725/05

Den 6. juni 2005 blev i sag nr. 64.663:

xxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

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

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er født i 1957 og har livsforsikring i Codan Forsikring A/S, klager over, at selskabet har stoppet udbetalingen af forsikringsydelser pr. 1/2 2004.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/2 2004 under henvisning til, at klageren er i stand til at tjene væsentlig mere end 50 % af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Selskabet har videre gjort gældende, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 15/9 1999 modtog en anmeldelse fra klageren om tab af erhvervsevne. Af denne fremgår det bl.a., at han havde symptomer i form af sovende fornemmelse i venstre arm samt begge ben, og at han havde problemer med balancen. Videre fremgår det, at han havde været sygemeldt fra sit arbejde som vognmand siden den 23/7 1999.

Selskabet indhentede efterfølgende lægelige akter, hvoraf det bl.a. fremgår, at klageren led af sukkersyge samt en neurologisk lidelse, som på daværende tidspunkt var under udredning.

Herefter bevilgede selskabet midlertidige ydelser ud fra en vurdering af klagerens erhvervsevne i hans tidligere erhverv som vognmand.

Selskabet fulgte løbende op på sagen og fik i den forbindelse oplyst, at klageren skulle indlægges på G. Sygehus den 21/2 2000, hvor han skulle opereres for diskusprolaps i nakken.

Bevillingen af midlertidige ydelser blev forlænget, dog således at klageren alene modtog halve ydelser og alene blev fritaget for betaling af halvdelen af præmien i perioden 13/1 til 21/2 2000, idet han i denne periode havde genoptaget sit arbejde på halv tid.

Bevillingen af midlertidige ydelser blev herefter løbende forlænget.

I maj 2000 modtog selskabet oplysning om, at klageren havde været indlagt med nyresten, og at han skulle til kontrol herfor den 13/6 2000. Selskabet fik ligeledes oplyst, at klageren havde genoptaget sit arbejde på halv tid fra den 2/5 2000.

Selskabet forlængede herefter bevillingen af halve ydelser indtil den 8/8 2000, hvor klageren blev raskmeldt.

Den 31/1 2002 modtog selskabet en ny anmeldelse af tab af erhvervsevne fra klageren. Af denne fremgår det bl.a., at han havde fået ondt i ryggen, og at han havde været sygemeldt fra den 7/12 2001. Det fremgår videre, at klageren havde arbejde som chauffør, og at han herved oppebar en indtægt på ca. 20.000 kr. pr. måned på sygemeldingstidspunktet.

Selskabet indhentede lægelige oplysninger, hvoraf det bl.a. fremgår, at klageren led af rygsmerter, og at han blev undersøgt for diskusprolaps i lænden. Herefter bevilgede selskabet midlertidige ydelser ud fra en vurdering af klagerens erhvervsevne i hans hidtidige erhverv.

Selskabet fulgte løbende op på sagen og forlængede løbende bevillingen af ydelser, dog således at klageren alene modtog halve ydelser og alene blev fritaget for betaling

af halvdelen af præmien fra den 1/7 2002, idet han på dette tidspunkt havde genoptaget sit arbejde på halv tid.

Det fremgår af sagen, at klageren pr. 1/11 2002 fik tilkendt fleksjob i egen virksomhed. Af I. Kommunes journalnotat af 6/11 2002 fremgår bl.a.:

> "Han har nu begrænset sin egen arbejdsfunktion og arbejdstid til kun at køre handicapkørsel for en bestemt gruppe handicappede børn. Han henter dem i Roskilde mellem klokken 7 og 8. Herefter tager han hjem og henter dem igen i tidsrummet 15 – 16.30. P.T. [klageren] tager sig selv af det administrative arbejde, som ifølge P.T. ikke er ret mange timer om måneden."

Herefter var der ifølge selskabet grundlag for at vurdere klagerens generelle erhvervsevne, og sagen blev forelagt selskabets lægekonsulent, der fandt, at klagerens generelle erhvervsevne kunne anses for nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet bevilgede herefter halve ydelser og fritagelse for betaling af halvdelen af præmien i perioden 1/11 2002 til 1/2 2004. Dette blev meddelt klageren i skrivelse af 19/11 2002.

I forbindelse med selskabets opfølgning af sagen modtog selskabet i januar 2004 årsregnskaber, herunder fra 2002/2003 fra klagerens virksomhed. Af disse fremgår det bl.a., at klagerens årlige løn udgjorde 275.000 kr., samt at firmaet havde et overskud på 200.856 kr. efter skat.

I skrivelse af 16/3 2004 til klageren meddelte selskabet, at han fra den 1/2 2004 ikke længere var berettiget til ydelser, idet hans indtægt væsentlig oversteg halvdelen af hans tidligere indkomst, som var oplyst til 20.000 kr. pr. måned.

Selskabet har i skrivelse af 19/7 2004 til klageren fastholdt sin afgørelse.

Klageren gør over for nævnet gældende, at selskabet skal fortsætte med at udbetale ham de ydelser, som han fik i 2002/2003.

