

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. marts 2025 blev i sag nr. 102029:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AkademikerPension
Smakkedalen 8
2820 Gentofte

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. I klage af 24/7 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"1. Anmodning om afgørelse

Indklagede skal tilpligtes at betale et beløb ('Hovedstol') på 100.000 kr. til Klager med renter efter forsikringsaftalelovens § 24 fra den 13. juli 2020 og til betaling sker.

Overordnet baggrund for klage

Baggrund for denne klage er, at Klager forgæves har rettet henvendelse til Indklagede om udbetaling af korrekt opgjort invalidesum.

Indklagede har udbetalt 200.000 kr. i invalidesum til Klager, men størrelsen på invalidesummen skal fastsættes efter Klagers alder på skadestidspunktet. Det vil medføre udbetaling af yderligere 100.000 kr.

Indholdsmæssig baggrund for klagen

Denne sag skal i al væsentlighed afgøres efter en sproglig fortolkning af ordet 'skadestidspunkt' i Indklagedes forsikringsvilkår.

Et forsikringsselskab skal som bekendt efter dansk og EU-lovgivning undlade urimelig handelspraksis (se punkt 7.1) og udvise god skik og oplyse klart om vilkår for sine ydelser (se punkt 7.2). Hertil kommer, at en aftales indhold - hvis der er uklarhed herom - først og fremmest skal fortolkes efter sit sproglige indhold (se punkt 7.3) og således, at den fortolkes imod koncipisten (se punkt 7.4).

Indklagedes forsikringsvilkår angiver sprogligt klart, at invalidesummens størrelse skal fastsættes efter forsikredes alder på det tidspunkt hvor skaden indtraf og angiver hverken direkte eller indirekte at dette først skulle være på et eventuelt senere tidspunkt.

Uanset, den sprogligt klare formulering synes Indklagede at sammenblande vilkårene for, hvornår en invalidesum kan kræves udbetalt og fra hvilket tidspunkt dens størrelse skal beregnes. Klager bestrider ikke, at udbetalingstidspunktet for en invalidesum logisk og efter forsikringsvilkårene tidsmæssigt vil ligge efter at en skade indtræder. Efter formuleringen af forsikringsvilkårene er det dog klart, at størrelsen på invalidesummen skal beregnes på baggrund af Klagers alder på det tidspunkt

hvor skaden faktisk indtraf og ikke på det senere tidspunkt, hvor skaden endeligt kunne dokumenteres.

Klager bemærker, at Ankenævnet for Forsikring i sine afgørelser om beregning af invalidesummer konsekvent lægger til grund, om forsikringsselskaberne i deres betingelser sprogligt og udtrykkeligt beskriver, at skadestidspunktet er det tidspunkt, hvor selskaberne kunne opføre skaden. Klager henviser blandt andet til 2024/100196, 2024/100728 og særligt 2023/99845 hvor selskaberne havde fundet anledning til sprogligt at præcisere, at skadestidspunktet er det tidspunkt hvor selskaberne kunne opføre skaden.

En sådan formulering fremgår **ikke** af Indklagedes betingelser (se punkt 3 og 4) og det kan ikke lægges til grund at et sådant vilkår skal indfortolkes dels fordi det vil stride mod en sproglig forståelse og dels fordi der tilsyneladende er en branchekutyme om udtrykkeligt og sprogligt at angive vilkåret, hvis selskabet ønsker dette. At Indklagede ikke har anført dette i sine betingelser må ligge Indklagede til last.

2. Kronologisk forløb

Klager har siden 2009 været medlem hos Indklagede og har blandt andet haft forsikringsmæssig dækning for tab af erhvervsevne.

Indklagede har, med virkning fra den 1. september 2017, kontinuerligt og uden afbrydelser tilkendt

Klager midlertidig hel invalidepension frem til dags dato. Indklagede har løbende fundet, at Klagers erhvervsevne er nedsat med 2/3. Brev om den oprindelige tilkendelse vedlægges som bilag 1.

Klager var den 1. september 2017 44 år og fyldte 45 år [i oktober 2017].

Ved afgørelse af 9. november 2023 tilkendte ... kommune Klager permanent førtidspension på baggrund af det samme sygdomsforløb som har foranlediget Indklagede til at tilkende invalidepension. Relevant uddrag af afgørelse om tilkendelse vedlægges som bilag 2.

Klager har ansøgt om udbetaling af invalidesum og den 26. april 2024 traf Indklagede afgørelse om udbetaling af invalidesum på 100.000 kr. Brev om tilkendelse vedlægges som bilag 3.

Klager anmodede den 2. maj 2024 Indklagede om revurdering af beløbets størrelse. Anmodning om revurdering/klage vedlægges som bilag 4.

Ankenævnet for Forsikring

3.

102029

Ved brev af 14. maj 2024 fandt Indklagede lejlighed til at ændre sin afgørelse og udbetalte yderligere 100.000 kr. således at der på nuværende tidspunkt er udbetalt 200.000 kr. Ved det nævnte brev tilkendes tillige renter for 100.000 kr. og ikke for det – på dette tidspunkt – fulde beløb på 200.000 kr. Brev af 14. maj 2024 vedlægges som bilag 5.

Ved meddelelse af 22. maj 2024 anmodede Klager om en redegørelse for beregning af renter i afgørelse af 14. maj 2024 og den 7. juni 2024 sendte Indklagede denne dokumentation. Både spørgsmål og svar vedlægges som bilag 6.

Ved meddelelse af 8. juni 2024 anmodede Klager igen om revurdering af invalidesummens størrelse. Kopi af tekst uploadede på Indklagedes hjemmeside vedlægges som bilag 7.

Ved brev af 12. juli 2024 fastholdt Indklagede sin afgørelse om invalidesummens størrelse, men fandt anledning til at forrente de resterende 100.000 kr. Brev af 12. juli 2024 vedlægges som bilag 8.

3. Vilkår i Klagers forsikringsordning

De relevante punkter i Indklagedes forsikringsbetingelser er § 6, stk. 1-4, der lyder således (med Klagers understregning og bemærkninger):

Forsikringsbetingelser	Klagers bemærkninger
§ 6. DÆKNINGSSUMMER VED INVALIDITET	
Stk. 1. Hvis et medlems erhvervsevne nedsættes med mindst 2/3 og det ikke længere er sandsynligt, at medlemmet genvinder erhvervsevnen til mere end 1/3, eller erhvervsevnen nedsættes varigt med mindst 2/3 inden udgangen af den måned, hvor pågældende fylder 60 år, udbetales en invalidesum. Erhvervsevnenedsættelsen bedømmes efter reglerne fastsat i regler for den fleksible pensionsordning punkt 8.5.	Denne del af bestemmelsen omhandler på hvilket tidspunkt invalidesummen kan/skal <u>opgøres og udbetales</u> . Denne del af bestemmelsen omhandler ikke fra hvilket tidspunkt størrelsen på invalidesummen skal <u>beregnes</u> .
Stk. 2. Størrelsen af invalidesummen fastsættes på grundlag af alder <u>på skadestidspunktet</u> og er følgende, jf. dog § 2, stk. 4: under 40 år 400.000 kr. fyldt 40 år - 44 år 300.000 kr. fyldt 45 år - 49 år 200.000 kr. fyldt 50 år - 59 år 100.000 kr. fyldt 60 år 0 kr.	Denne del af bestemmelsen fastslår sprogligt klart, at invalidesummens størrelse fastsættes på baggrund af forsikredes alder på det tidspunkt hvor skaden faktisk indtraf. Bestemmelsen omtaler ikke, at skadestidspunktet først skulle være på et senere tidspunkt – herunder ikke et sådant senere tidspunkt hvor Indklagede havde oplyst sagen tilstrækkeligt.
Stk. 3. <u>Skadestidspunktet er den dag, hvor medlemmets erhvervsevne er nedsat i det i stk. 1. nævnte omfang.</u>	Denne del af bestemmelsen fastslår sprogligt klart, at invalidesummen fastsættes på baggrund af forsikredes alder på det tidspunkt hvor skaden faktisk indtraf. Bestemmelsen omtaler ikke, at skadestidspunktet først skulle være på et senere tids-

Ankenævnet for Forsikring

4.

102029

	punkt – herunder ikke et sådant senere tidspunkt hvor Indklagede havde oplyst sagen tilstrækkeligt. Hvis skadestidspunktet skulle have været fastsat til det tidspunkt, hvor Indklagede havde oplyst sagen tilstrækkeligt kunne dette være sket ved at indsætte ordet 'dokumenteret' eller 'fastlagt', men det er ikke sket.
Stk. 4. Summerne nedtrappes pr. den 1. i måneden efter medlemmet fylder år.	

Da ovennævnte betingelser henviser til punkt 8.5 i den fleksible pensionsordning indsættes denne:

Forsikringsbetingelser	Klagers bemærkninger
8.5 Længerevarende fagspecifik nedsat erhvervsevne Fortsætter medlemmet med at være sygemeldt, og har medlemmets tilstand stabiliseret sig, jf. punkt 8.4, foretages en vurdering af, om medlemmets fagspecifikke erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 henholdsvis mindst halvdelen. Ved vurderingen af medlemmets nedsatte erhvervsevne, skal det således vurderes, om medlemmet skønnes at kunne arbejde inden for eget fag eller med andre områder, hvor medlemmet kan anvende sine faglige kompetencer, inden for sit tidligere uddannelses-/arbejdsområde. Fagspecifik nedsat erhvervsevne i dækningsberettigende grad foreligger, når medlemmets fagspecifikke erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 henholdsvis mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke og medlemmet ikke længere inden for eget fag tjener eller skønnes at kunne tjene mere end 2/3 henholdsvis halvdelen af, hvad raske medlemmer kan inden for medlemmets fag.	Som det ses indeholder disse betingelser ikke formuleringer der er relevante for beregning af invalidesummens størrelse.

4. Vurdering af spørgsmål om Hovedstol

Klagers dækning i forbindelse med invalidesum er således betinget af en given nedsættelse af erhvervsevnen (§ 6, stk. 1). Som angivet i bilag 3 og 5 mener Indklagede, at denne betingelse er opfyldt.

Som angivet i Indklagedes forsikringsbetingelser § 6, stk. 2 og 3 fastsættes invalidesummens størrelse på baggrund af forsikringstagerens alder på skadestidspunktet.

Som angivet i bilag 1 har Indklagede fastslået skadestidspunktet til at være 1. september 2017 hvor man vurderede, at Klagers erhvervsevne var nedsat med 2/3.

Klager var den 1. september 2017 44 år og er således berettiget til 300.000 kr. i invalidepension.

Først [i oktober 2017] blev Klager 45 år og efter § 6, stk. 4 nedtrappes invalidesummen fra 300.000 kr. til 200.000 kr. den 1. november 2017.

Da Indklagede alene har udbetalt 200.000 kr. angår denne klage, hvordan Indklagedes forsikringsbetingelsers § 6, stk. 2 og 3 skal forstås.

Skal betingelserne fortolkes efter sit sproglige indhold ('Størrelsen af invalidesummen fastsættes på grundlag af alder på skadestidspunktet' og 'Skadestidspunktet er den dag, hvor medlemlets erhvervsevne er nedsat i det i stk. 1. nævnte omfang') eller et andet tidspunkt?

I bilag 6 angiver Indklagede at (undertegnede understregning):

'Invalidesummen kan udbetales, når det er dokumenteret, at din erhvervsevne vil være nedsat med 2/3 i en lang periode eller varigt. Det betyder, at der skal foreligge dokumentation for, at alle behandlingsmulighederne lægeligt er udtømt og afprøvet samt at du er blevet arbejdsprøvet i forhold til mulige skånehensyn.'

Denne formulering indikerer, at Indklagede har misforstået forskellen mellem 1) fra hvilket tidspunkt størrelsen på invalidesummen beregnes og 2) fra hvilket tidspunkt invalidesummen kan kræves udbetalt.

Klager finder ikke anledning til at bestride, at invalidesummen først kan kræves udbetalt på det tidspunkt, hvor nedsættelse af erhvervsevne er dokumenteret, men fastholder, at størrelsen på invalidesummens skal beregnes efter skadestidspunktet. På baggrund af forsikringsbetingelsernes klare formulering, lovgivning og almindelige aftaleretlige fortolkningsprincipper gør Klager gældende, at dette var ikke senere end 1. september 2017.

Hvis Indklagede havde ønsket at størrelsen på invalidesummen skulle fastsættes på baggrund af forsikringstagers alder på det tidspunkt, hvor nedsættelse af erhvervsevne var dokumenteret, kunne Indklagede som forfatter af forsikringsbetingelserne have skrevet dette i forsikringsbetingelserne.

5. Vurdering af spørgsmål om renter

Hvis Klager får medhold i sin påstand om Hovedstolen, skal Indklagede betale renter fra 13. juli 2020 (som anerkendt af Indklagede i bilag 6 og 7) af 100.000 kr. og indtil betaling sker.

6. Forældelse

I bilag 7 anfører Indklagede:

Det gøres for god ordens skyld gældende, at hvis klager var berettiget til en sum inden 1. november 2017 er krav herpå forældet.

Udsagnet er ikke yderligere underbygget eller forklaret.

Det følger af lov om forældelse, at den almindelige forældelsesfrist på 3 år begynder at løbe fra det tidspunkt, hvor Klager kunne opføre sit krav mod Indklagede. I den konkrete sag indtraf dette den 26. april 2024 (bilag 3), hvor Indklagede anerkendte, at Klager er berettiget til invalidesum.

Uanset at Indklagedes ovenstående udsagn ikke er underbygget eller forklaret nærmere kan det alene opfattes sådan, at Indklagede mener, at kravet om Hovedstolen er forældet. Dette er i direkte modstrid med forældelsesloven.

7. Kort beskrivelse af udvalgte relevante bestemmelser og afgørelser

7.1. Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2005/29/ef

Artikel 7 i det nævnte direktiv fastslår blandt andet, at en handelspraksis betragtes som vildledende, hvis den udelader væsentlige oplysninger, som gennemsnitsforbrugeren har behov for i den pågældende situation.

Det er vildledende, hvis betingelsen om, at *'Skadestidspunktet er den dag, hvor medlemmets erhvervsevne er nedsat i det i stk. 1. nævnte omfang'* (forsikringsbetingelserne § 6, stk. 3.) skal opfattes således, at skadestidspunktet faktisk først (og dermed forsikringstagers rettigheder) skal regnes fra det tidspunkt hvor Indklagede havde endelig dokumentation på plads.

7.2. Bekendtgørelse 2016-04-07 nr. 330 om god skik for finansielle virksomheder

Bekendtgørelses § 6 fastslår blandt andet, at en aftale skal indeholde en beskrivelse af parternes væsentlige rettigheder og pligter. Ydermere fastslår bekendtgørelsens § 11, at en finansiell virksomhed skal give tilstrækkelig information om egne produkter og ydelser.

Hvis der i Indklagedes betingelser skal indfortolkes yderligere vilkår til bestemmelsen om at *'Skadestidspunktet er den dag, hvor medlemmets erhvervsevne er nedsat i det i stk. 1. nævnte omfang'* (forsikringsbetingelserne § 6, stk. 3.) uanset at Indklagede har mulighed for udtrykkeligt at indføre dette, er det således i strid med god skik.

7.3. Fortolkning af aftaler efter deres ordlyd

Det er bredt anerkendt i juridisk praksis og teori, at aftaler ved uklarhed og uenighed mellem parterne skal fortolkes efter ordlyd.

Et begrænset udvalg af domstolsafgørelser er U.2017.2099H, U.2013.182H, U.2006.3013H, U.1994.981H og U.1982.344H. Ankenævnet for Forsikring har blot indenfor de seneste måneder ligeledes lagt dette princip til grund i 2024/100920, 2024/101048 og 2023/100001.

Et enkelt punktnedslag i den juridiske teori er Grundlæggende Aftaleret, Mads Bryde Andersen, 5. udgave, side 362f og Almindelig Kontraktsret, Anders Ørgaard, 6. udgave, side 232.

7.4. Fortolkning af aftaler mod koncipisten

Ligeledes er det almindeligt anerkendt, at uklarheder i en aftale fortolkes imod koncipisten.

Enkelte udvalgte domstolsafgørelser er U.2018.7H, U.2003.514Ø, U.2000.618H, U.1989.630SH, U.1987.488H og U.1982.398H. Ankenævnet for Forsikring har også i en række afgørelser lagt dette princip til grund herunder 2020/94646, 2022/97595 og 2022/98257.

Dette underbygges også af righoldig teori herunder Grundlæggende Aftaleret, Mads Bryde Andersen, 5. udgave, side 373ff og Almindelig Kontraktsret, Anders Ørgaard, 6. udgave, side 237f."

Selskabet har den 23/8 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget [klagerens] (herefter klager) klage til Ankenævnet for Forsikring over AkademikerPensions afgørelse om at klager alene er berettiget til en invalidesum på 200.000 kr.

...

Twist

AkademikerPension har vurderet, at klager er berettiget til en invalidesum på 200.000 kr. Klager vurderer, at klager er berettiget til en invalidesum på 300.000 kr.

Forsikringens virkemåde

Klager har en arbejdsmarkedspension, der ved et længerevarende/varigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 berettiger til udbetaling af invalidesum. Det skal således være sandsynligt og dokumenteret, at erhvervsevnen ikke længere kan genvindes til mere end 2/3.

Vi vedlægger pensionsvilkårene fra juni 2017, som bilag A. Klager blev berettiget til løbende invalidepension fra den 1. september 2017.

Reglerne for invalidesummen findes i Bilag A. Gruppeforsikringer.

Det fremgår af § 6, at:

Stk. 1. Hvis et medlems erhvervsevne nedsættes længerevarende eller varigt med mindst 2/3 inden udgangen af den måned, hvor pågældende fylder 60 år, udbetales en invalidesum. Erhvervsevnetabet bedømmes efter reglerne fastsat i pensionsregulativet § 10, stk. 1.

Stk. 2. Størrelsen af invalidesummen fastsættes på grundlag af alder på skadestidspunktet og er følgende, jf. dog § 2, stk. 3:

<i>under 40 år</i>	<i>400.000 kr.</i>
<i>fyldt 40 år - 44 år</i>	<i>300.000 kr.</i>
<i>fyldt 45 år - 49 år</i>	<i>200.000 kr.</i>
<i>fyldt 50 år - 59 år</i>	<i>100.000 kr.</i>
<i>fyldt 60 år</i>	<i>0 kr.</i>

Stk. 3. Skadestidspunktet er den dag hvor medlemmets erhvervsevne blev skønnet nedsat længerevarende eller varigt i det i stk. 1. nævnte omfang.

Stk. 4. Summerne nedtrappes pr. den 1. i måneden efter medlemmet fylder år.

Klager blev berettiget til løbende invalidepension den 1. september 2017. [I oktober 2017] fyldte klager 45 år og invalidesummen blev nedtrappet fra 300.000 kr. til 200.000 kr. med virkning fra den 1. november 2017.

Det bemærkes, at det tidspunkt klager kan være berettiget til invalidesummen er den dag:

'hvor medlemmets erhvervsevne blev skønnet nedsat længerevarende eller varigt i det i stk. 1. nævnte omfang'

Det vil sige at klager først er berettiget til en invalidesum, når det kan skønnes (dokumenteres), at klagers erhvervsevne er nedsat med 2/3. Den dag klagers erhvervsevne kan skønnes nedsat med 2/3 er skadetidspunktet og det er den dag man ser på klagers alder og udbetaler den invalidesum, som klager er berettiget til ud fra klagers alder den dag.

Dette er tidligere fastslået i tidligere kendelser mod AkademikerPension i 99.845 og 95.565, hvor Ankenævnet for Forsikring i den sidste kendelse blandt andet udtaler:

Nævnet bemærker videre, at klageren har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne må anses for varigt nedsat med mindst 2/3 på et tidligere tidspunkt. Selskabet kan således først pålægges at udbetale invalidesummen, når der foreligger den nødvendige sikkerhed for, at der er tale om en varig nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 2/3.

Herudover har Ankenævnet for Forsikring i flere kendelser fastslået, at erhvervsevnetabsforsikringer i almindelighed hviler på et skadevirkningsprincip. Ankenævnet for Forsikring har eksempelvis i kendelse 97.108 udtalt. at:

'Nævnet bemærker, at en erhvervsevnetabsforsikring i almindelighed hviler på et skadevirkningsprincip, hvor forsikringsbegivenhedens indtræden/skadetidspunktet er det tidspunkt, hvor den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke må anses for nedsat i dækningsberettigende grad'

Supplerende sagsfremstilling og vurdering af erhvervsevnen

Klager blev sygemeldt den 1. september 2017 og invalidesummen blev nedtrappet fra 300.000 kr. til 200.000 kr. med virkning fra den 1. november 2017.

Den 16. september 2019 vurderede vi at klagers erhvervsevne var nedsat med 2/3 midlertidigt, jf. bilag 1 fremlagt af klager.

Den 14. maj 2024 fandt vi anledning til at ændre en tidligere afgørelse og vurderede at klager var berettiget til en invalidesum på 200.000 kr., jf. bilag 5 fremlagt af klager.

Klager startede første gang i praktik den 19. december 2018. Klager kom efterfølgende i en ny praktik og klager blev bevilliget førtidspension fra den 1. december 2023, jf. bilag 2 fremlagt af klager.

Det bemærkes, at klager har bevisbyrden for at klagers erhvervsevne er nedsat længevarende eller varigt med 2/3 inden den 1. november 2017. Det er vores vurdering, at klager ikke har fremlagt nogle helbredsoplysninger, der dokumenterer dette.

Klager var således ikke forud for den 1. november 2017 lægeligt afsluttet eller afklaret arbejdsmæssigt. Klager var således ikke berettiget til længerevarende eller varig invalidepension inden den måned, hvori invalidesummen blev nedtrappet til 200.000 kr.

