724/05

Den 24. maj 2005 blev i sag nr. 64.401:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxxx xxx
xxx xxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i Codan Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har standset præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension med virkning fra 1/5 2002. Klagen vedrører endvidere spørgsmålet om, hvorvidt selskabet er forpligtet til at fortsætte forsikringen efter ophør med indbetaling fra klagerens arbejdsgiver.

Selskabet har standset præmiefritagelsen og udbetalingen af forsikringsydelsen med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Selskabet har vedrørende pligten til at fortsætte forsikringen gjort gældende, at klageren ikke rettidigt har accepteret tilbuddet om at fortsætte forsikringen.

Det fremgår af sagen, at klageren, som er født i 1973 og havde arbejde som salgs- og marketingssekretær, i forbindelse med sin ansættelse var omfattet af en forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne. Forsikringen giver ret til udbetaling af ydelser og fritagelse for præmiebetaling, hvis den generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3. Forsikringen giver ret til halve ydelser, hvis erhvervsevnen nedsættes med mindst halvdelen.
Den 13/11 2001 modtog selskabet en anmeldelse om erhvervsevnetab fra klageren. Af skadeanmeldelsen fremgik, at hun den 9/5 2001 var involveret i et færdselsuheld, hvor-

ved hun havde pådraget sig en piskesmældslæsion. Den ansvarlige skadevolder var forsikret i det indklagede selskabs skadesforsikringsselskab.

Selskabet indhentede lægelige oplysninger, hvoraf det bl.a. fremgik, at klageren havde forsøgt at arbejde på fuld tid, men at dette havde medført en forværring af helbredstilstanden. Det fremgik endvidere, at hun var blevet fyret fra sit arbejde med virkning fra 1/2 2002. Selskabet meddelte på baggrund deraf ved skrivelse af 26/3 2002, at der kunne bevilges ydelser fra 31/1 2002 til 1/5 2002.

Ved skrivelse af 1/5 2002 til klageren meddelte selskabet, at man ikke længere kunne bevilge ydelser på forsikringen, da erhvervsevnen ikke ansås for nedsat med mindst 50 %.

På baggrund af at klageren var fratrådt sin pensionsgivende stilling, spurgte selskabet i skrivelse af 10/5 2002, hvad klageren ønskede, der skulle ske med hendes pensionsordning. Klageren returnerede den 22/5 2002 det tilsendte svarkort, hvor hun havde afkrydset, at hun ønskede henstand i op til 12 måneder med fuld forsikringsdækning.

Selskabet havde fejlagtigt registreret, at henstandsperioden skulle slutte den 1/2 2003og selskabet sendte på den baggrund en fripolice til klageren den 15/1 2003. Klageren svarede i skrivelse af 2/2 2003, at hun ikke forstod de drastiske ændringer i policen, og at hun på grund af sin helbreds- og erhvervsmæssige situation anmodede selskabet om at holde sagen åben, indtil hun kunne komme med yderligere information.

I skrivelse af 6/6 2003 til selskabet har klagerens advokat anført:

> "Min klient fik således henstand med virkning fra 1. maj 2002 til 1. maj 2003. Min klient har imidlertid ikke modtaget noget indbetalingskort, og De bedes derfor fremsende det til min klient snarest muligt, idet der må være tale om en forglemmelse fra Codan Forsikrings side.
>
> Samtidig har min klient ved skrivelse af 2. februar 2003 stillet spørgsmålstegn ved fremsendelsen af ny police udskrevet den 15. januar 2003, hvori min klients forsikringsbetingelser pludselig er ændret, således at min klient angiveligt ikke skulle være

dækket af tab af erhvervsevne. Dette er sket uden aftale, og jeg formoder, at der er tale om en fejl, særligt eftersom Codan Forsikring ikke har reageret på min klients skrivelse af 2. februar 2003.

Jeg vil anmode, at Codan Forsikring snarest muligt får fremsendt en redegørelse for de misforståelser, der angiveligt har været og får rettet misforståelserne."

Den 15/8 2003 sendte selskabet efter aftale med klagerens advokat kopi af tilbud på fortsættelsesforsikring med svarfrist 14/9 2003. Klagerens advokat svarede den 7/10 2003, at hun var af den opfattelse, at klageren var berettiget til præmiefritagelse, og at hun på den baggrund fortsat var omfattet af den oprindelige forsikring. Advokaten påpegede navnlig, at det af fortsættelsesforsikringen fremgik, at forsikringen ikke dækkede tab af erhvervsevne, hvor der ikke kunne påvises objektive tegn på mén eller sygdom.

Ved skrivelse af 28/10 2003 meddelte selskabets skadeafdeling klagerens advokat, at man fortsat var af den opfattelse, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad. I forlængelse heraf skrev selskabet den 30/10 2003:

"Idet De fra vores skadeafdeling i brev af 28. oktober 2003, har modtaget svar på de af Deres spørgsmål, der vedrører skadesagen, skal jeg hermed supplere med svar på de policemæssige spørgsmål.

Deres klient, M.M., har som De også nævner i ovennævnte skrivelse, i kraft af sin ansættelse hos ..., været forsikret gennem en obligatorisk arbejdsmarkedspensionsaftale indgået mellem Codan Pension og …, hvor der bl.a. har været tilknyttet en gruppeerhvervsudygtighedsforsikring.

M.M. har været dækket af denne forsikring, fordi hun tilhørte den personkreds den obligatoriske arbejdsmarkedspension var etableret for.

Ved M.M.'s fratrædelse fra …, pr. 1. februar 2002, udtræder hun af gruppen, som den obligatoriske arbejdsmarkedspension er etableret for. I den forbindelse fremsender vi den 10. maj 2002 et 'fratrædelsesbrev' til M.M., hvori vi oplyser forskellige mu-

ligheder for, hvad der kan ske med policen - og udbeder os M.M.'s svar på hvad hun ønsker.

…

Som det fremgår af vores 'fratrædelsesbrev' bliver en fortsættelsesforsikring etableret på individuelle betingelse, hvorfor M.M. ikke kan forvente de samme vilkår, som hun var forsikret under på den obligatoriske arbejdsmarkedspension.

Jeg vil dog for god ordens skyld, gøre opmærksom på, at ordlyden i tilbudets § 20, stk. 2 også fremgik af betingelserne for den obligatoriske arbejdsmarkedspension under § 7 b. Kopi af tidligere police vedlægges.

Jeg håber med ovenstående, at have besvaret Deres spørgsmål tilfredsstillende og afventer herefter M.M.'s svar på vort tilbud af 15. august 2003. Ved denne skrivelse forlænges svarfristen på tilbudet til 20. november 2003."

I skrivelse af 1/12 2003 fastholdt klagerens advokat, at klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad. Det fremgår videre, at klageren på denne baggrund ikke kan acceptere ændringen af forsikringen, og at hun ønsker forsikringen fortsat på uændrede vilkår. Ved skrivelser af 20/1 2004 og 21/4 2004 rykkede advokaten for svar. Selskabet meddelte herefter telefonisk, at man havde afsluttet og henlagt sagen.

Selskabet har tilkendegivet, at man ikke på nuværende tidspunkt kan tilbyde klageren at tegne forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne.

Om klagerens helbredsmæssige situation er i erklæring dateret 20/3 2002 fra speciallæge i fysiurgi og reumatologi M.L.C.S. anført:

"**Diagnose**:

/whip-lash læsion seqv.

myalgia nuchae

dolores dorsi/

Vurdering:

5. 64.401

28-årig kvinde, tidligere væsentlig rask, som den 09.05.01, som fører af bil blev påkørt af anden bil. Pådrog sig whip-lash læsion i nakken og har siden haft vedvarende nakke- og rygsmerter samt koncentrationsbesvær, tendens til føleforstyrrelser i 4. og 5. finger, især i venstre hånd, nedsat udholdenhed, træthed og svært ved at klare sig i dagligdagen.
Har som fig. af ulykkestilfældet været sygemeldt helt og delvist og er blevet fyret fra sit arbejde den 31.10.01.

Har været i fysioterapibehandling siden 01.06.01 og fortsætter med at træne 2 gange ugentligt.

Pga. nakke og rygsmerterne mener pt. ikke at kunne klare selv mindre krævende fysisk arbejde. Længere tids siddende stilling kan ligeledes provokere smerter.

Alt i alt må man vurdere, at pt. fortsat har gener, som har medført erhvervsevne tab. Man vil vurdere, at patienten kun kan klare arbejde på nedsat tid."

Af erklæring dateret 3/4 2002 fra speciallæge i neurologi S. H.-L. fremgår:
"**Diagnose**:
Distorsio columna cervicalis (forstuvning af nakken).
Kronisk smertesyndrom.

Konklusion:
29-årig kvinde, tidligere stort set rask, som d. 9.5.2001 påkøres af bagfrakommende bil. Udvikler siden hen kroniske nakkesmerter, som nærmest er progredierende over tid frem til aktuelle og har nu daglige nakkesmerter og hovedpine samt tidvist smerter i lænden. Derudover lettere koncentrationsbesvær og summende fornemmelse i ulnare fingre bilateralt.

Ved den objektive undersøgelse får man ikke mistanke om fokal affektion, hverken i det perifere nervesystem eller i centralnervesystemet. Patienten har udviklet kronisk smertesyndrom. Pga. klagerne over snurren i de ulnare fingre anbefales det, at man supplerer undersøgelserne med en MR-skanning af cerebrum og columna cervicalis.

På nuværende tidspunkt synes det ikke som om, at patienten bliver bedre, tværtimod synes smerterne nærmest til stadighed at forværres. Dette er foreneligt med et kronisk smertesyndrom, men ikke med noget patofysiologisk korrelat.

Patienten har forsøgt at komme tilbage til arbejdsmarkedet, men man må frygte, at patienten, som tilstanden har udviklet sig, ikke vil være i stand til at varetage fuldtidsarbejde fremover."

Af erklæring dateret 10/1 2003 fra Neuropsykologisk Rådgivning ved R.Ö. fremgår:

"M.M. oplever i dag en lang række gener, som væsentligt begrænser hendes udfoldelsesmuligheder. Tilstanden veksler betydeligt med delvis forværring. Den er ikke karakteristisk for en traumatisk hjerneskade, men svarer bedre til et kronisk smertesyndrom (som diagnosticeret af neurolog) med både de typiske og mere individuelt prægede psykisk komponenter.

Den neuropsykologiske undersøgelse giver ingen evidens for hjerneskade. De testede indlærings- og hukommelsesfunktioner er gode. Koncentrationen svigter kun lejlighedsvis - og aldrig i opgaver som fanger M.M.'s interesse og udfordrer hende.

M.M. er en godt begavet, ung kvinde med mange ressourcer, og jeg finder det sandsynligt, at hun med den rette behandling kan finde tilbage til et mere normalt liv, inklusive erhvervsarbejde.

Jeg vil stærkt plædere for fortsat revalidering, hvor der tages størst mulige hensyn til M.M.'s evner, motivation og andre personlighedsmæssige forhold. Et sådant forløb bør følges og støttes af en psykolog med relevant faglig viden og klinisk erfaring. Jeg vil derfor foreslå, at der bevilges midler til:

1. arbejdstræning/prøvning et sted, hvor M.M. er motiveret for at arbejde
2. et samtaleforløb hos neuropsykolog U.F., R. eller neuro- og sundhedspsykolog E. K., T., som begge har privat praksis."

Om klagerens erhvervsmæssige situation er det oplyst, at hun i efteråret 2002 blev indstillet til arbejdsprøvning, og der blev ved skrivelse af 23/20 2002 ansøgt om arbejdstræning ved Lokalcenter N. Af ansøgningen fremgår bl.a.:

"**INTERESSER**:

M.M. bruger en del tid på at arbejde med edb, som hun finder interessant og udfordrende, og hun fortæller bl.a., at hun netop har lært at lave internetsider.

Gennem 8 år har M.M. været formand i den andelsboligforening, hvor hun bor, men er stoppet i sommeren 2002 som følge af manglende overskud på grund af hendes helbredssituation. Hun er dog fortsat tilknyttet andelsboligforeningernes fællesrepræsentation, hvor hun er kredsbestyrelsesmedlem samt hovedbestyrelsesmedlem og medlem af organisationens forretningsudvalg. Tidligere har M.M. gået til riffel- og pistolskydning, hvilket hun imidlertid er stoppet med, men i forbindelse hermed var hun tillige aktiv i organisationslivet og som bestyrelsesmedlem. M.M. beskriver sig selv som et politisk engageret menneske, der holder af at udføre et stykke arbejde i organisationer, som hun finder interessante.

Herudover går hun til workout to gange om ugen, hvilket hun dels finder giver fysisk velvære, dels har en gavnlig effekt på hendes generelle helbredsmæssige tilstand.

Endvidere har M.M. en række kreative interesser, som hun dyrker i hjemmet, af håndarbejdsmæssig art.