I selskabets skrivelse af 9/9 2004 til nævnet hedder det bl.a.:

"Ved vurderingen af den generelle erhvervsevne indgår såvel et helbredsmæssigt og et økonomisk kriterium. Man skal således være ude af stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er normalt for personer med tilsvarende alder og uddannelse på grund af ulykke eller sygdom.

Af forsikredes anmeldelse af 26. januar 2002 fremgår det, at forsikrede før han blev erhvervsudygtig oppebar en indtægt på 20.000 kr. pr. måned, svarende til 240.000 kr. pr. år. I forbindelse med sin klage har forsikrede dog fremsendt en årsopgørelse, hvoraf det fremgår, at han i 2000 tjente 406.000 kr.

Af regnskaberne fra årene 2002/2003 fra forsikredes virksomhed, hvor han er ansat i fleksjob, fremgår det, at forsikredes årlige løn på daværende tidspunkt udgjorde 275.000 kr., og at hans virksomhed derudover havde et overskud før skat på 292.995 kr.

Det fremgår ikke klart af regnskaberne, hvordan det kommunale fleksjobtilskud indgår. Uanset hvordan tilskuddet indregnes, har forsikrede dog været i stand til at tjene ganske betragteligt mere end halvdelen af hans tidligere indkomst.

Hertil kommer, at udgangspunktet for dækning på forsikringen ikke er forsikredes egen tidligere indtægt, men hvad der er normalt for personer med lignende alder og uddannelse. Forsikrede tjente i år 2000 væsentligt mere end, hvad der er normalt for personer med lignende alder og uddannelse, hvilket blot understreger, at forsikredes erhvervsevne under ingen omstændigheder kan betragtes som nedsat med mindst halvdelen, alene bedømt ud fra forsikredes indtægtsoplysninger. Hertil kommer, at forsikrede i årene 1997, 1998 og 1999 alene havde et resultat af sin personlige virksomhed på henholdsvis 191.942 kr., 286.222 kr. og 171.156 kr. Virksomheden blev omdannet til et anpartsselskab den 1. maj 2001.

Vi skal herudover bemærke, at forsikrede i sin klage har oplyst, at han for nuværende arbejder 3/4 tid i sin fleksjobordning. Uanset forsikredes indtægtsforhold er han altså i stand til at udnytte sin erhvervsevne som chauffør i et sådant omfang, at hans er-

hvervsevne ikke kan anses for at være nedsat med mindst to tredjedele. Som sagen foreligger oplyst, ville forsikrede dog også have en større erhvervsevne i behold indenfor erhverv med bedre muligheder for vekslende siddende og stående arbejdsopgaver end han har i sit nuværende job.

Vi skal herefter fastholde vores trufne afgørelse."

I skrivelse modtaget af nævnet den 27/9 2004 har klageren bl.a. anført, at han ikke mener, at der er sket ændringer i sagen, siden han i november 2002 fik bevilget forsikringsdækning og frem til februar 2004. Han henviser bl.a. til, at hans indtægt i 2003 var 244.880 kr., hvilket var langt mindre, end før han blev syg. I 2000 var hans indtægt således 406.000 kr. Endvidere har han henvist til, at han kun ejer halvdelen af det firma, som han arbejder i, og at et eventuelt overskud er låst fast og dermed ikke er til rådighed. Han fastholder, at selskabet skal udbetale ydelser svarende til et erhvervsevnetab på 50 %.

Selskabet har i skrivelse af 13/10 2004 til nævnet bl.a. anført, at selskabet alene har anvendt oplysningerne om klagerens konkrete indtægtsforhold som indikator til brug for selskabets bedømmelse af, om han måtte anses for at være i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er normalt for personer med lignende uddannelse og alder. Efter selskabets opfattelse er det irrelevant, hvorvidt et eventuelt overskud er låst fast i selskabet, idet det relevante er, hvorvidt klageren besidder evnen til at udføre et arbejde og dermed tjene penge.

Videre har selskabet i skrivelse af 12/11 2004 til nævnet bl.a. anført:

"Som nævnt i vores brev af 9. september 2004 fremgår det af regnskaberne for forsikredes virksomhed, hvor han er ansat i fleksjob, at hans årlige løn i 2002/2003 udgjorde 275.000 kr., og at hans virksomhed derudover havde et overskud før skat på 292.995 kr. Vi kan ikke af disse regnskaber se, at den erstatning, som forsikrede modtog fra os i år 2002/2003, der udgjorde henholdsvis ca. 79.000 kr. og 73.800 kr., skulle være medregnet i de her ovenfor nævnte tal, men selv om den årlige ydelse fra os skulle være medregnet, har forsikrede konkret haft en indtægt, der langt overstiger halvdelen af, hvad der er normalt.

Vi skal dog bemærke, at vi, uanset forsikredes indtægtsforhold, er af den opfattelse, at hans erhvervsevne i hvert fald ikke kan anses for nedsat med mindst halvdelen, idet forsikrede i sin klage har oplyst, at han for nuværende arbejder 3/4 tid i sin fleksjobordning."