Der foreligger sparsomme helbredsmaessige oplysninger i 2017, der på ingen måde indikerer nogen længevarende sygdom uden mulighed for genvinding af erhvervsevnen. Klager blev således først langt senere afklaret i forhold til erhvervsevnen.

Det er derfor vores vurdering, at klager ikke er berettiget til en forhøjet udbetaling og at klager ikke inden den 1. november 2017 har dokumenteret et længerevarende eller varigt erhvervsevnetab på 2/3.

Som bilag B-F vedlægger vi helbredsoplysninger om klager.

Det fremhæves, at det eksempelvis af ansøgningen om invalidepension og invalidesum af 10. juni 2019 (bilag B) fra klager fremgår, at:

'På baggrund af ovennævnte forløb er det i foråret 2019 blevet klart, at [klageren] permanent ikke er i stand til at arbejde som ... på grund af depression og afledte kognitive vanskeligheder'

Videre fremgår det af specifik helbredsattest fra 2. oktober 2017 [18/6 2019] (bilag C), at:

'Prognose - God og det forventes at hun kan komme op og arbejde 20-25 timer indenfor det næste 9 mdr.'

Videre fremgår det:

'Vurderes tilstanden stationær? nej- hun er i gradvis klar bedring'

Det fremgår af brev om forlængelse af sygedagpenge fra 24 maj 2018 (bilag D), at klagers psykolog den 4. maj 2018 udtaler:

'Det er vanskeligt på nuværende tidspunkt at vurdere, hvornår [klageren] kan forventes raskmeldt. Et meget forsigtigt skøn vil være indenfor det kommende halve til hele års tid'

Det bemærkes yderligere, at klager kom i første praktik den 19. december 2018 for en afklaring af arbejdsevnen. jf. de kommunale akter (bilag E og F).

Det fremgår ligeledes af de kommunale akter (bilag E), at klages psykolog den 27. maj 2019 udtalte:

'Med hensyn til prognose vurderes der at være mulighed for yderligere bedring... Tidsperspektiv for rastmelding vil med et forsigtigt skøn være indenfor de næste 6-12 måneder dog ikke til fuldtidsbeskæftigelse (se nedenfor).'

I forhold til forventet erhvervsevne fremgår det at, klager ikke vurderes at kunne klare en fuldtidsstilling men:

'... dog en stilling på nedsat tid formentlig 20 - 25 timer ugentligt.'

Videre fremgår det:

'Jævnfør ovenstående vurderes tilstanden ikke stationær.'

Klager blev tilkendt førtidspension den 1. december 2023.

Det er vores vurdering, at de foreliggende helbredsoplysninger ikke dokumenterer nogen længevarende eller varig erhvervsevnenedsættelse på 2/3 inden den 1. november 2017. De foreliggen-

de helbredsoplysninger viser således klart, at klager ikke var afklaret erhvervsmæssigt eller helbreds-mæssigt inden den 1. november 2017. Klager startede første praktik via kommunen den 19. december 2018 og de lægelige oplysninger fra slut 2017 og 2018 indikerer, at det var forventningen med bedring og en arbejdsevne på omkring 20-25 timer, når man skulle komme med en prognose om klagers helbreds-mæssige formåen. Først langt senere kom der en nærmere afklaring af klagers helbreds-mæssige formåen i forhold til længevarende/varig erhvervsevnenedsættelse.

Det fastholdes derfor, at klager ikke er berettiget til en invalidesum på 300.000 kr., men alene 200.000 kr.

Forældelse

Hvis Ankenævnet for Forsikring finder at klager er berettiget til invalidesum før den 1. november 2017, så gøres det gældende at krav herpå er forældet. Krav forældes efter tre år og siden den 1. november 2017 er der gået mere end tre år.

Klager søgte om invalidepension og invalidesum ved ansøgning af 10. juni 2019 (bilag B). Vi har løbende fundet at klagers erhvervsevne kun var nedsat midlertidigt og klager derfor kun var berettiget til løbende udbetaling. Hvis klager havde ment at være berettiget til en invalidesum, så skulle der have været anlagt sag herom inden tre år efter den 1. november 2017. Det har klager ikke gjort og krav på invalidesum forud for den 1. november 2017 er derfor forældet."

Klagerens advokat har i brev af 15/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"1. Anmodning om afgørelse

Klagers anbringender og påstande i klage af 24. juli 2024 fastholdes.

Klager ønsker i tillæg hertil, at ankenævnet tager særskilt stilling til, om Indklagede har overholdt god skik i sin sagsbehandling. Klager redegør nærmere herfor under punkt 4.

2. Spørgsmålet om, hvilke vilkår sagen skal afgøres efter

Hovedspørgsmålet i nærværende sag er, om Klagers invalidesum skal opgøres efter Klagers alder på det tidspunkt hvor skade skete, eller først på det senere tidspunkt, hvor skaden var dokumenteret.

Klager gør gældende, at nærværende sag skal afgøres efter Indklagedes maj 2023 regulativ (bilag 9), der var gældende, da nærværende sag blev afgjort af Indklagede den 12. juni 2024 (bilag 8) eller et tidligere regulativ med en tilsvarende formulering. Heroverfor gør Indklagede gældende, at sagen skal afgøres efter Indklagedes regulativ (bilag A), der var gældende på et tidligere tidspunkt.

Indklagede argumenterer i sit svarskrift for, at den relevante bestemmelse skal findes i en tidligere version (juni 2017) af Indklagedes regulativ § 6, stk. 3 med sålydende tekst:

Skadestidspunktet er dag, hvor medlemmets erhvervsevne blev skønnet nedsat længerevarende eller varigt i det i stk. 1 nævnte omfang.

Heroverfor gør Klager gældende, at den (siden april 2019 – se nedenfor) gældende formulering af Indklagedes regulativ § 6, stk. 3 skal finde anvendelse. Denne bestemmelse har følgende ordlyd:

Skadestidspunktet er den dag, hvor medlemmets erhvervsevne er nedsat i det i stk. 1 nævnte omfang.

Den både sproglige og indholdsmæssige forskel mellem de to versioner ('blev skønnet') er relevant for afgørelse af nærværende sags hovedspørgsmål fordi det afgør, om invalidesummens størrelse skal afgøres efter Klagers alder ved selve skaden eller først på det senere tidspunkt, hvor skaden var dokumenteret fuldt ud.

Som nærmere beskrevet i punkt 2.3 var ordene 'blev skønnet' blevet slettet fra Indklagedes regulativ, inden Klager den 10. juni 2019 første gang søgte om invalidesum og bestemmelsen har været uændret i alle revisioner af Indklagedes regulativ siden.

Hvorvidt den gældende ordlyd (der er i Klagers favør) skal anvendes eller en tidligere ordlyd (der er i Indklagedes favør) skal anvendes er således relevant for nærværende sag.

2.1. Overgangsbestemmelser i regulativ

Som nærmere angivet i punkt 2.3 har § 6, stk. 3 været uændret siden indførelse af regulativ april 2019.

Under dette punkt vil Klager undersøge, om der i april 2019 regulativet (eller senere) findes overgangsregler, der fastsætter, om den gamle version af § 6, stk. 3 (der er i Indklagedes favør) eller den nye version af § 6, stk. 3 (der er i Klagers favør) skal finde anvendelse.

April 2019 regulativet (bilag 11) fastsætter i 'Pensionsregulativ for den fleksible Pensionsordning' (Klagers understregning):

§ 20. IKRAFTTRÆDELSBESTEMMELSER

Stk. 1. Ikrafttræden

Dette regulativ er vedtaget på generalforsamlingen den 6. april 2019 og gælder fra vedtagelsen.

Stk. 2. Ændring af regulativ

Ved ændring af dette regulativ efter bestemmelserne herom i vedtægternes § 20 og af de udfyldende bestemmelser, som regulativet giver grundlag for, ændres alle pensionsvilkår fra og med ændringsdatoen, bortset fra de i stk. 3 omfattede tilfælde, hvor hidtidige ydelsesrettigheder fortsætter uændret.

Stk. 3. Overgangsbestemmelser

Medlemmer, der er optaget inden 1. januar 2008 og som ikke har 'tilvalgt sig dette regulativs ydelsesrettigheder, er fortsat omfattet af statut 1 fastsat af generalforsamlingen den 21. april 2008, med senere ændringer, i stedet for dette regulativ (den gamle pensionsordning).

I april 2019 regulativet har Indklagede således udtrykkeligt taget stilling til, at dette regulativ skal finde anvendelse fremadrettet. Indklagede har ikke indsat bestemmelser, der beskriver om 'gamle' skader, der endnu ikke er sagsbehandlet, skal behandles efter gamle regler, men har derimod fundet anledning til at regulere andre emner i forbindelse med overgangen fra det gamle til det nye regulativ.

Maj 2023 regulativet (fremlagt som bilag 9) anfører i punkt 1.2:

Medlemmer der forud for den 1. april 2022 er omfattet af den fleksible pensionsordning, vil fra 1. april 2022 blive omfattet af dette dokument.

Regulativet indeholder ikke andre bestemmelser om overgangsordninger, der er relevante for nærværende sag. Regulativet behandler heller ikke på anden måde, hvorvidt nye sager om tidligere skader skal behandles efter tidligere bestemmelser.

Den eneste naturlige forståelse af de ovenfor citerede overgangsbestemmelser er, at eksisterende (før april 2019) medlemmers nye sager, skal afgøres efter de nye regler. Der sondres i overgangsbestemmelserne ikke mellem, om nye sager er sager med en 'ny' skadesårsag eller sager, der endnu ikke er behandlet/afgjort.

Det er almindeligt anerkendt i den juridiske litteratur, at en naturlig ordfortolkning af forsikringsvilkår skal lægges til grund (se eksempelvis Ivan Sørensen, Forsikringsret, 6. udgave, s. 121).

Efter en naturlig ordfortolkning af Indklagedes overgangsbestemmelser, skal den nye (og for Klager favorable) formulering af regulativ § 6, stk. 3 således lægges til grund.

Klager bemærker, at Indklagede i både ældre og nuværende udgaver af sit regulativ, har udførligt beskrevet overgangsordninger vedrørende beregning af karenperioder. At Indklagede således udførligt behandler overgangsregler om karen, men ikke har tilsvarende udførligt regulerede overgangsordninger om anvendelse af regulativet på henholdsvis 'nye' eller 'gamle' skader/sager understreger, at man ønsker at anvende det nye regulativ på sager som nærværende sag.

2.2. Klarhedsreglen/koncipistreglen

Uanset om man måtte mene, at overgangsbestemmelserne i Indklagedes nye regulativ er uklare gøres det gældende, at en sådan uklarhed skal fortolkes imod Indklagede. Klager henviser i den forbindelse til det i klage af 24. juli 2024 anførte. Herudover henvises til juridisk litteratur, der særligt omhandler forsikringsforhold, herunder eksempelvis Ivan Sørensen, Forsikringsret, 6. udgave side 116ff hvor det blandt andet anføres:

'Retsvirkningen af, at selskabet har tilsidesat klarhedskravet, er som anført ovenfor, at det pågældende vilkår fortolkes mod selskabet, dvs. på den for forsikringstageren gunstigste måde.'

Hvis man måtte mene, at overgangsbestemmelserne er uklare, vil den mest gunstige fortolkning for Klager være, at de nye regler skal være gældende.

2.3. Ændringer i regulativer og sletning af 'blev skønnet'

Klager har gennemgået sin postkasse i Indklagedes IT-system og kan konstatere, at man som forsikringstager hos Indklagede ikke modtager særskilt meddelelse om ændringer i forsikringsvilkår.

Under siden 'Regler for din pension' (bilag 10), som Klager kan tilgå efter at være logget ind med MitID, fremgår det, at for medlemmer som Klager (optaget under den Fleksible Pensionsordning fra og med 1. januar 2008 og til den 31. december 2016) er de aktuelle regler for pensionsordninger 'Den Fleksible Pensionsordning – November 2023'. Bilag 10 er således Indklagedes egen angivelse af, hvilke vilkår der er gældende for Klager.

Ved en gennemgang af historiske regulativer hos Indklagede kan Klager konstatere, at man ved indførelsen af regulativ af april 2019 formulerede § 6, stk. 3 således

Stk. 3. Skadestidspunktet er den dag, hvor medlemmets erhvervsevne er nedsat længerevarende eller varigt i det i stk. 1. nævnte omfang.

Alle efterfølgende regulativer har samme formulering.

Indklagede har således ved indførelse af regulativ april 2019 aktivt ændret den relevante bestemmelse ved at slette ordene 'blev skønnet' og erstattet det med 'er'.

Det har formodningen imod sig, at Indklagede bevidst har slette ordene 'blev skønnet' hvis dette ikke skulle have en virkning. Som beskrevet under punkt 2.1 har Indklagede udtrykkeligt anført, at det nye regulativ (med den nye formulering af § 6, stk. 3) skulle finde anvendelse fremadrettet. Den eneste forklaring er derfor, at Indklagede ønskede at slette ordene 'blev skønnet' og anvende det nye beregningsgrundlag for alle nye sager uanset om skadestidspunktet lå før april 2019. Virkningen er, at Klagers alder på skadestidspunktet (den 1. september 2017) skal lægges til grund ved beregning af invalidesummens størrelse.

2.4. Indklagedes henvisning til tidligere afgørelser

Indklagede henviser til sagerne 99.845 og 95.565 og tager disse sager til indtægt for, at der findes et generelt princip om, at størrelsen på en invalidesum skal fastsættes efter forsikringstagerens alder på det tidspunkt, hvor en skade blev dokumenteret. Der er dels tale om en fejllæsning af de to afgørelser og dels en sammenblanding af to juridisk relevante begreber.

For det første anfører Indklagede at:

Det vil sige at klager først er berettiget til en invalidesum, når det kan skønnes (dokumenteres), at klagers erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Som anført i klage af 24. juli 2024 sammenblander Indklagede, hvornår Klager kan kræve en invalidesum udbetalt og fra hvilket tidspunkt størrelsen på invalidesummen skal beregnes.

Ved en gennemgang af de to nævnte sager kan Klager konstatere, at nævnet i begge tilfælde har lagt vægt på (enten i sagsfremstilling eller i præmisserne), at ordene 'blev skønnet' var en del af forsikringsbetingelserne og var relevante for størrelsen af invalidesummen.

At ordene 'blev skønnet' er udtrykkeligt nævnt og behandlet i begge afgørelser understreger, at det ikke er et generelt princip, at størrelsen på en invalidesum først skal opgøres efter forsikringstagers alder på det tidspunkt, hvor skaden endeligt blev dokumenteret, men at et sådant vilkår skal være en del af parternes aftale (forsikringsvilkår).

Det skal således afgøres efter en fortolkning af parternes aftale (forsikringsvilkårene) om en invalidesum skal beregnes fra skadestidspunktet eller først fra det senere tidspunkt, hvor skaden kunne dokumenteres. I nærværende sag har parterne (ved ændringer i forsikringsvilkårene) aftalt, at beregningens skal ske fra skadestidspunktet uanset at skaden først endegyldigt kan dokumenteres på et senere tidspunkt.

2.5. Skadevirkningsprincip ctr skadesårsagsprincip

Indklagede inddrager spørgsmål om anvendelse af skadesvirknings- eller skadesårsagsprincipper uden, at det står klart hvad argumentet er. Der er mellem parterne ikke uenighed om, hvorvidt Klagers skade er forsikringsdækket eller ej, hvorfor de nævnte principper ingen relevans har for nærværende sag.

Samtidig henviser Indklagede til 97.108 og Klager skal for god orden skyld gøre opmærksom på, at denne afgørelse vedrører, hvorvidt en skade var omfattet af en ny firmapensionsordning, der trådte i kraft efter forsikringstagerens diagnose, sygemelding og behandling. 97.108-sagen er derfor ikke relevant for nærværende sag.

2.6. Skadesårsag

Ved svarskrift af 23. august 2024 har Indklagede anerkendt, at Klagers skade stammer fra 1. september 2017, men blot ikke endeligt havde dokumenteret dette før invalidesummen blev nedtrappet den 1. november 2017. Indklagede anfører blandt andet

Klager blev berettiget til løbende invalidepension den 1. september 2017. [I oktober 2017] fyldte klager 45 år og invalidesummen blev nedtrappet fra 300.000 kr. til 200.000 kr. med virkning fra den 1. november 2017.

Af bilag E fremgår det, at ... kommune i forbindelse med sag om førtidspension har indhentet en lang række udtalelser fra lægefaglige specialister. Det fremgår her, at Klager er diagnosticeret med kronisk træthedssyndrom/ME/BDS og at udredningen for dette har pågået siden 2011-2014.

Der er således mellem parterne ikke tvivl om, at Klagers skade er opstået i forsikringstiden uanset, at den nærmere diagnosticering er forløbet over en årrække. Nævnet bør lægge dette til grund.

2.7. Sammenfatning

Sammenfattende kan det konstateres at

- Klager siden 1. september 2017 har lidt af kronisk træthedssyndrom/ME/BDS;
- Klager den 1. september 2017 var 44 år;
- Klager har været forsikringsdækket hos Indklagede blandt andet for invalidesum;
- Indklagede har slettet ordene 'blev skønnet' i sit regulativ og dermed har fastsat beregningsgrundlaget til skadestidspunktet og ikke et senere tidspunkt hvor skaden kunne dokumenteres; og
- En sådan invalidesum skal beregnes efter Klagers alder den 1. september 2017 og derfor er 300.000 kr.

3. Forældelse

Indklagede gør gældende, at en eventuel invalidesum før den 1. november 2017 er forældet. Dette argument lider af en række juridiske fejlslutninger.

Forældelsesloven angiver i § 2, at forældelsesfristerne regnes fra det tidligste tidspunkt, til hvilket fordringshaveren kunne kræve at få fordringen opfyldt.

Klager ansøgte om udbetaling af invalidesum den 10. juni 2019 og Indklagede traf sin første afgørelse den 26. april 2024.

Først ved afgørelse af 12. juni 2024 (bilag 8) traf Indklagede sin endelige afgørelse, hvor Indklagede afviste Klagers krav om hovedstol (de resterende 100.000 kr.) og renter.

Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5 fastslår, at

Er en skade inden forældelsesfristens udløb anmeldt til selskabet, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvis afviser kravet. Hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom

Det kan derfor konstateres, at Klager har anmeldt sin skade inden forældelsesfristens udløb og har indgivet klage til ankenævnet (og dermed afbrudt forældelsesfristen efter forældelseslovens § 16, stk. 1) inden 1 år efter Indklagedes meddelelse om, at man afviser Klagers krav.

4. Spørgsmål om Indklagedes overholdelse af god skik

Indklagede er underlagt finanssektorens forpligtelse til at udvise god skik.

I forbindelse med invalidedækning er forsikringstager som udgangspunkt i en sårbar eller udsat situation, hvor forsikringstager i mange tilfælde ikke har ressourcer til grundigt at efterprøve et forsikringsselskabs afgørelser. Man kan derfor argumentere for, at et forsikringsselskab i sager om behandling af invalidepension har en særlig pligt til at foretage saglig og grundig sagsbehandling.

Det var alene på grund af en klage, at Indklagede ændrede sin første afgørelse (hvor man udbetalte 100.000 kr.) og udbetalte yderligere 100.000 kr. med renter af de første 100.000 kr. Ligeledes var det også alene på grund af en klage, at man forrentede de følgende 100.000 kr. I begge tilfælde modtog Indklagede ikke nye informationer, men traf nye afgørelser alene på baggrund af eksisterende og kendte informationer.

I nærværende klagesag har Indklagede henvist til afgørelser (99.845 og 95.565) uden at referere disse korrekt og fyldestgørende (se punkt 2.4), har fremsat uklare anbringender om forsikringsprincipper (se punkt 2.5) og har gjort forældelsessynspunkter gældende, der er juridisk ikke-korrekte (se punkt 3). Ligeledes har Indklagede undladt at fremlægge (eller inddrage) relevante overgangsbestemmelser i Indklagedes regulativer (se punkt 2.3).

Klager ønsker nævnets vurdering af, om Indklagedes sagsbehandling og ageren under nærværende sag for nævnet har været præget af sådan saglighed og grundighed som gælder i sager om invalidedækning og dermed om Indklagede har levet op til god skik."

Selskabet har i brev af 11/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klager blev berettiget til løbende invalidepension fra den 1. september 2017. Det betyder, at det er forsikringsbetingelserne forud for den 1. september 2017, der finder anvendelse.

Forsikringsbetingelser bliver løbende revideret og finder anvendelse fremadrettet for medlemmer, der ikke modtager udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Der er imidlertid et almindeligt princip i ankenævnets kendelser, at hvis man bliver berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne, så finder efterfølgende ændringer ikke anvendelse for en der allerede er berettiget til dækning ved nedsat erhvervsevne.

Herudover vedrører hjemmesiden klager har henvist til under bilag 10 en oversigt over forsikringsbetingelserne samt tidligere forsikringsbetingelser for alle medlemmer.

Klagers klagepunkt vedrører desuden en tvist om udbetaling før 1. november 2017. På dette tidspunkt forelå der ikke andre forsikringsbetingelser end dem fra juni 2017.

Hvis Ankenævnet for Forsikring finder, at det er forsikringsbetingelser efter juni 2017, der finder anvendelse, så gøres det ligeledes gældende, at klager alene er berettiget til en invalidesum på 200.000 kr.

Det følger af forsikringsbetingelserne fra maj 2023, der er omskrevet på flere punkter i forhold til betingelserne fra juni 2017. at:

Stk. 1. Hvis et medlems erhvervsevne nedsættes med mindst 2/3 og det ikke længere er sandsynligt, at medlemmet genvinder erhvervsevnen til mere end 1/3, eller erhvervsevnen nedsættes varigt med mindst 2/3 inden udgangen af den måned, hvor pågældende fylder 60 år, udbetales en invalidesum.

Videre fremgår det:

'Stk. 2. Størrelsen af invalidesummen fastsættes på grundlag af alder på skadestidspunktet..'

Herudover fremgår det:

'Stk. 3. Skadestidspunktet er den dag, hvor medlemmets erhvervsevne er nedsat i det i stk. 1. nævnte omfang'

Skadestidspunktet og derved opgørelsen af størrelsen på invalidesummen, der udbetales, er således den dag (forsikringsbegivenheden), erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3 og det ikke længere er sandsynligt, at medlemmet genvinder erhvervsevnen til mere end 1/3, eller erhvervsevnen nedsættes varigt med mindst 2/3.

Det skal således være dokumenteret, at erhvervsevnen er længevarende eller varig nedsat før man opfylder betingelserne for udbetaling, og det er denne dag man ser på klagers alder og dermed udbetalingens størrelse. Dette opfyldte klager ikke inden invalidesummen den 1. november 2017 blev ændret fra 300.000 kr. til 200.000 kr.

Der er således ingen forskel i forhold til hvornår forsikringsbegivenheden anses for indtrådt i forhold til betingelserne fra juni 2017 og maj 2023. Det var først senere end 1. november 2017.

Det fastholdes derfor, at klager ikke er berettiget til en invalidesum på 300.000 kr., men alene 200.000 kr.

I forhold til forældelse gør klager gældende, at vi først traf afgørelse i 2024. Som det fremgår af bilag 1, traf vi den 16. september 2019 afgørelse om at klager var berettiget til midlertidig invalidepension. Dette berettiget alene klager til en løbende invalidepension men ikke en invalidesum."

Klagerens advokat har i brev af 29/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

102029

"I ovennævnte sag har undertegnede [klageren] ('Klager') modtaget indlæg af 11. oktober 2024 fra Akademiker Pension ('Indklagede'). På baggrund af Klagers drøftelser med nævnet tillader Klager sig at gå ud fra, at Indklagede således har trukket indlæg af 17. september 2024 tilbage og at det nævnte indlæg ikke skal inddrages i nævnets behandling.

...

2. Sagens hovedspørgsmål

Hovedspørgsmålet i nærværende sag er, om Klagers invalidesum skal opgøres efter Klagers alder på det tidspunkt hvor skaden skete, eller først på det senere tidspunkt, hvor skaden var dokumenteret.

...

4. Parternes anbringender vedrørende sagens hovedspørgsmål

Klager gør gældende, at nærværende sag skal afgøres efter Indklagedes maj-2023-regulativ, der var gældende, da nærværende sag blev afgjort af Indklagede den 12. juni 2024 eller et tidligere regulativ med en tilsvarende formulering (april-2019-regulativet), der var gældende da Klager søgte om invalidesum.

Indklagede gør gældende, at sagen skal afgøres efter Indklagedes regulativ, der var gældende på et tidligere tidspunkt.

...

6. Indklagedes argumentation og underbygning af Indklagedes anbringender

Indklagede gør gældende, at Klagers alder på det tidspunkt, hvor skaden blev skønnet dokument ret, skal lægges til grund ved opgørelsen af invalidesummens størrelse. Indklagede henviser i den forbindelse til sagerne 99.845 og 95.565 og fremfører ikke yderligere argumenter eller præcedens for sine synspunkter.

Ligeledes gør Indklagede gældende, at man skal lægge de forsikringsbetingelser til grund, der var gældende på det tidspunkt, hvor skaden blev konstateret (den 1. september 2017). Indklagede anfører at *'Forsikringsbetingelser bliver løbende revideret og finder anvendelse fremadrettet for medlemmer, der ikke modtager udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Der er imidlertid et almindeligt princip i ankenævnets kendelser, at hvis man bliver berettiget til udbetalinger ved nedsat erhvervsevne, så finder efterfølgende ændringer ikke anvendelse for en der allerede er berettiget til dækning ved nedsat erhvervsevne.'* Indklagede finder ikke anledning til yderligere at underbygge eller argumenterer for dette og har heller ikke fundet anledning til at angive præcedens i hverken ankenævnets eller domstolens praksis herfor.

Indklagede gør også gældende, at skadevirkningsprincippet skal finde anvendelse og henviser til 97.108.

7. Klagers betragtninger i forhold til cirkulær argumentation, afgørelser og skadevirkningsprincippet

Almindeligt princip i ankenævnets kendelser

Indklagede gør gældende, at det er et almindeligt princip i ankenævnets kendelser, at efterfølgende ændringer i forsikringsbetingelser ikke finder anvendelse.

Heroverfor gøres det gældende, at uanset om det måtte være et generelt princip, har Indklagede fraveget dette ved aktivt at ændre i sine forsikringsbetingelser. Det må have formodningen imod sig, at ankenævnet vil tilsidesætte vilkårsændringer, som er til forsikringstagerens gunst, med henvisning til generelle principper.

Cirkulær argumentation

Klager bemærker, at Indklagede på den ene side argumenterer for, at det er forsikringstagers alder på det tidspunkt, hvor skaden bliver skønnet dokumenteret (dokumentationstidspunktet), der skal finde anvendelse. Umiddelbart herefter argumenterer Indklagede for, at det er forsikringsbetingelserne på et tidligere tidspunkt (hvor skaden indtraf - skadestidspunktet), der skal finde anvendelse. Klager bemærker, at det forekommer mindre logisk stringent i Indklagedes argumentation, at det ikke er det samme tidspunkt (hvad enten det er skadestidspunktet eller dokumentationstidspunktet), der skal finde anvendelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af kommunens brev af 24/5 2018 bl.a.:

"Du er fuld sygemeldt d. 30.08.2017 fra ledighed.

...

Jobcentret har modtaget vurdering fra psykolog ..., dateret d. 04.05.2018.

...

Ydermere vurderes [af psykolog] at:

'Det er vanskeligt på nuværende tidspunkt at vurdere, hvornår [klageren] kan forventes raskmeldt. Et meget forsigtigt skøn vil være indenfor det kommende halve til hele års tid. ...'

Det fremgår af vurdering fra psykolog af 27/5 2019 bl.a.:

"Med hensyn til prognose vurderes der at være mulighed for yderligere bedring af den psykiske tilstand. Dog vurderes [klageren] at have en vedvarende psykisk skrøbelighed, og det kan nok ikke udelukkes, at de oplevede kognitive deficits vil være vedvarende i et vist omfang.

Tidsperspektiv for raskmelding vil med et forsigtigt skøn være indenfor de næste 6-12 måneder dog ikke til fuldtidsbeskæftigelse (se nedenfor).

...

Ad 3. [Klageren] vurderes aktuelt uarbejdsdygtig på ordinære vilkår til ethvert erhverv. Det skønnes ikke sandsynligt, at [klageren] på noget tidspunkt i fremtiden vil kunne bestride en normal fuldtidsstilling grundet hendes psykiske sårbarhed, men dog en stilling på nedsat tid formentlig 20-25 timer ugentligt.

Ad 4. Jævnfør ovenstående vurderes tilstanden ikke stationær.

Ad 5. Aktuelt foreslås der skånehensyn i form af beskæftigelse i overskuelige og forudsigelige rammer præget af høj grad af struktur og gerne med få ansatte. Der skal være balance imellem krav og ressourcer, og det er væsentligt, at [klageren] ikke har ansvar af betydning, og at beskæftigelsen ligger indenfor hendes interesseområde således, at det stimulerer hendes intellekt. Beskæftigelsen bør etableres under langsom optrapning."

Det fremgår af klagerens ansøgning af 10/6 2019 om helbredsbeholdende ydelser bl.a.:

"På baggrund af ovennævnte forløb er det i foråret 2019 blevet klart, at [klageren] permanent ikke er i stand til at arbejde som ... på grund af depression og afledte kognitive vanskeligheder."

Det fremgår af specifik helbredsattest fra klagerens egen læge af 18/6 2019 bl.a.:

"Kognitive gener efter stress og depression gennem 1½-2 år.

...

Psykisk er hun i stabil fremgang, men fortsat påfaldende hæmmet kognitivt. Hukommelse nedsat. Manglende overblik og planlægningssevne.

Skønnes ikke deprimeret længere, men de kognitive vanskeligheder hænger ved.

Er aktiv og ingen funktionelle problemer.

...

Diagnose - Depression.

Prognose - God og det forventes at hun kan komme op og arbejde 20-25 timer indenfor det næste 9 mdr.

...

Vurderes [klageren] at være uarbejdsdygtig ift. ethvert erhverv pga. egen sygdom? - Jeg vurderer at hun godt kan komme lidt i gang med arbejde, men med skånehensyn på tid og opgavetyper.

...

[Klageren] har en del kognitive forstyrrelser der gør hende nemmere trættbar og besværliggør selv simple processer.

Aktuelle skånehensyn? Simple opgaver og nok et maks på 20 timer om ugen. Kan ikke improvisere, så opgaverne skal være konkrete. I perioder brug for ro og kunne trække sig.

Vurdering af deltagelse i virksomhedspraktik og mulige arbejdstimer, nu og på sigt? gentager de 20 timer/uge.

Kan der peges på et konkret tidsperspektiv for raskmelding? 9 mdr til delvis raskmelding på 20 timer.

Vurderes tilstanden stationær? nej - hun er i gradvis klar bedring."

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling til førtidspension af 11/10 2023 bl.a.:

"Rehabiliteringsteamet finder, at iværksættelse af ressourceforløb mhp. udvikling af arbejdsevnen er åbenbart formålsløst: helbredsmæssigt drejer det sig om kronisk træthedssyndrom/ME/BDS.

...

Du blev uddannet ... fra 2010, herefter fik du Ph.d.-ansættelse samme sted, men måtte sygemeldes i 2014 grundet stress. Du har ikke efter endt uddannelse opnået ansættelse indenfor ...faget, og ej heller indenfor anden branche før ca. i 2020,

...

Den første registrering i din sag er fra august 2002, hvor du søger om revalidering til bacheloruddannelsen i ... og senere kandidatuddannelsen. Forløbet forlænges pga. barsel og helbredsmæssige- og sociale udfordringer. Du afslutter uddannelsen februar 2010. Der oprettes en sygedagpengesag fra februar 2011, siden da har du stort set været forsørget af sygedagpenge, dagpenge og ressourceforløbsydelse, kun afbrudt af kortere perioder med selvforsørgelse - også via din ægtefælle. ... I december 2019 sender du en mail til Jobcentret og beder om at få stoppet din sag, da du finder det for krævende og stressende at være del af indsatserne. Du henvender dig igen til Jobcentret i maj 2023, hvor du søger om afklaring af arbejdsevnen.

...

Helbredsmæssige forhold: Det fremgår af sagsakter, at du er beskrevet med belastningsreaktion (stress relateret) fra 2013 og depressiv tilstand fra 2017, nu dysthymi. Det er beskrevet, at du har kognitive følger virkninger efter en langvarig sindslidelse, hvor du bl.a. er udfordret ift. opmærksomhedskontrol, overblik, organisering og udtrætning. Det er ligeledes beskrevet, at du fortsat har

depressive symptomer. Du er herudover beskrevet med neurasteni – kronisk træthedssyndrom, ME, accentuerede personlighedstræk og tidligere hovedtraume i 2017. Du har tidligere forsøgt behandling med medicin, men du får aktuelt ingen medicinsk behandling for dine lidelser. Du har gået til digitale samtaler ved psykolog hver 14. dag, men de er ophørt. Psykologen havde speciale indenfor kroniske sygdomme, du oplevede derfor at få god støtte og hjælp derfra, hvor I bl.a. talte om, hvordan du kunne opnå den bedst mulige livskvalitet. Du har et stort fokus på sund kost, kosttilskud og nænsom træning, for at skabe de bedst mulige vilkår for dig selv. Der er udarbejdet en psykiatrisk- og neurologisk undersøgelse i hhv. 2020 og 2021. Af den psykiatriske undersøgelse fra 2021 fremgår det bl.a. at der ikke kan peges på yderligere behandlingsmuligheder, der vil kunne bedre tilstanden. Der peges endvidere på, at eventuel behandling kun vil give en mindre bedring og funktionsniveauet vurderes nedsat. Af den neurologiske undersøgelse fra 2020 fremgår det bl.a. også, at der ikke kan peges på behandlingsmæssige tiltag, der vil kunne løfte funktionsniveauet væsentligt. På langt sigt beskrives det, at det ikke kan udelukkes, at der kan ske nogen grad af spontan bedring af den kognitive funktion om end fuld remission synes usandsynligt.

...

Det fremgår af LÆ265: '... Funktionsevne: [Klageren] kommer i klinikken i 2017 og har allerede der psykiske og fysiske følger efter en langvarig depression og fortsat sygemeldt. [Klageren] har virket ivrig efter at komme i arbejde igen og forsøgt at gøre det så skånsomt som muligt. Omskølet sig fra at være ... til Nu klare hun kun en begrænset mængde opgaver i hjemmet og udtrættes meget nemt. [Klagerens] ressourcemængde er faldet gennem de år vi har fulgt hende i klinikken. Kognitivt er [klageren] meget nemt udfordret grundet trætheden. [Klageren] bruger mange ressourcer på at skulle følge med og føre en samtale eller bare løse små opgave. [Klageren] har brug for støtte fra netværket for at klare dagligdagen og manden tager sig af det huslige. Det vurderes at [klageren] er i en situation som er kronisk og uden udsigt til bedring. Der er sket en yderligere forværring over de seneste 3 år og man kan frygte yderligere forværring over de kommende år. Det skønnes at yderligere udredninger og behandlinger ikke vil kunne forbedre hendes funktionsevne på nogen nævneværdig måde.'

Det fremgår af uddrag af kommunens afgørelse om bevilling af førtidspension af 9/11 2023:

"Du bevilges førtidspension jf. lov om social pension § 20 stk. 1 jf. § 16 med virkning fra den 01.12.2023.

...

Begrundelse

Ydelsescentret finder, at det er dokumenteret, at din arbejdsevne er væsentlig og varigt nedsat, og at du ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde."

Af selskabets brev af 26/4 2024 til Forenede Gruppeliv fremgår bl.a.:

"Udbetaling af invalidesum - Aftalenr. ...

I modtager her ansøgning om udbetaling af invalidesum for: [klageren]

Dato for forsikringsbegivenhed er 1. december 2023.

Invalidesummen udgør 100.000 kr."

Klageren har den 2/5 2024 til selskabet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget jeres brev af 26. april 2024 vedrørende invalidepension.

Tilsyneladende er der sket en fejl i jeres datering af skadestidspunkt. I jeres brev af 26. april 2024 angiver I skadestidspunktet til den 1. december 2024, hvorimod I i brev af 16. september 2019 har tilkendt mig invalidepension (for samme sygdom) fra den 1. september 2017. Jeg var således 44 år og 11 måneder på skadestidspunktet.

Jeg beder jer venligst fremsende ny afgørelse med den korrekte dato.

I har opgjort invalidesummen til 100.000 kr. Dette er ikke korrekt, da jeg på skadestidspunktet var 44 år og 11 måneder og således efter betingelsernes § 6, stk. 2 er berettiget til i alt 300.000 kr.

Jeg beder jer eftersende de resterende 200.000 kr.

For god ordens skyld er denne henvendelse at opfatte som et rentepåkrav for forrentning af 200.000 kr. fra den 26. april 2024 og til betaling sker. Renten skal beregnes efter rentelovens § 5 som morarente."

I brev af 14/5 2024 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Svar på din revurdering

Tak for din henvendelse den 2. maj 2024, som er blevet revurderet.

Du er utilfreds med afgørelsen af 26. april 2024, hvor du blev meddelt, at vi vurderede, at du er berettiget til en invalidesum på 100.000 kr.

Efter gennemgangen af de relevante oplysninger har vi fundet anledning til at ændre den tidligere afgørelse og du får derfor udbetalt yderligere 100.000 kr. samt morarenter som udgør 34.086 kr.

Udbetalingen af de resterende 100.000 kr. samt morarenterne på 34.086 kr. bliver udbetalt fra Forenede Gruppeliv.

Her får du forklaringen

Invalidesummen kan udbetales, når det er dokumenteret, at din erhvervsevne vil være nedsat med 2/3 i en lang periode eller varigt. Det betyder, at der skal foreligge dokumentation for, at alle behandlingsmuligheder lægeligt er udtømt og afprøvet samt at du er blevet arbejdsprøvet i forhold til mulige skånehensyn.

Da dine praktikker via jobcenteret har vist samme resultat, og endt i en tilkendelse af en førtidspension, har vi besluttet at gå tilbage til starten for din praktik, som startede den 19. december 2018.

På dette tidspunkt var du fyldt 45 år, og derfor er størrelsen på invalidesummen 200.000 kr.

Det er korrekt at vi startede din udbetaling den 1. september 2017, da din erhvervsevne på det tidspunkt var nedsat med 2/3. På dette tidspunkt var alle behandlinger imidlertid ikke lægeligt afsluttet og du var ikke afklaret arbejdsmæssigt, derfor kan vi ikke gå helt tilbage til et tidspunkt før du fyldte 45 år.

Ankenævnet for Forsikring

23.

102029

Der er således forskel på til kendelseskriterierne for hvornår en løbende udbetaling kan starte op og hvornår man er berettiget til udbetaling af en invalidesum. Ved udbetaling af invalidesum skal man typisk et stykke ind i sygeforløbet før det er afklaret og dokumenteret, at ens erhvervsevne er nedsat langvarigt eller varigt med mindst 2/3.

Du har fået morarenter fra 14 dage efter, vi har modtaget dokumentation for, at du er berettiget til invalidesummen."

Af selskabets mail af 7/6 2024 til klageren fremgår bl.a.:

"Start dato for beregning af renterne er sat til 13. juli 2020. Denne dato er sat på baggrund af at det er 14 dage efter vi modtog akterne fra Jobcenteret d. 30. juni 2020.

Slut dato for beregningen er sat til dagen hvor vi har sendt til udbetaling til Forenede Gruppeliv, som varetager udbetalingen. Denne dato var den 13. maj 2024.

Du kan se beregningen her:

Rentedage i alt	1401
Morarenter total (>100kr)	34.086,00 kr.
Overførselsbeløb total	134.086,00 kr.

Fra dato	t.o.m. dato	Periodesats	Rentedage i perioden	Periodebeløb
01-07-2020	31-12-2020	8,05%	172	3.793,42 kr.
01-01-2021	31-06-2021	8,05%	181	3.991,92 kr.
01-07-2021	31-12-2021	7,65%	184	3.856,44 kr.
01-01-2022	31-12-2022	7,55%	365	7.550,00 kr.
01-01-2023	30-06-2023	9,90%	181	4.909,32 kr.
01-07-2023	31-12-2023	11,25%	184	5.671,23 kr.
01-01-2024	31-12-2024	11,75%	134	4.313,70 kr. "

Det fremgår af pensionsvilkårene fra juni 2017:

"PENSIONSREGULATIV FOR DEN FLEKSIBLE PENSIONSORDNING

...

§ 10. INVALIDEPENSION

Stk. 1. Retten til invalidepension

Et medlem har ret til invalidepension, hvis medlemmets erhvervsevne efter optagelsen i pensionskassen og inden folkepensionsalderen på grund af ulykke eller sygdom nedsættes midlertidigt, længerevarende eller varigt med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Et medlem har ret til halv invalidepension, hvis medlemmets erhvervsevne efter optagelsen i pensionskassen og inden fem år før folkepensionsalderen på grund af ulykke eller sygdom nedsættes midlertidigt, længerevarende eller varigt med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Midlertidig invalidepension tilkendes i tilfælde, hvor det er uvist, om tilstanden vil være længerevarende/varig. Der skal dog være en formodning om, at erhvervsevnen vil være nedsat i minimum 12 måneder.

Retten til invalidepension ophører, hvis medlemmet overgår til alderspension.

Ansøgning skal indgives inden tidspunktet for dækningens ophør og inden det tidspunkt, hvor medlemmet afdør ved døden.

Retten til invalidepension indtræder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnenedsættelsen er indtrådt (skadestidspunktet). Udbetaling sker dog tidligst ved ophør af løn/erhvervsindtægt.

Bestyrelsen fastsætter nærmere regler herom. Se Bilag D, afsnit 5.

...

BILAG A. GRUPPEFORSIKRINGER

...

GRUPPEFORSIKRING VED INVALIDITET

§ 6. DÆKNINGSSUMMER VED INVALIDITET

Stk. 1. Hvis et medlems erhvervsevne nedsættes længerevarende eller varigt med mindst 2/3 inden udgangen af den måned, hvor pågældende fylder 60 år, udbetales en invalidesum. Erhvervsvenetabet bedømmes efter reglerne fastsat i pensionsregulativet § 10, stk. 1.

Stk. 2. Størrelsen af invalidesummen fastsættes på grundlag af alder på skadestidspunktet og er følgende, jf. dog § 2, stk. 3:

under 40 år 400.000 kr.

fyldt 40 år - 44 år 300.000 kr.

fyldt 45 år - 49 år 200.000 kr.

fyldt 50 år - 59 år 100.000 kr.

fyldt 60 år 0 kr.

Stk. 3. Skadestidspunktet er den dag, hvor medlemmets erhvervsevne blev skønnet nedsat længerevarende eller varigt i det i stk. 1. nævnte omfang.

Stk. 4. Summerne nedtrappes pr. den 1. i måneden efter medlemmet fylder år.

Stk. 5. Den udbetalte invalidesum fratrækkes i en eventuel senere forfalden gruppeforsikringssum ved død.

...

BILAG D. TEKNISKE PENSIONSVELKÅR

...

5.3 Midlertidig invalidepension

Pensionskassen kan i henhold til pensionsregulativets § 10, stk. 1, tilkende midlertidig invalidepension. Det vil kunne ske i tilfælde, hvor erhvervsevnen på bedømmelsestidspunktet er nedsat

med mere end 2/3 (eller for halv invalidepension med halvdelen), men hvor erhvervsprognose og sygdomsforløb er uvis, sådan at der stadig er mulighed for, at erhvervsevnen ikke er længerevarende eller varigt nedsat.

Der skal dog være en formodning om, at erhvervsevnen vil være nedsat med mere end 2/3 (halvdelen) i minimum 12 måneder.

Får medlemmet tilkendt midlertidig invalidepension, vil pensionskassen med jævne mellemrum revurdere medlemmets erhvervsevne. En revurdering vil typisk finde sted efter 1-3 år.

5.4 Længerevarende invalidepension

Tilkendelse af længerevarende invalidepension kan ske, hvis pensionskassen vurderer, at medlemmets erhvervsevne vil være uafbrudt nedsat med mere end 2/3 (respektive halvdelen) i en længere årrække.

Får medlemmet tilkendt længerevarende invalidepension, vil pensionskassen med jævne mellemrum revurdere medlemmets erhvervsevne. En revurdering vil typisk finde sted efter 2-5 år.

Ved tilkendelse af længerevarende invalidepension kan medlemmet få udbetalt invalidesum, jf. bilag A, § 6, hvis betingelserne i øvrigt er opfyldte.

5.5 Varig invalidepension

Tilkendelse af varig invalidepension kan kun ske, hvis pensionskassen vurderer det usandsynligt, at medlemmet genvinder erhvervsevnen, fx terminalpatienter.

Har medlemmet ikke tidligere fået udbetalt invalidesum, jf. bilag A, § 6, kan medlemmet ved tilkendelse af varig invalidepension få udbetalt invalidesum, hvis betingelserne i øvrigt er opfyldte."

Det fremgår af pensionsvilkårene fra april 2019:

"PENSIONSREGULATIV FOR DEN FLEKSIBLE PENSIONSORDNING

...

§ 10. INVALIDEPENSION

Stk. 1. Retten til invalidepension

Et medlem har ret til invalidepension, hvis medlemmets erhvervsevne efter optagelsen i pensionskassen og inden folkepensionsalderen på grund af ulykke eller sygdom nedsættes midlertidigt, længerevarende eller varigt med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Et medlem har ret til halv invalidepension, hvis medlemmets erhvervsevne efter optagelsen i pensionskassen på grund af ulykke eller sygdom nedsættes midlertidigt, længerevarende eller varigt med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Erhvervsevnen skal være nedsat med halvdelen inden tre år før medlemmets folkepensionsalder.

Midlertidig invalidepension tilkendes i tilfælde, hvor det er uvist, om tilstanden vil være længerevarende/varig. Der skal dog være en formodning om, at erhvervsevnen vil være nedsat i minimum 12 måneder.

Retten til invalidepension ophører, hvis medlemmet overgår til alderspension.

Ansøgning skal indgives inden det tidspunkt, hvor medlemmet afgår ved døden.

Retten til invalidepension indtræder den 1. i måneden efter, at erhvervsevnenedsættelsen er indtrådt (skadestidspunktet). Udbetaling sker dog tidligst ved ophør af løn/erhvervsindtægt.

Bestyrelsen fastsætter nærmere regler herom. Se Bilag D, afsnit 5.

...

§ 20. IKRAFTTRÆDELSBESTEMMELSER

Stk. 1. Ikrafttræden

Dette regulativ er vedtaget på generalforsamlingen den 6. april 2019 og gælder fra vedtagelsen.

Stk. 2. Ændring af regulativ

Ved ændring af dette regulativ efter bestemmelserne herom i vedtægternes § 20 og af de udfyllende bestemmelser, som regulativet giver grundlag for, ændres alle pensionsvilkår fra og med ændringsdatoen, bortset fra de i stk. 3 omfattede tilfælde, hvor hidtidige ydelsesrettigheder fortsætter uændret.

Stk. 3. Overgangsbestemmelser

Medlemmer, der er optaget inden 1. januar 2008 og som ikke har tilvalgt sig dette regulativs ydelsesrettigheder, er fortsat omfattet af statut 1 fastsat af generalforsamlingen den 21. april 2008, med senere ændringer, i stedet for dette regulativ (den gamle pensionsordning).

...

BILAG A. GRUPPEFORSIKRINGER

...

GRUPPEFORSIKRING VED INVALIDITET

§ 6. DÆKNINGSSUMMER VED INVALIDITET

Stk. 1. Hvis et medlems erhvervsevne nedsættes længerevarende med mindst 2/3 og det ikke længere er sandsynligt, at medlemmet genvinder erhvervsevnen til mere end 1/3, eller erhvervsevnen nedsættes varigt med mindst 2/3 inden udgangen af den måned, hvor pågældende fylder 60 år, udbetales en invalidesum. Erhvervsevnetabet bedømmes efter reglerne fastsat i pensionsregulativet § 10, stk. 1.

Stk. 2. Størrelsen af invalidesummen fastsættes på grundlag af alder på skadestidspunktet og er følgende, jf. dog § 2, stk. 3:

under 40 år	400.000 kr.
fyldt 40 år - 44 år	300.000 kr.
fyldt 45 år - 49 år	200.000 kr.
fyldt 50 år - 59 år	100.000 kr.
fyldt 60 år	0 kr.

Stk. 3. Skadestidspunktet er den dag, hvor medlemmets erhvervsevne er nedsat længerevarende eller varigt i det i stk. 1. nævnte omfang.

Stk. 4. Summerne nedtrappes pr. den 1. i måneden efter medlemmet fylder år."

Det fremgår af regler for pensionsordningen fra maj 2023:

"1. OMFATTEDE MEDLEMMER

1.1 Nyoptagne medlemmer

Nyoptagne medlemmer, der indbetaler til pensionskassen fra 1. april 2022 til 30. juni 2022 omfattes af dette dokument.

1.2 Medlemmer på den fleksible pensionsordning

Medlemmer der forud for den 1. april 2022 er omfattet af den fleksible pensionsordning, vil fra 1. april 2022 blive omfattet af dette dokument.

...

8. NEDSAT ERHVERVSEVNE

...

8.5 Længerevarende fagspecifik nedsat erhvervsevne

Fortsætter medlemmet med at være sygemeldt, og har medlemmets tilstand stabiliseret sig, jf. punkt 8.4, foretages en vurdering af, om medlemmets fagspecifikke erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 henholdsvis mindst halvdelen.

Ved vurderingen af medlemmets nedsatte erhvervsevne, skal det således vurderes, om medlemmet skønnes at kunne arbejde inden for eget fag eller med andre områder, hvor medlemmet kan anvende sine faglige kompetencer, inden for sit tidligere uddannelses-/arbejdsområde.

Fagspecifik nedsat erhvervsevne i dækningsberettigende grad foreligger, når medlemmets fagspecifikke erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 henholdsvis mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke og medlemmet ikke længere inden for eget fag tjener eller skønnes at kunne tjene mere end 2/3 henholdsvis halvdelen af, hvad raske medlemmer kan inden for medlemmets fag.

...

BILAG A. GRUPPEFORSIKRINGER

...

GRUPPEFORSIKRING VED INVALIDITET

§ 6. DÆKNINGSSUMMER VED INVALIDITET

Stk. 1. Hvis et medlems erhvervsevne nedsættes med mindst 2/3 og det ikke længere er sandsynligt, at medlemmet genvinder erhvervsevnen til mere end 1/3, eller erhvervsevnen nedsættes varigt med mindst 2/3 inden udgangen af den måned, hvor pågældende fylder 60 år, udbetales en invalidesum. Erhvervsevnenedsættelsen bedømmes efter reglerne fastsat i regler for den fleksible pensionsordning punkt 8.5.

Stk. 2. Størrelsen af invalidesummen fastsættes på grundlag af alder på skadestidspunktet og er følgende, jf. dog § 2, stk. 4:

under 40 år 400.000 kr.

fyldt 40 år - 44 år 300.000 kr.

fyldt 45 år - 49 år 200.000 kr.

fyldt 50 år - 59 år 100.000 kr.

fyldt 60 år 0 kr.

Stk. 3. Skadestidspunktet er den dag, hvor medlemmets erhvervsevne er nedsat i det i stk. 1. nævnte omfang.

Stk. 4. Summerne nedtrappes pr. den 1. i måneden efter medlemmet fylder år."

Nævnet udtaler:

Den 10/6 2019 ansøgte klageren om dækning ved erhvervsevnetab. Selskabet har tilkendt løbende ydelser for 2/3 midlertidigt erhvervsevnetab fra 1/9 2017. Selskabet har endvidere udbetalt 200.000 kr. i invalidesum, idet selskabet har vurderet, at klagerens erhvervsevne har været længerevarende eller varigt nedsat fra 19/12 2018 og således først efter 1/11 2017, hvor klageren var fyldt 45 år, og summen derfor faldt fra 300.000 kr. til 200.000 kr. Klageren ønsker, at selskabet betaler yderligere 100.000 kr. i invalidesum med renter fra 13/7 2020. Klageren vil have nævnet til at tage stilling til, om selskabet har overholdt reglerne om god skik i sin sagsbehandling.

Klageren har anført, at skadetidspunktet senest er den 1/9 2017, hvor selskabet begyndte at udbetale ydelser for 2/3 erhvervsevnetab. Klageren var da 44 år, og invalidesummen udgjorde 300.000 kr. Klageren har anført, at selskabet har misforstået forskellen mellem, hvilket tidspunkt der ligger til grund for størrelsen på invalidesummen, og hvornår summen kan kræves udbetalt. Klageren bestrider ikke, at der først efterfølgende var belæg for udbetaling af invalidesum, men hvis selskabet havde ønsket, at størrelsen skulle fastsættes ud fra alderen på dokumentationstidspunktet, kunne selskabet havde skrevet det i forsikringsbetingelserne. Klageren har anført, at pensionsregulativet fra april 2019 eller maj 2023 finder anvendelse, idet hun har ansøgt den 10/6 2019, og selskabet først i 2024 har truffet endelig afgørelse om invalidesum. Klageren har anført, at ordene "blev skønnet" er udgået i gruppeforsikringens § 6 fra og med april 2019. I nævnssagerne 99845 og 95565, som selskabet har henvist til, er der lagt vægt på, at ordene "blev skønnet" var en del af forsikringsbetingelserne, hvorfor skadetidspunktet var, da erhvervsevnen "blev skønnet" nedsat. Klageren har anført, at pensionsregulativerne har udførlige overgangsbestemmelser om karen, men ikke om nærværende problemstilling. Af § 1.2 i regulativet fra maj 2023 fremgår det, at "medlemmer der forud for den 1. april 2022 er omfattet af den fleksible pensionsordning, vil fra 1. april 2022 blive omfattet af dette dokument". Klageren har anført, at den eneste naturlige forståelse af overgangsbestemmelserne er,

at nye sager skal afgøres efter de nye regler. Eventuelle uklarheder skal fortolkes mod selskabet, der er koncipist af forsikringsbetingelserne.

Klageren har anført, at selskabet skal udvise god skik, og at en forsikringstager i forbindelse med invaliditetsdækning i en sårbar eller udsat situation og i mange tilfælde ikke har ressourcer til grundigt at efterprøve selskabets afgørelser. Selskabet har derfor en særlig pligt til at foretage en saglig og grundig sagsbehandling.

Selskabet har anført, at pensionsvilkårene fra juni 2017 finder anvendelse. Selskabet reviderer løbende vilkårene, og de nye vilkår finder anvendelse fremadrettet for medlemmer, der ikke modtager invalidepension. Det er et almindeligt princip i nævnets kendelser, at ændringer ikke finder anvendelse, hvis man allerede er berettiget til dækning for erhvervsevnetab. Selskabet har anført, at nævnet i flere kendelser har fastslået, at erhvervsevnetabsforsikringer i almindelighed hviler på et skadevirkningsprincip. Selskabet har anført, at klageren først er berettiget til invalidesum, når det er dokumenteret, at erhvervsevnen er længerevarende eller varigt nedsat med 2/3. Selskabet har anført, at klageren ikke forud for 1/11 2017 har været lægeligt afsluttet eller afklaret arbejdsmæssigt. Selskabet har anført, at klageren heller efter de nye vilkår ikke er berettiget til 300.000 kr. i invalidesum, da der ikke forskel mellem de nye og de gamle vilkår på, hvornår forsikringsbegivenheden anses for indtrådt. Selskabet har anført, at hvis klageren havde krav på udbetaling af 300.000 kr. pr. 1/9 2017 er hendes resterende krav på 100.000 kr. forældet, idet kravet forældes efter 3 år.

Det fremgår af kommunens brev af 24/5 2018, at klagerens psykolog vurderer, at "det er vanskeligt på nuværende tidspunkt at vurdere, hvornår [klageren] kan forventes raskmeldt. Et meget forsigtigt skøn vil være indenfor det kommende halve til hele års tid".

Det fremgår af vurdering fra psykolog af 27/5 2019, at "med hensyn til prognose vurderes der at være mulighed for yderligere bedring af den psykiske tilstand. Dog vurderes [klageren] at have en vedvarende psykisk skrøbelighed, og det kan nok ikke udelukkes, at de oplevede kognitive deficits vil være vedvarende i et vist omfang. Tidsperspektiv for raskmelding vil med et for-

sigtigt skøn være indenfor de næste 6-12 måneder dog ikke til fuldtidsbeskæftigelse (se nedenfor). ... [Klageren] vurderes aktuelt uarbejdsdygtig på ordinære vilkår til ethvert erhverv. Det skønnes ikke sandsynligt, at [klageren] på noget tidspunkt i fremtiden vil kunne bestride en normal fuldtidsstilling grundet hendes psykiske sårbarhed, men dog en stilling på nedsat tid formentlig 20-25 timer ugentligt. ... Jævnfør ovenstående vurderes tilstanden ikke stationær".

Det fremgår af klagerens ansøgning af 10/6 2019 om helbredsbetingende ydelser, at "på baggrund af ovennævnte forløb er det i foråret 2019 blevet klart, at [klageren] permanent ikke er i stand til at arbejde som ... på grund af depression og afledte kognitive vanskeligheder".

Det fremgår af specifik helbredsattest fra klagerens læge af 18/6 2019, at "psykisk er hun i stabil fremgang, men fortsat påfaldende hæmmet kognitivt. ... Prognose – God og det forventes at hun kan komme op og arbejde 20-25 timer indenfor det næste 9 mdr. ... Jeg vurderer at hun godt kan komme lidt i gang med arbejde, men med skånehensyn på tid og opgavetyper. ... Vurderes tilstanden stationær? nej – hun er i gradvis klar bedring".

Det fremgår af uddrag af kommunens afgørelse om bevilling af førtidspension af 9/11 2023, at klagerens bevilges førtidspension med virkning fra 1/12 2023.

Nævnet bemærker, at det efter forsikringsretlig praksis er vilkårene på tidspunktet for forsikringsbegivenhedens indtræden, der er afgørende for behandlingen af en anmeldt skade. Erhvervsevnetabsforsikringer hviler i almindelighed på et skadevirkningsprincip, således at forsikringsbegivenhedens indtræden er det tidspunkt, hvor dækningskriterierne er opfyldt.

Pensionsordningens invalidesum hviler på andre kriterier end den løbende invalidepension, idet der er tale om en anden forsikring – en gruppelivsforsikring – og idet tilkendelse af invalidesum kræver, at erhvervsevnetabet er længerevarende eller varigt på den måde, der er beskrevet i pensionsvilkårene. Der er derfor ikke nødvendigvis sammenfald mellem tidspunktet for forsikringsbegivenhedens indtræden for den løbende invalidepension og invalidesummen.

Det er nævnets opfattelse, at der ikke er nogen forhåndsformodning for, at forsikrede – der er tilkendt løbende invalidepension, men ikke invalidesum – ikke kan omfattes af ændrede vilkår for invalidesummen. Forsikringsselskabet bør i den situation tage et klart forbehold over for forsikrede, der er tilkendt løbende invalidepension, hvis selskabet ønsker, at disse forsikrede ikke skal omfattes af ændringer i vilkårene for invalidesummen. Selskabet har ikke orienteret klageren om, at ændringer i gruppeforsikringen ikke gælder for hende, og der er ikke bestemmelser i pensionsvilkårene, der med den fornødne klarhed tilkendegiver, at en invalidepensionist ikke omfattes af nye vilkår for invalidesummen.

På den baggrund finder nævnet i den konkrete sag, at det er pensionsvilkårene på det tidspunkt – hvor klageren opfylder de aktuelle vilkår for tilkendelse af invalidesum – der finder anvendelse for klagerens ret til invalidesum.

Det fremgår af gruppeforsikringernes § 6, stk. 1, i bilag A i pensionsvilkårene fra juni 2017, at "hvis et medlems erhvervsevne nedsættes længerevarende eller varigt med mindst 2/3 inden udgangen af den måned, hvor pågældende fylder 60 år, udbetales en invalidesum. Erhvervsevnetabet bedømmes efter reglerne fastsat i pensionsregulativet § 10, stk. 1". Det fremgår af stk. 2, at størrelsen af invalidesummen fastsættes på grundlag af alder på skadetidspunktet og er 300.000 kr. fra fyldt 40 år til 44 år og 200.000 kr. fra fyldt 45 år til 49 år. Det fremgår af stk. 3, at "skadetidspunktet er den dag, hvor medlemmets erhvervsevne blev skønnet nedsat længerevarende eller varigt i det i stk. 1 nævnte omfang".

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen at måtte lægge til grund, at klageren ikke opfyldte betingelserne for ret til invalidesum i henhold til pensionsvilkårene fra juni 2017, før der i april 2019 kom nye pensionsvilkår.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens erhvervsevne ikke forud for april 2019 kan skønnes længerevarende eller varigt nedsat med mindst 2/3.

Nævnet har i den forbindelse vægt på, at det fremgår af vurdering fra psykolog af 27/5 2019, at "med hensyn til prognose vurderes der at være mulighed for yderligere bedring af den psykiske tilstand. ... Tidsperspektiv for raskmelding vil med et forsigtigt skøn være indenfor de næste 6-12 måneder dog ikke til fuldtidsbeskæftigelse ... Det skønnes ikke sandsynligt, at [klageren] på noget tidspunkt i fremtiden vil kunne bestride en normal fuldtidsstilling grundet hendes psykiske sårbarhed, men dog en stilling på nedsat tid formentlig 20-25 timer ugentligt. ... Jævnfør ovenstående vurderes tilstanden ikke stationær". Det fremgår af specifik helbredsattest fra klagerens læge af 18/6 2019, at "psykisk er hun i stabil fremgang, men fortsat påfaldende hæmmet kognitivt. ... Prognose – God og det forventes at hun kan komme op og arbejde 20-25 timer indenfor det næste 9 mdr. ... Jeg vurderer at hun godt kan komme lidt i gang med arbejde, men med skånehensyn på tid og opgavetyper. ... Vurderes tilstanden stationær? nej – hun er i gradvis klar bedring".

Det forhold – at selskabet i sin afgørelse den 14/5 2024 har anført, at "da dine praktikker via jobcenteret har vist samme resultat, og endt i en tilkendelse af en førtidspension, har vi besluttet at gå tilbage til starten for din praktik, som startede den 19. december 2018" – kan ikke føre til anden vurdering.

Nævnet finder herefter, at pensionsvilkårene fra april 2019 skal lægges til grund for vurderingen af klagerens ret til invalidesum, idet klagerens ret til invalidesum i hvert fald er indtruffet forud for maj 2023, som nævnet lægger til grund, var det tidspunkt, hvor der næste gang kom nye pensionsvilkår.

Det fremgår af gruppeforsikringernes § 6, stk. 1, i bilag A i pensionsvilkårene fra april 2019, at "hvis et medlems erhvervsevne nedsættes længerevarende med mindst 2/3 og det ikke længe er sandsynligt, at medlemmet genvinder erhvervsevnen til mere end 1/3, eller erhvervsevnen nedsættes varigt med mindst 2/3 inden udgangen af den måned, hvor pågældende fylder 60 år, udbetales en invalidesum. Erhvervsevnetabet bedømmes efter reglerne fastsat i pensionsregulativet § 10, stk. 1". Det fremgår af stk. 2, at størrelsen af invalidesummen fastsættes på grundlag af alder på skadetidspunktet og er 300.000 kr. fra fyldt 40 år til 44 år og 200.000 kr. fra

Ankenævnet for Forsikring

33.

102029

fylgt 45 år til 49 år. Det fremgår af stk. 3, at "skadetidspunktet er den dag, hvor medlemmets erhvervsevne er nedsat længerevarende eller varigt i det i stk. 1. nævnte omfang".

Nævnet finder – som vilkårene fra april 2019 er affattet – at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har udbetalt en invalidesum på 200.000 kr., der er gældende for en forsikret, der er 45-49 år gammel på skadetidspunktet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af gruppeforsikringernes § 6, stk. 3, at skadetidspunktet "er den dag, hvor medlemmets erhvervsevne er nedsat længerevarende eller varigt i det i stk. 1 nævnte omfang".

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

Sagsbehandling

Det fremgår af § 4 i bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører, at en forsikringsdistributør skal handle redeligt og loyalt over for sine kunder. Det fremgår af § 5, at en forsikringsdistributør i sin handelspraksis over for forbrugerne skal udvise god erhvervsskik.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at statuere, at selskabet har handlet i strid med reglerne om god skik.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Ankenævnet *for* Forsikring

34.

102029

Jens Kruse Mikkelsen

formand