…

ARBEJDSRELEVANTE ØNSKER:

M.M. ønsker at vende tilbage til sit hidtidige arbejdsområde som kontorassistent, hvor hun kan udnytte den viden, hun har erhvervet dels gennem sin uddannelse og dels gennem en længere tilknytning til arbejdsområdet. M.M. vil meget gerne udfordres fagligt, og have selvstændige arbejdsopgaver, som hun klart trives bedst med. Hun er åben overfor et bredt udsnit af de kontormæssige arbejdsfunktioner, men vil gerne arbejde løsningsorienteret og kreativt.

…

KONKLUSION:

M.M. en 29-årig enlig kvinde, derfor 1 1/2 år siden var udsat for en ulykke, der betyder, at hun ikke længere er i stand til at forsørge sig selv som kontorassistent, hvilket hun gjorde frem til ulykken. M.M. forventer, at hendes fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet kan se ud i form af et fleksjob inden for kontorområdet, og hun er på denne baggrund blevet henvist til Projekt S. med henblik på iværksættelse af et jobtræningsforløb til afdækning af hendes arbejdsevne. M.M. skønnes revalideringsberettiget: på fysisk indikation og er omfattet af den personkreds, som er berettiget til at modtage mindsteløn under jobtræning. Projekt S. skal på denne baggrund anbefale, at nærværende ansøgning imødekommes."

Med virkning fra 1/1 2003 var klageren i jobtræning som kontorassistent. Af ansøgning om etablering af fleksjob dateret 14/5 2003 fremgår, at klageren har været i jobtræning i 4 1/2 måned, og at hun har været i stand til at arbejde 14-19 timer om ugen. Af ansøgningen fremgår videre:

"Da M.M.'s situation forekommer at være afklaret, finder vi ikke, at der er grund til at fortsætte det igangværende jobtræningsforløb længere end nødvendigt, hvorfor vi hermed skal indstille, at lokalforvaltningen tager stilling til etablering af et fleksjob. M.M.'s arbejdsevne må vurderes at være nedsat med 2/3 af del normale, idet hun kun kan være på arbejdspladsen i 14-19 timer ugentligt, jf. vedlagte opgørelse, men det skal dog tilføjes, at M.M. i den tid, hvor hun er på arbejde, arbejder i et normalt tempo og ikke har svært ved at løse sine opgaver."

Klageren fik med virkning fra 1/12 2003 bevilget fleksjob i den virksomhed, hvor hun havde været i arbejdsprøvning. Fleksjobbet er oprettet med 2/3 løntilskud og med en daglig arbejdstid fra 9-12, svarende til 15 timer ugentligt.

I udtalelse dateret 22/1 2004 vurderede Arbejdsskadestyrelsen klagerens erhvervsevnetab til 50 %.

Klageren har ved sin advokat over for nævnet principalt gjort gældende, at der burde være givet præmiefritagelse og udbetalt forsikringssum fra 1/5 2002 til dato. Advokaten har subsidiært gjort gældende, at klageren skal have mulighed for at videreføre forsik-

ringen, uden at hendes nuværende tilstand og nedsatte erhvervsevne påvirker den videre forsikring.

Klagerens advokat har til støtte for sin principale påstand i skrivelse af 21/4 2004 til nævnet anført:

"Til støtte for ændring af Codans afvisning gøres det gældende, at min klients helbredsmæssige tilstand har været uændret siden 1. maj 2002, hvilket understøttes af Arbejdsskadestyrelsens vurdering af stationærtidspunktet til 3 måneder efter ulykken.

Af de lægelige bilag er det dokumenteret, at min klient har betydelige problemer, der påvirker hendes erhvervsevne. Dette har resulteret i, at kommunen har tilkendt fleksjob med 2/3 tilskud.

Det er dokumenteret, at min klient arbejder på nedsat tid og ikke magter at arbejde mere end 15 timer. Arbejdsprøvningen foregik således samme sted som min klient nu er ansat.

Min klients erhvervsevne er derfor beviseligt nedsat med min. 50 % set i forhold til alder, uddannelse, påvirkningen af gener sammenlignet med en person med samme alder, uddannelse og mulighed for samme indtjening.

Endelig gøres det gældende, at Arbejdsskadestyrelsens vurdering understøtter spørgsmålet om erhvervsevnetab på mere end 50 %."