I skrivelse af 23/11 2004 til nævnet har klageren bl.a. oplyst, at erstatningerne fra selskabet står anført i årsopgørelserne for 2002 og 2003 under "Pensioner og bidrag". Han bemærker, at han i 2004 ikke vil have mulighed for at oppebære samme lønindkomst som i 2002/2003. Endvidere påpeger han, at I. Kommune har bevilget 2/3 løntilskud og at han arbejder 9,5 timer om ugen

Selskabet har i skrivelse af 3/1 2005 til nævnet gjort gældende, at klagerens generelle erhvervsevne ikke kan anses for nedsat med mindst halvdelen ud fra en lægelig vurdering. Herudover gør selskabet fortsat gældende, at klageren allerede i kraft af sin indtægt ikke er berettiget til ydelser på forsikringen. Af skrivelsen fremgår videre:

"Det er korrekt, at erstatningen fra Codan fremgår af forsikredes årsopgørelser fra henholdsvis år 2002 og 2003. Af regnskaberne for forsikredes virksomhed kan vi imidlertid ikke se, at den erstatning, som forsikrede modtog fra os i år 2002/2003, skulle være medregnet.

Det fremgår af regnskaberne for forsikredes virksomhed, at forsikrede i år 2002/2003 oppebar en lønindtægt på 275.000 kr. Som nævnt i vores brev af 9. september 2004 fremgår det ikke klart af regnskaberne, hvordan det kommunale fleksjobtilskud indgår. Af sagens akter fremgår det, at kommunen yder to tredjedele løntilskud. Det fremgår videre, at lønnen er fastsat til 102,95 kr. pr. time, hvilket svarer til 3.809 kr. pr. uge. Vi må herudfra kunne slutte, at det kommunale tilskud på årsbasis udgør 132.045 kr. (2/3 af 3.809 x 52 = 198.068) ud af den samlede lønindtægt på 275.000 kr.

Af regnskaberne fremgår det herudover, at virksomheden i 2002/2003 havde et overskud på 377.050 kr. før renter, afskrivninger og skat, og at lønudgifter til personale, herunder løn til forsikrede, er fratrukket dette beløb. Forsikrede har således, uanset

at han har modtaget løntilskud fra kommunen, været i stand til at erhverve en indkomst, der væsentligt overstiger mere end halvdelen af, hvad der er normalt.

Vi har bemærket, at det af regnskaberne ligeledes fremgår, at forsikrede har haft stigende udgifter til personaleomkostninger. En del af disse omkostninger består af forsikredes egen løn, der siden årsregnskabet 2001/2002 har kunnet fratrækkes, idet virksomheden da var omdannet fra privat virksomhed til anpartsselskab.

Det forhold, at forsikrede har ansat ekstra personale i sin virksomhed ændrer imidlertid ikke på vores opfattelse af, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke kan anses for nedsat med mindst halvdelen. Dette støtter vi på det forhold, at der ved vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne også må tages højde for forsikredes evne til at lede og fordele arbejde i sin virksomhed. Med den omsætningsstigning forsikrede har oplevet, vil det have formodningen for sig, at forsikrede ville have været nødsaget til at ansætte nyt personale under alle omstændigheder.

Forsikrede har oplyst, at han alene arbejder 9,5 time pr. uge. Ser man på regnskabet fra forsikredes virksomhed, hvoraf det fremgår, at der er et betydeligt overskud i virksomheden, synes der dog ikke at foreligge holdepunkter herfor.

Vi skal dog bemærke, at forsikrede uanset dette, rent faktisk er i stand til, udover indkomst i form af løn, at oppebære en indkomst i form af et overskud fra sin virksomhed, der udgør mere end halvdelen af, hvad der er normalt. Forsikrede opfylder således hverken det lægelige eller økonomiske kriterium, der indgår i vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne."

Efterfølgende har selskabet i skrivelse af 22/3 2005 til nævnet bl.a. anført:
"Der er tale om en forsikring, der dækker forsikredes generelle erhvervsevne. Den sammenligning, der skal foretages er således, hvad forsikrede tjener i forhold til, hvad der er normalt for personer med tilsvarende alder og uddannelse i samme egn. Vi har således ikke vurderet forsikredes løn i forhold til et job som chauffør eller et job som vognmand, men ud fra et mere generelt udgangspunkt.

Under hensyntagen til de økonomiske oplysninger i sagen, er det efter vores opfattelse klart, at forsikrede med egen løn på over 140.000 kr. og et overskud i sin egen virksomhed på 377.000 kr. i 2002/2003 har tjent langt mere end halvdelen af, hvad der er normalt for både vognmænd og chauffører."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**§ 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 trediedel, respektive halvdelen af den i stk. 3 beskrevne indtjening, er der ikke ret til forsikringsydelser.

…

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 totrediedele af den fulde erhvervsevne, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen. Samtidig nedsættes præmien til halvdelen.

- nedsættes erhvervsevnen med totrediedele 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:
Efter oplysningerne om klagerens indtægtsforhold før og efter klagerens begæring om invaliditetsydelser finder nævnet, at kravet i de gældende forsikringsbetingelser om forringede indtægtsmuligheder som forudsætning for udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse ikke er opfyldt. Nævnet kan allerede derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann