hvor vi oplyste hende om, at den præmiefri dækning var ved at udløbe, og at hun skulle tage stilling til sit pensionsforhold inden 31.03.2000. Vi oplyste her bl.a. om muligheden for at tegne fortsættelses-forsikring. Af brevet fremgår videre, at vi råder medlemmet til at kontakte os, såfremt hun er fratruddet på grund af sygdom. Vi modtog imidlertid ingen reaktion fra medlemmet.

Den 06.07.2000 og 04.12.2000 sendte vi ydelsesoversigter med angivelse af den ændrede dækning. Heller ikke disse fremkaldte reaktioner fra medlemmet.

Pensionsordningen er herefter omskrevet til præmiefri forsikring pr. 31.03.2000.

...

Pen-Sam's vurdering af erhvervsevnen

Til brug for vurdering af erhvervsevnenedsættelse har Pen-Sam indhentet såvel sociale som lægelige akter, herunder akter fra ... sygehus (ortopædkirurgisk afdeling), statusattester fra egen læge samt speciallægeerklæring fra ortopædkirurg S.C. af 06.04.2001, hvoraf kopi vedlægges.

På baggrund af disse akter fandt Pen-Sam bl.a. på baggrund af vurdering fra selskabets lægekonsulent, at medlemmet var uegnet til armbelastende arbejde. På tidspunktet for udfærdigelsen af speciallægeerklæringen fra S.C. den 06.04.2001, hvor der var gået 7 måneder fra operationen, vurderes tilstanden at være blevet stationær. I erklæringen angives, at der ved objektiv undersøgelse findes næsten normal passiv bevægelighed, men betydelig indskrænket aktiv bevægelighed. Det er herefter selskabets vurdering, at erhvervsevnen er dokumenteret nedsat varigt med omkring halvdelen, men ikke med 2/3 af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv.

...

Udbetaling fra pensionsordningen

Som det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 11 er medlemmet berettiget til invalidepension fra Pensionsordningen af 01.04.90, når erhvervsevnen af selskabet skønnes nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv, og nedsættelsen er af en vis varighed, dog tidligst fra lønophør.

Vurderingen foretages af selskabet på baggrund af samtlige sagens oplysninger. En offentlig kendelse vil indgå i disse oplysninger, men den offentlige vurdering vil ikke nødvendigvis være sammenfaldende med selskabets. Pen-Sam har som nævnt vurderet, at der i sagen foreligger dokumentation for, at erhvervsevnen varigt er nedsat med mellem 1/2 og 2/3 af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv. Pen-Sam er således ikke enig i den vurdering, der er lagt til grund for tilkendelsen af mellemste offentlige førtidspension, idet selskabet ikke har fundet, at der er tilstrækkelig objektiv dokumentation for, at erhvervsevnen varigt er nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv.

Pen-Sam har imidlertid valgt konkret ikke at anfægte den vurdering, der er lagt til grund i det offentlige, og har lagt tilkendelsen af mellemste førtidspension fra 01.07. 2001 til grund for tilkendelse af invalidepension fra pensionsordningen, selvom vi ikke var enige i kommunens vurdering af omfanget af erhvervsevnenedsættelsen. Medlemmet er derfor tilkendt invalidepension fra pensionsordningen fra samme tidspunkt. Tilkendelse af invalidepension fra pensionsordningen sker således ikke på baggrund af selskabets vurdering af omfanget af erhvervsevnenedsættelsen, men udelukkende på baggrund af den offentlige kendelse om mellemste førtidspension.

...

Af forsikringsbetingelsernes § 25 fremgår, at medlemmet er berettiget til invalidesum ved varig erhvervsevnenedsættelse med 2/3 fra Pensionsordningen af 01.04.90, når erhvervsevnen før det fyldte 60. år af selskabet skønnes nedsat med 2/3 af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv, og nedsættelsen er af en vis varighed, dog tidligst fra lønophør. Af § 26 om opretholdt dækning fremgår, at dækningen med invalidesum ved 2/3 varig erhvervsevnenedsættelse af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv opretholdes i 5 år efter fratrædelsen, hvis medlemmet er uafbrudt erhvervsudygtig i hele perioden fra fratrædelsen og indtil erhvervsevnen af selskabet skønnes nedsat varigt med 2/3 af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv.

Selskabet har valgt tilsvarende at lægge datoen for tilkendelsen af mellemste førtidspension den 01.07.2001 til grund for tilkendelse af invalidesum ved varig nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv fra pensionsordningen, selvom vi ikke var enige i kommunens vurdering af omfanget af erhvervsevnenedsættelsen. Selskabet har videre fundet, at medlemmet anses for omfattet af retten til opretholdt dækning på invalidesummen i forsikringsbetingelsernes § 26, hvorefter dækningen opretholdes i indtil 5 år fra fratrædelsen uden præmiebetaling.

...

Der er således udbetalt invalidesum til medlemmet med virkning fra 01.07.2001 på 85.000 kr. efter afgift og med tillæg af renter.

Medlemmet er endvidere underrettet om, at hun er tilkendt løbende invalidepension fra pensionsordningen tilsvarende med virkning fra 01.07.2001. Udbetaling er imidlertid endnu ikke iværksat, idet dette beror på medlemmets svar på, hvorvidt hun ønsker pensionen udbetalt løbende, eller om hun ønsker udbetaling af pensionen konverteret til et engangsbeløb. Medlemmet har tilkendegivet, at hun ønsker at drøfte dette med sin advokat, inden hun tager stilling hertil.

Fortsættelsesforsikring

Efter ophør af pligtmæssig bidragsindbetaling fra arbejdsgiver den 31.03.1999 er medlemmet omfattet af præmiefri dækning i 12 måneder, det vil sige til og med den 31.03.2000.

Dækning med invalidesum vil herefter bortfalde, og dækning med invalidepension vil blive nedsat ved omskrivning til præmiefri forsikring, hvorefter ydelsen baseres på de allerede indbetalte bidrag.

Såfremt medlemmet er uafbrudt erhvervsudygtig, vil dækning med invalidesum dog blive opretholdt uden præmiebetaling i 5 år fra fratrædelsen. En tilsvarende ret findes ikke for invalidepension.

Den 25.01.2000 sendte vi brev til medlemmet, hvor vi oplyste hende, at den præmiefri dækning var ved at udløbe, og at hun skulle tage stilling til sit pensionsforhold inden 31.03.2000. Vi oplyste her bl.a. om muligheden

for at tegne fortsættelsesforsikring. Vi modtog imidlertid ingen reaktion fra medlemmet.

Den 06.07.2000 og 04.12.2000 sendte vi ydelsesoversigter med angivelse af den ændrede dækning. Heller ikke disse fremkaldte reaktioner fra medlemmet.

Pensionsordningen er herefter omskrevet til præmiefri forsikring pr. 31.03.2000.

Først efter udsendelsen af seneste ydelsesoversigt af 27.07.2001 modtog vi en reaktion.

Den 02.08.2001 modtager vi brev fra advokat B.B. vedlagt kopi af kendelse på mellemste førtidspension. Pen-Sam igangsætter herefter sagsbehandlingen ved fremsendelse af ansøgningskema den 28.08.2001 til brug for vurdering af helbredsbeholdningen.

Advokat B.B. har ved brev af 12.04.2002 anmodet om dokumentation for, at medlemmet har været behørigt vejledt om mulighed for tegning af fortsættelsesforsikring, hvilket er besvaret af Pen-Sam den 22.04.2002. Advokaten fastholder i breve af 25.04.2002 og 13.06.2002, at uanset medlemmet er behørigt vejledt, bør medlemmet være omfattet af de ydelser, der var gældende på skadetidspunktet. Advokaten er senest blevet besvaret af Pen-Sam den 20.06.2002.

Konklusion

Selskabet fastholder afgørelsen om afslag på udbetaling af invalidepension fra et tidspunkt, som ligger forud for omskrivning til præmiefri forsikring.

Selskabet gør for det første gældende, at medlemmet er vejledt om sine muligheder for at tegne fortsættelsesforsikring, ligesom hun yderligere er opfordret til at rette henvendelse til selskabet. Medlemmet reagerede imidlertid ikke herpå.

Selskabet gør for det andet gældende, at der ikke er grundlag for tilkendelse af invalidepension fra et tidligere tidspunkt end 01.07.2001. Medlemmet har efter fratrædelsen af den pensionsgivende stilling dels været under revalidering og dels været gennem operation. Helbredstilstanden er siden forværret, og helbredstilstanden kan ikke betegnes som varig før yderligere revaliderings- og helbredelsesforsøg blev opgivet. Retten til invalidepension indtræder ikke på tidspunktet for skaden, men på tidspunktet for invaliditet.

På baggrund af sagens oplysninger vurderede Pen-Sam, at erhvervsevnen var varigt nedsat med 1/2 af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv, men at der ikke var tale om en erhvervsevnenedsættelse på 2/3. Pen-Sam har imidlertid lagt tilkendelsen af mellemste førtidspension fra 01.07.2001 til grund for tilkendelse af invalidepension fra pensionsordningen, selvom selskabet ikke er enig i kommunens vurdering af omfanget af erhvervsev-

nedbættelsen. Invalidepension fra pensionsordningen er derfor tilkendt fra samme tidspunkt.

På den baggrund fastholder selskabet afvisning af krav på iværksættelse af invalidepension fra et tidligere tidspunkt end 01.07.2001.”

I skrivelse af 4/8 2002 til nævnet anførte klageren:

”Efter at have gennemlæst Pen-Sams redegørelse har jeg følgende bemærkninger: Side 1 nederst: efter at have modtaget brev d. 25/1-00 ringede jeg til Pen-Sam og talte med T.K. om min fremtidige forsikring. Jeg oplyste til hende, at jeg på grund af opsigelse fra mit job, ikke havde en klar fornemmelse af min forringede økonomiske situation og derfor overvejede at frasige forsikringen. Jeg blev ikke oplyst om, at det ville forringe min erstatning hvis en følgerkning af ulykken, som forsikrings-selskabet havde godkendt, da jeg var fuldt forsikret, ville blive førtidspension. Det var kun, hvad en fortsættelsesforsikring ville koste og om mulighederne for at genoptage forsikringen, hvis jeg evt. kom i andet arbejde. Så det er ikke rigtigt, at ’de ingen reaktion fra medlemmet modtog’.

De ydelsesoversigter, som jeg fik, var således efter min opfattelse gældende for min fremtidige status og ikke gældende for ulykken d. 30/4-98, derfor var der ingen grund til at reagere, for jeg vidste, at jeg fremover var dækket efter det.

Konklusion

Jeg har reageret på alle henvendelser fra Pen-Sam, og fastholder min ret til at stille spørgsmål til størrelsen på ydelsen, idet jeg mener, at når ulykken var godkendt, må de følgerkninger, den gav som det at blive invalidepensionist, være dækket. Jeg er fuldt klar over at fremtidige ulykker ikke dækkes.”

Sagen havde tillige været forelagt Arbejdsskadestyrelsen med henblik på fastsættelse af méngrad og erhvervsevnetab. Méngraden blev fastsat til 12%, og erhvervsevnetabet til 65%. Stationærtidspunktet blev fastsat til 30/7 1998. Om erhvervsevnetabet hed det i styrelsens erklæring af 29/7 2002:

”Vi har ved vurderingen af erhvervsevnetabet lagt vægt på, at [klageren] ikke har kunnet vende tilbage til arbejdsmarkedet efter ulykkestilfældet den 30. april 1998, og at hun derfor er tilkendt mellemste førtidspension som følge af at hendes erhvervsevne ansås var varigt nedsat med ca. 2/3.

Vi vurderer, at [klagerens] erhvervsevne set i et varigt perspektiv må anses for betydelig nedsat, og at hun kun i begrænset omfang, og kun hvis det sker, under iagttagelse af skånehensyn vil være i stand til at udføre relevant erhvervsarbejde. Vi skønner i forlængelse heraf, at skadefølgerne efter ulykken den 30. april 1998 vil medføre et væsentligt indtægtstab, som vi skønsmæssigt vurderer til 65 procent svarende til et erhvervsevnetab på 65 procent.

Stationærtidspunktet: Stationærtidspunktet er skønsmæssigt fastsat til 3 måneder efter ulykken, altså den 30. juli 1998, hvor skaden efter medicinsk erfaring vil være ophelet. Der ses ikke at være sket en væsentlig blivende bedring af [klagerens] helbredstilstand efter dette tidspunkt.

Stationærtidspunktet er skønsmæssigt fastsat, da der ikke i sagen er angivet behandlingsforløb eller omtalt andre faktiske omstændigheder efter skaden, som på relevant vis kan begrunde en anden fastsættelse af stationærtidspunktet.

Det bemærkes i denne forbindelse, at der ikke var nogen effekt af operationen den 5. september 2000.

Stationærtidspunktet er det tidspunkt, hvor der efter relevant behandling i nogenlunde fortsættelse af ulykkestilfældet ikke kan forventes yderligere bedring.”

I speciallægeerklæring af 6/4 2001 fra ortopædkirurg S.C. hedder det bl.a.:

”Resumé og konklusion:

Tidligere rask klient, som pådrog sig traume mod højre skulder i april 1998. Klinisk har det lignet påvirkning af rotatorcuff og højre akromioklavikulærled. Pga. vedvarende stærke smerter er der d. 050900 foretaget højresidig subakromial dekompression samt resektion af laterale højre klavikelende.

Der har ikke været positiv effekt af denne behandling.

Klienten har vedvarende kroniske smerter i højre skulder, strålende ned i højre arm, forværring ved fysisk aktivitet.

Der er ikke yderligere behandlingstilbud.

Som følge af UT har hun måttet opgive jobbet som dagplejemor og har efter forsøg på revalidering endt med at søge helbredsbetingsførtidspension.

Tilstanden skønnes at være stationær således, at man kan afslutte den forsikringsmæssige side af sagen.”

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

”§ 11. Invalidepension

Forsikrede, som er optaget i pensionsordningen inden det fyldte 50. år, er berettiget til invalidepension, når erhvervsevnen før det fyldte 67. år af selskabet skønnes nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv, og nedsættelsen er af en vis varighed, dog tidligst fra lønophør.

...

§ 23. Præmiefri forsikring

Ved ophør af perioden med præmiefri dækning overgår forsikringen til præmiefri forsikring efter regler fastsat af selskabet, medmindre forsikrede direkte derefter er berettiget til udbetaling af forsikringsydelse, eller forsikringen videreføres af ny arbejdsgiver eller fortsættes af forsikrede selv.

...

§ 26. Opretholdt dækning

Dersom forsikrede fratræder den stilling, som medførte pligtmæssig præmiebetaling, opretholdes dækning for invalidesum i 5 år efter fratrædelsen, såfremt forsikrede er uafbrudt erhvervsudygtig i hele perioden, indtil retten til invalidesum i henhold til § 25 indtræder.

§ 27. Præmiefri dækning

Forsikrede er i de første 12 måneder efter ophør af pligtmæssig præmiebetaling omfattet af præmiefri dækning, således at forsikrede bevarer sine hidtidige rettigheder i henhold til § 25.”

Nævnets flertal udtalte:

”Ifølge forsikringsbetingelsernes § 11 er forsikrede berettiget til invalidepension, når erhvervsevnen før det fyldte 67. år er nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv, og nedsættelsen er af en vis varighed, dog tidligst fra lønophør. Forsikringsbegivenheden må således anses for at være nedsættelse af erhvervsevnen i den ovenfor kvalificerede grad. Forsikringsbegivenheden skal finde sted i forsikringstiden, der afgrænses ved udløbet af den præmiefri dækning den 31/3 2000, når der ikke er tegnet en fortsættelsesforsikring. Afgørende er herefter, om klageren inden den 31/3 2000 har mistet 2/3 af erhvervsevnen. Tildelingen af mellemste førtidspension skaber efter flertallets opfattelse en forhåndsformodning for, at erhvervsevnetabet er på 2/3. Flertallet finder, at denne forhåndsformodning ikke er afkræftet ved det af selskabet fremførte. Efter oplysningerne fra Arbejdsskadestyrelsen - herunder stationærtidspunktet - finder flertallet det tilstrækkelig godtgjort, at erhvervsevnetabet på 2/3 er opstået på stationærtidspunktet den 30/7 1998, hvorfor selskabet skal udbetale klageren invalidepension fra lønophør den 1/4 1999 med de pr. 30/7 1998 gældende summer.

Som følge heraf b e s t e m m e s : Selskabet, Pen-Sam Liv forsikringsaktieselskab, skal udbetale klageren invalidepension fra den 1/4 1999 med de pr. 30/7 1998 gældende summer. Beløbet udbetales med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.”

Selskabet meddelte i skrivelse af 15/4 2003, at det ikke ønskede at følge nævnets afgørelse, hvorefter klageren indbragte sagen for Retten i Hillerød.

Klagerens advokat gjorde som hovedsynspunkt gældende, at klageren var berettiget til ydelser fra 1/4 1999 med de ydelser, der var gældende på dette tidspunkt. Advokaten henviste til, at klageren inden dette tidspunkt varigt måtte anses for at have mistet 2/3 af sin generelle erhvervsevne.

Selskabet gjorde gældende, at klagerens generelle erhvervsevnetab ikke varigt kunne anses for nedsat med 2/3 i perioden fra 1/4 1999 til 30/6 2001, og da pensionsordningen med virkning fra 31/3 2000 var omskrevet til fripolice, havde klageren kun krav på ydelser beregnet på hvilende grundlag.

I dommen af 20. december 2006 (BS 15-2-1000/2003) hedder det:

”Det lægges til grund, at sagsøger i henhold til en arbejdsgiver pensionsordning er berettiget til invalidepension, såfremt hendes erhvervsevne før det fyldte 67. år af selskabet varigt skønnes nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv, og at nedsættelsen er af en vis varighed. Under henvisning hertil, og ordlyden i øvrigt af forsikringsvilkårenes § 11, finder retten, at forsikringsbegivenhedstidspunktet må fastlægges til erhvervsevnetabstidspunktet. Det er herefter afgørende for sagens resultat, fra hvilket tidspunkt sagsøgers erhvervsevne varigt kan anses for nedsat med 2/3.

Sagsøger blev den 1. juli 2001 meddelt mellemste førtidspension jf. pensionslovens § 14, stk. 2, nr. 1 af ... kommune, idet sagsøgers erhvervsevne skønnedes at være nedsat med omkring 2/3. Sagsøger havde forud herfor været under revalidering, og herunder påbegyndt en seminarieuddannelse.

Det lægges efter det forklarede til grund, at sagsøgers mulighed for at gennemføre uddannelsesforløbet var afhængig af, om den smertelindrende operation, som blev foretaget den 5. september 2000, førte til nogen bedring af sagsøgers tilstand. Det lægges i den forbindelse til grund, at operationen var uden bedrende effekt på sagsøgers smerter, og at sagsøger måtte opgive at tage den planlagte seminarieuddannelse. Retten finder under henvisning hertil, at en afklaring af sagsøgers erhvervsevnetab i ethvert erhverv ikke har foreligget før følgerne af operationen har kunnet konstateres.

Selvom meddelelse af helbredsbebet førtidspension skaber en formodning for erhvervsevnetabs omfang, finder retten det ikke af sagsøger ved de fremlagte lægelige oplysninger bevist, at erhvervsevne var varigt nedsat i ethvert erhverv fra et tidligere tidspunkt end anerkendt af sagsøgte.

Retten lægger herved særlig vægt på speciallæge S.C.s erklæring af 6. april 2001, hvor han efter en objektiv undersøgelse af sagsøger finder hendes erhvervsevne nedsat varigt med 1/2.

Arbejdsskadestyrelsens fastsættelse af stationærtidspunktet til 3 måneder efter ulykken uden medicinske holdepunkter, kan ikke føre til et andet resultat.

Da det således ikke af sagsøger findes bevist, at hendes erhvervsevne var varigt nedsat på et tidligere tidspunkt end det af sagsøgte anerkendte, og da dette tidspunkt ligger efter policens overgang til fripolice, og da sagsøgte udbetaler invalide pension i henhold hertil på hvilende grundlag til sagsøger, vil sagsøgte være at frifinde.

...

Thi kendes for ret:

Pen-Sam Liv forsikringsselskab frifindes,

Sagsøger ved forsikringsselskabet Topdanmark, subsidiært statskassen betaler til sagsøgte inden 14 dage sagens omkostninger med 40.000 kr."

Klagerens advokat indbragte denne afgørelse for Østre Landsret. I dom af 28. januar 2008 (B-134-07) hedder det:

"Ifølge forsikringsbetingelsernes § 11 er forsikrede berettiget til invalidepension, når erhvervsevnen før det fyldte 67. år er nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv, og nedsættelsen er af en vis varighed, dog tidligst fra lønophør.

Den omhandlede ordning er efter sit indhold ikke omfattet af forsikringsaftalelovens § 120. Herefter, og henset til forsikringsbetingelsernes ordlyd tiltræder landsretten, at forsikringsbegivenheden er nedsættelse af erhvervsevnen som beskrevet i forsikringsbetingelserne.

For landsretten er det ikke bestridt, at [klagerens] erhvervsevne har været nedsat med mindst 2/3 fra 1. juli 2001, hvor hun blev tilkendt mellemste førtidspension. Der er derimod uenighed om, hvorvidt erhvervsevnen har været nedsat med mindst 2/3 fra et tidligere tidspunkt, herunder navnlig inden 1. april 2000, hvor pensionsordningen blev omskrevet til præmiefri forsikring, idet der ikke var tegnet fortsættelsesforsikring.

Det fremgår af sagen, at [klageren] ikke har været i arbejde siden uheldet den 30. april 1998, bortset fra en kort periode i sommeren 1998. Efter de lægelige oplysninger kan det lægges til grund, at behandlingen, herunder operationen den 5. september 2000, ikke har ført til en bedring af helbreds-tilstanden, og ved en afsluttende kontrol den 24. januar 2001 blev det konstateret, at der ikke var yderligere behandlingstilbud. Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 og 5 må det endvidere lægges til grund, at der ikke har været nogen væsentlig forværring af helbredstilstanden. Læge ... har i en erklæring af 21. april 1999 udtalt, at tilstanden har været stationær fra medio august 1998. Speciallæge ... har i en erklæring af 9. marts 2000 udtalt, at symptomerne havde været stationære i lang tid, men at tilstanden ikke kunne anses for stationær på grund af den planlagte operation. Af erklæring af 6. april 2001 fra speciallæge ... fremgår, at tilstanden var stationær.

På den baggrund og henset til udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen, herunder om stationærtidspunktet, finder landsretten det bevist, at klagerens erhvervsevne har været nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv forud for lønophør den 1. april 1999. Hun har derfor krav på invalidepension fra den 1. april 1999 og indtil videre, og forfaldne ydelser skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

...

Som følge af sagens udfald skal indstævnte betale sagsomkostninger for begge instanser til appellantens som nedenfor bestemt. Appellanten har fri proces og retshjælpsforsikring.

Sagsomkostningerne er fastsat med udgangspunkt i den oplyste sagsværdi. Der er taget hensyn til sagens omfang og forløb, herunder forelæggelse for Retslægerådet. Beløbet omfatter udgifter til advokatsalær, ekstrakt og materialesamling samt et beløb svarende til retsafgift i to instanser. Beløbet svarende til retsafgiften skal betales til statskassen, mens det resterende beløb skal betales til appellantens, der har retshjælpsforsikring.

Thi kendes for ret:

Indstævnte, Pen-Sam Liv A/S, tilpligtes at anerkende, at selskabet skal betale appellantens, [klageren], invalidepension fra 1. april 1999 med de pr. 1. marts 1999 gældende summer og indtil videre, dog med fradrag for de ydelser, der allerede er udbetalt på hvilende grundlag, og med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24 for så vidt angår forfaldne ydelser, dog således at der alene skal foretages forrentning af differencen af de ydelser, der skulle have været udbetalt på aktivt grundlag og de ydelser, der allerede er udbetalt på hvilende grundlag.

I sagsomkostninger for begge instanser skal indstævnte, Pen-Sam Liv A/S, betale 85.000 kr. til appellanten, [klageren], og 16.680 kr. til statskassen.

Det idømte betales inden 14 dage efter denne doms afsigelse.”

E. Offentliggørelse af nævnets kendelser og andre aktiviteter

I medfør af § 6, stk. 2, i nævnets vedtægter skal nævnets kendelser offentliggøres, dog uden angivelse af klagernes navne.

Nævnet offentliggør alle sine kendelser på sin hjemmeside www.ankeforsikring.dk.

Hjemmesiden er udstyret med søgefaciliteter, klagevejledning m.m. Søgefaciliteterne er forbedret, således at det er muligt at oprette eget nyhedsbrev og modtage afgørelser inden for selvvalgte områder. Sekretariatet udpeger principielle afgørelser, der ligeledes offentliggøres på hjemmesiden. Endelig bliver visse af nævnets kendelser offentliggjort i Forsikrings- og Erstatningsretlig Domssamling.

Ankenævnets souschef har i Ugeskrift for Retsvæsen fået optaget en artikel om fortolkning af ulykkesdefinitionen.

Herudover har direktøren og andre medarbejdere holdt diverse foredrag og deltaget i undervisningen på flere moduler på Forsikringsakademiet, ligesom direktøren har forestået undervisningen i forsikringsaftaleret på aktuarstudiet på Københavns Universitet. Endelig har nogle af nævnets medarbejdere deltaget i forsikringsundervisningen på Århus Universitet.

København, den 26. februar 2009



Poul Sørensen
formand

Ankenævnet for
Forsikring

Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
Tlf. 33 15 89 00