Advokaten har i skrivelse af 23/11 2004 til nævnet endvidere anført:

"Jeg skal derfor som nyt synspunkt gøre gældende,

at Codan pr. 1. maj 2002 fortsat var forpligtet til at bedømme M.M.'s erhvervsevne i forhold til hidtidigt erhverv, idet erhvervsevnenedsættelsen alene havde bestået i 6 måneder (1. november 2001 - 1. maj 2002), og idet de for bedømmelsen relevante forhold ikke var tilstrækkeligt afklaret, og

at Codan derfor er forpligtet til at yde fuld dækning og præmiefritagelse til et senere tidspunkt, jf. nærmere nedenfor.

Codan synes i sin argumentation alene at lægge vægt på en ren lægelig bedømmelse. Det er der ikke hjemmel til i forsikringsaftalen - tværtimod.

Definitionen på tab af erhvervsevne er helt sædvanlig, idet
tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Udover bedømmelse af den forsikredes helbredstilstand (benævnt 'tilstand') skal der endvidere lægges vægt på uddannelse og tidligere virksomhed og en økonomisk sammenligning med, hvad fagfæller med lignende uddannelse og alder kan opnå af indtægt ved fuldt arbejde. Der skal endvidere lægges vægt på mulighederne for omskoling, hvilket i sig selv taler for, at man ikke tidligt i et sygdomsforløb vil kunne bedømme den varige erhvervsnedsættelse. Den 1. maj 2002 var M.M.'s fremtidige erhvervsmæssige situation ikke afklaret. Således var hun igennem et længere arbejds- og jobtræningsforløb, jf. bl.a. bilag…, som først i efteråret 2003 førte til en afklaring af de fremtidige arbejdsmæssige forhold i forbindelse med etablering af fleksjob inden for kontorområdet."

Endelig har advokaten i skrivelse af 30/12 2004 til nævnet anført:

"Under henvisning til mit brev af 23. november 2004 skal jeg efter fornyet gennemlæsning af klageindlæg af 16. september 2004 præcisere, at jeg ved en fejl har argumenteret for, at retten til fuld forsikringsydelse og præmiefritagelse er betinget af, at erhvervsevnen er nedsat med 2/3.

Som det fremgår af Codans indlæg af 16. september 2004, er betingelsen alene, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen. Dette har N.M. fra Codans juridiske afdeling ligeledes bekræftet pr. telefon.

Dette taler desto mere for, at min klient opfylder og har opfyldt betingelserne for udbetaling og samtidig præmiefritagelse, særligt fordi Arbejdsskadestyrelsen med virk-

ning fra stationærtidspunktet, jf. bilag…, har vurderet, at der er tale om en varig nedsættelse af erhvervsevnen med 50 %, bedømt ud fra det erhvervsevnetabsbegreb, der gælder i erstatningsansvarslovens § 5, og som begrebsmæssigt ikke adskiller sig fra det begreb, der er anvendt i forsikringsaftalen med Codan Forsikring A/S."

Vedrørende sin subsidiære påstand har klagerens advokat i skrivelse af 5/7 2004 til nævnet anført, at klageren under hele forløbet har tilkendegivet, at hun ønskede at fortsætte forsikringen. Advokaten har endvidere anført, at uanset at klagerens pensionssag i selskabet har været kørt i to forskellige afdelinger, kan spørgsmålene ikke separeres, idet der er en nær sammenhæng mellem præmiefritagelsen og den givne henstand og muligheden for videreførelse af forsikringen.

Advokaten har i skrivelse af 23/11 2004 endvidere anført:

"Jeg skal på ny fremhæve, at Codan ikke kan have været i tvivl om, at M.M. - selvfølgelig - har ønsket at opretholde den hidtidige forsikringsdækning på uændrede vilkår, hvis hun kom i en situation, hvor hun ikke havde eller ville få ret til fuld eller halv dækning. Ved gennemlæsning af korrespondancen mellem Codan og advokat S.S., er det helt åbenbart, at advokat S.S. har lidt af den vildfarelse, at den tilbudte fortsættelsesforsikring blev tilbudt på andre og for M.M. skærpede vilkår. Det er naturligvis ikke Codans ansvar, men jeg skal ikke undlade at fremhæve, at Codan ved håndteringen af sagen selv har bidraget til et noget 'kaotisk' forløb. Således er det først under ankenævnssagens behandling med Codans indlæg af 16. september 2004, at Codan erkender, at der har været tale om henstand fra 1. maj 2002 til 1. maj 2003, og ikke kun til 1. februar 2003. Hertil kommer, at Codans tilbud, der blev fremsendt med brev af 15. august 2003, bilag…, ikke indeholdt nærmere om de dækninger, der var knyttet til pensionsordningens gruppedel, tegnet i Forenede Gruppeliv. Den oprindelige ordning må anses for en helhed, og derfor burde Codan også have tilbudt fortsættelsesdækning vedrørende denne del af ordningen, eller som minimum have anført nærmere herom. Samtidig med Codans brev af 30. oktober 2003, bilag…, er der udskrevet og medsendt kopi af police nr. …, som tilsyneladende indeholder dækning vedrørende firmaordningen.

…

Der er overfor M.M. erkendt, at det er en fejl, at der ikke er meddelt Codan accept på fortsættelsesforsikringen, inden udløb af fristen den 20. november 2003. Jeg gør imidlertid gældende, at Codan ikke bør kunne støtte ret på denne fristoverskridelse. Jf. herved Højesterets dom U2002.1698H."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 30/12 2004 til nævnet anført:

"Vi indstillede bevillingen af ydelser pr. 1. maj 2002 på baggrund af en lægeerklæring fra speciallæge i reumatologi M.L.C.S., dateret 20. marts 2002, der blev indhentet af K. kommune. Erklæringen beskrev følger efter en piskesmældslæsion og konklusionen var slutteligt:

Man vil vurdere, at patienten kun kan klare arbejde på nedsat tid.

Ud fra en vurdering af det beskrevne omfang af lidelsen og det forhold, at den givne speciallægeerklæring blev udfærdiget næsten 10 måneder efter ulykken, fandt vi, at der ikke var udsigt til, at forsikrede ville opleve en væsentlig bedring af sin tilstand, og dermed heller ikke udsigt til, at forsikrede ville kunne vende tilbage til fuldtidsarbejde.

Vi foretog derfor en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, og det var vores opfattelse, at den generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen.

Det skal fremhæves, at forsikrede på dette tidspunkt havde bevist, at hun godt kunne arbejde 25 timer om ugen, og at hun blev afskediget fra sin arbejdsplads, fordi hun ikke magtede et fuldtidsarbejde.

Vi anså det for givet, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med 50 %, og i en situation, hvor dette er tilfældet, har vi ikke praksis for at bevilge midlertidige ydelser på forsikringen, selv om forsikredes erhvervssituation ikke er endeligt afklaret.

Advokat K.H. har i sit brev af 23. november 2004 angivet, at vi har tilkendegivet, at vi ville vurdere sagen ud fra forsikredes erhvervsevne i hidtidige erhverv i 18 måneder

efter første sygedag. Han angiver endvidere, at denne første sygedag må forstås som den første sygedag, der indleder karensperioden.

Vi befinder os ikke i en situation, der er omfattet af vores beskrivelse af 18 måneders perioden, fordi vi forud for udløbet af denne 18 måneders periode har vurderet, at der ikke var udsigt til at erhvervsevnen ville blive ændret væsentligt. Dette er helt i overensstemmelse med ordlyden af brevet af 26. marts 2002.

Vi har i vores brev af 16. september 2004 indgående gjort rede for, hvorfor det er vores opfattelse, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke kan anses for at være nedsat med mindst halvdelen. Det har således hele tiden været vores opfattelse, at forsikrede burde være i stand til at arbejde 25 timer om ugen, sådan som hun gjorde inden hun satte sin arbejdstid op til fuld tid.

I en sådan situation kan vi ikke være forpligtede til at yde forsikringsdækning med den begrundelse, at erhvervssituationen ikke er afklaret."

Vedrørende policens dækningsomfang har selskabet i skrivelsen af 30/12-2004 anført:

"Jeg skal i øvrigt beklage, at jeg i forbindelse med mit brev af 16. september 2004 fejlagtigt har angivet, at der er fuld dækning på forsikringen, hvis erhvervsevnen nedsættes med halvdelen. Der er rettelig tale om, at der er ret til halvdelen af forsikringspræmien, hvis erhvervsevnen nedsættes med mindst halvdelen, men ikke med to tredjedele. Der er først ret til fulde ydelser, hvis den generelle erhvervsevne nedsættes med mindst to tredjedele."

Vedrørende klagerens advokats subsidiære påstand har selskabet i skrivelse af 16/9 2004 til nævnet anført:

"Ved brev af 30. oktober 2003 forklarede vi forsikredes advokat, at der var tale om en obligatorisk arbejdsgiverordning, som forsikrede alene havde mulighed for at fortsætte ved at tegne en fortsættelsesforsikring på individuelle vilkår. Vi gjorde endvidere opmærksom på, at fortsættelsesforsikrings § 20, stk. 2, svarede til den tidligere forsikrings § 7b, og at der således ikke var tale om en ny bestemmelse. Vi udviste samtidig den kulance, at se bort fra, at den oprindelige svarfrist på tilbuddet af 15. august

var overskreddet ved advokatens brev af 7. oktober 2003, og vi forlængede således svarfristen på tilbuddet til den 20. november 2003.

Vi modtog ikke nogen accept af tilbuddet, der derfor er bortfaldet.
Vi kan på nuværende tidspunkt ikke tilbyde forsikrede at tegne forsikrings i selskabet med dækning ved tab af erhvervsevne.

Vi har hæftet os ved, at forsikrede i hele perioden har været repræsenteret af advokat, og det forekommer overraskende, at forsikrede valgte ikke at tegne fortsættelsesforsikring i henhold til vores tilbud herom. Hvis forsikredes helbredssituation senere forværres, og hendes generelle erhvervsevne derfor bliver nedsat med mindst halvdelen, vil hun fremover stå uden dækning. Efter vores opfattelse, vil det være ansvarspådragende for advokaten, hvis forsikrede ikke er blevet rådgivet om dette.
…
Advokatens bemærkning i brevet af 1. december 2003 er ikke en accept af vores fremsendte tilbud, og brevet er i øvrigt først fremsendt efter udløbet af den forlængede frist for vores tilbud om fortsættelsesforsikring. Den kan derfor ikke tillægges betydning for retten til at videreføre forsikringerne.

Da forsikrede ikke har taget imod tilbuddet om at tegne fortsættelsesforsikring, er forsikrede fortsat omfattet af den fripolice hun tidligere har fået fremsendt."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:
"§ 3. Dækning ved tab af erhvervsevne
…
Forsikringen giver ret til erstatning, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden nedsættes på grund af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde), uden at det skyldes forsæt.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Der er således tale om en generel og ikke individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikringstageren skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til - og i tilfælde af omskoling, og det må antages, at forsikrede efter en omskoling vil kunne oppebære en tredjedel, respektive halvdelen af den i stk. 3 beskrevne indtjening, er der ikke ret til forsikringsydelser.

Opmærksomheden henledes i øvrigt på undtagelsesbestemmelserne i § 7.
Erstatning for tab af erhvervsevne som følge af helbredsforringelse udbetales, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne efter følgende regler:

- nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og to tredjedele af den fulde erhvervsevne, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen. Samtidig nedsættes præmien til halvdelen.

- nedsættes erhvervsevnen med to tredjedele eller mere af den fulde erhvervsevne, udbetales den fulde forsikringsydelse, og der ydes fuld fritagelse for betaling af præmie.

Hvis erhvervsevnen ikke er nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne, er der hverken ret til udbetaling af tab af erhvervsevne eller fritagelse for betaling af præmie."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagen, herunder de lægelige oplysninger, og finder, at hverken den aktuelle eller den generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen pr. 1/5 2002. Nævnet kan således ikke pålægge selskabet at bevilge ydelser fra 1/5 2002.

Vedrørende spørgsmålet om fortsættelsesforsikring bemærker nævnet, at selskabet på baggrund af de fejltagelser, som selskabet begik, da firmaordningen ophørte og klageren skulle tage stilling til spørgsmålet om fortsættelsesforsikring, forlængede fristen for accept af tilbuddet om fortsættelsesforsikring frem til 20/11 2003. Da selskabet ikke inden udløbet af denne frist havde modtaget en egentlig accept fra klageren, som var repræsenteret ved advokat, må tilbuddet anses for bortfaldet. Det forhold, at der i korrespondancen fra klageren og hendes advokat løbende var blevet tilkendegivet ønske om at fortsætte forsikringen, kan ikke føre til et andet resultat, navnlig henset til, at selskabets tilbud af 30/10 2003, hvor acceptfristen var fastsat til 20/11 2003, ikke blev besvaret af advokaten før efter fristens udløb. Nævnet kan således ikke pålægge selskabet at fortsætte forsikringen.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand