776/07

Den 9. juli 2007 blev i sag nr. 70.336:

xxxxx xxxxx xxxxxxx xxxxxxx
xxxx xxxxxxx xxxx x
xxxx xxxxxx xx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har personforsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Danica Pension, klager over størrelsen af de af selskabet udbetalte helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har fastholdt, at klageren først er berettiget til udbetaling af helbredsbetingede ydelser efter den 8/7 2006, hvor hans erhvervsevne har været nedsat til halvdelen eller derunder i en uafbrudt periode på tre måneder, og at udbetalingen sker månedligt med 1/12 af den forsikringsydelse, der var gældende på klagerens første sygedag.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er revisor, den 10/8 2006 anmeldte, at han havde fået konstateret kræft i tyktarmen. Klagerens første sygedag var den 26/9 2005. Af lægeattesten fremgår det, at han var blevet opereret for sygdommen den 27/9 2005 og efterfølgende havde fået kemoterapi.

Selskabet modtog desuden en oversigt over klagerens syge- og arbejdsperioder for perioden 26/9 2005 - 28/7 2006. Oversigten, der var udarbejdet af klageren selv, var inddelt i kalenderuger.

Ved skrivelse af 24/8 2006 meddelte selskabet, at det på baggrund af de fremlagte oplysninger havde vurderet, at klagerens erhvervsevne først efter den 7/7 2006 havde været nedsat til halvdelen eller derunder i en uafbrudt periode på tre måneder. Klageren var derfor foreløbig berettiget til præmiefritagelse og en månedlig udbetaling på 7.606,20 kr. i perioden 8/7 - 1/12 2006.

Ved skrivelse af 4/9 2006 gjorde klageren selskabet opmærksom på, at han var utilfreds med størrelsen af den udbetalte ydelse samt selskabets beregning af karensperioden. I skrivelsen henviste klageren til, at han oprindelig havde fået oplyst telefonisk, at opgørelsen af uarbejdsdygtigheden skete på månedsbasis.

Ved skrivelse af 5/9 2006 forklarede selskabet, at udbetaling af de helbredsbetingede ydelser først fandt sted, når erhvervsevnen havde været nedsat uafbrudt i tre måneder. Perioder, hvor klageren havde arbejdet mere end halv tid, afbrød karensperioden. I skrivelsen anførte selskabet desuden, at den månedlige udbetaling var baseret på forsikringens årlige dækning regnet fra første sygedag, der var samme dato, som karensperioden blev regnet fra.

Klageren har over for nævnet påstået selskabet tilpligtet at fastsætte tidspunktet for præmiefritagelse og udbetaling af helbredsbetingede ydelser til den 27/12 2005. Til støtte herfor anfører klageren bl.a.:

> "Indlagt med tarmslyng på grund af kræft i tyktarmen den 26/9-05, fik indsat stent og efterfølgende opereret den 13/10-05 og efterfølgende sygemeldt frem til 5/12-05. Påbegyndt kemokur hver 3. uge med efterfølgende 14 dages pillekur den 1/12-05 og frem til den 21/4-06.
> Efterfølgende kikkertundersøgelse den 4/5-06 og ny operation 29/5-06.
> Ny kemokur startet 10/8-06 og efterfølgende hver 14. dag.
> Danica Pension har fastsat tidspunkt for præmiefritagelse og udbetaling af erstatning til den 7/7-06.
> ...
> Det er min opfattelse, at Danica Pension har truffet deres afgørelse på et forkert eller mangelfuldt grundlag, da de ikke så vidt jeg er oplyst har taget hensyn til følgende forhold:
> 1. De har ikke indhentet oplysninger fra O. Universitets Hospitals afdeling for Onkologi, som kan oplyse om de specielle forhold i forbindelse med kemokurens påvirkning af arbejdsevnen.

2. De har telefonisk oplyst, at sygdomsfraværet og erstatningsopgørelse opgøres på månedsbasis hvorefter de anvender de indsendte oplysninger på ugebasis uden hensyntagen til kemokurens specielle påvirkning på min arbejdsevne, som egentlig lægger op til en afgørelse af arbejdsevnen på (om ikke månedsbasis) så på 3 ugers basis. Begge beregninger viser, at der er mere end 50 pct.s sygefravær i perioden 5/12-05 til 21/4-06. I perioderne 27/9-05 til 4/12-05 og 22/4-06 til nu har der været endnu højere grad af sygefravær.
3. De har ikke henvendt sig til min arbejdsgiver med forespørgsel om de af mig oplyste arbejdstimer har haft samme værdi som før min sygemelding, så at forstå, at de umiddelbart har kunnet anses som 100 % effektive. De oplyste timer har ikke kunnet faktureres 100 %, men hvilken værdi de har haft ved jeg ikke.
4. Det er af stor vigtighed for at fastholde min tilknytning til min nuværende arbejdsgiver, at jeg får fastlagt min erstatning, da arbejdsgiveren har tegnet en forsikring hos Topdanmark, som er afhængig af min erstatning fra Danica Pension.
5. Jeg er uforstående over for Danica Pensions manglende oplysning om beregningen. Såfremt de fastholder deres beregning/afregning på månedsbasis på grundlag af det ugentlige sygefravær, må dette betyde, at en del af den månedlige erstatning skal ske efter policens bestemmelser om fuld erstatning (mere end 66 % sygefravær) og en del som 50 % erstatning (mellem 50 % og 66 % sygefravær)."

Selskabet har over for nævnet fastholdt, at størrelsen af udbetalingen og beregningen af karensperioden er korrekt. Til støtte herfor anfører selskabet i skrivelse af 25/10 2006 bl.a.:

"Som det fremgår af bilag ... [klagerens oversigt over syge- og arbejdsperioder] fra A.S., er det først fra den 8. juli 2006, at hans erhvervsevne uafbrudt har været nedsat til halvdelen eller mindre i en periode på tre måneder, og han opfylder derfor ikke betingelserne for præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne før denne dato.

Det er korrekt, at A.S.' første sygedag var den 26. september 2005, men da han ind imellem har arbejdet mere end halv tid, er perioden blevet afbrudt, og der har således ikke været en periode på tre måneder, hvor erhvervsevnen har været uafbrudt nedsat til halvdelen eller mindre, før den 8. juli 2006. Vi henviser i øvrigt til anmeldelsen (Bilag ...), hvor det fremgår, at A.S. inden sygemeldingen arbejdede 34 timer om ugen. Dette fremgår også af bilag ... under 'Normaltid'. Det fremgår desuden af bilag ..., at A.S. arbejdede mere end halv tid i uge 50 i 2005 og i uge 1, 3 og 14 i 2006.

A.S. klager også over, at vi ikke har indhentet journaloplysningeme fra O. Universitetshospital. Dette har vi dog ikke fundet nødvendigt, da det er arbejds- og sygeperioderne, der er afgørende for bevillingsperioden. Da A.S. selv har oplyst arbejds- og sygeperioder i bilag ..., har vi heller ikke fundet det nødvendigt at indhente oplysninger om dette fra hans arbejdsgiver.

A.S. klager desuden over, at opgørelsen over sygedage sker på ugebasis og ikke på månedsbasis, som han oplyser at have fået at vide pr. telefon.

> Vi er ikke enige i, at A.S. skulle have fået oplyst, at opgørelsen af sygedage sker på månedsbasis. Tværtimod fremgår det af forsikringsbetingelserne, at A.S. skal have været uafbrudt uarbejdsdygtig i karensperioden, hvilket vil sige, at erhvervsevnen skal have været nedsat til halvdelen eller mindre i en uafbrudt periode på tre måneder.
>
> A.S. undrer sig i den forbindelse over, at udbetalingen sker på månedlig basis og ikke ugentlig basis. Udbetalingen ved tab af erhvervsevne sker fra karensperiodens udløb med den forsikringssum, der var gældende på den første sygedag. Det fremgår klart af forsikringsbetingelserne (bilag ...), at udbetalingen sker månedligt med 1/12 af forsikringsydelsen."

Ved skrivelse af 27/11 2006 fremsender selskabet en opgørelse over beregning af den månedlige ydelse.

Ved skrivelse af 13/12 2006 anfører klageren bl.a.:

> "Jeg er ... stadig uforstående over for, at Danica Pension ikke vil kontakte min arbejdsgiver vedrørende effektiviteten af mine oplyste arbejdstimer i perioden 10.01.2006 til 07.07.2006, for en konkret bedømmelse af disse timers værdi for min arbejdsgiver og ikke blot timer, som øger mit almene velbefindende.
>
> Ligesom arbejdsgiverens forsikring åbenbart ikke synes, at have problemer med at jeg er uarbejdsdygtig i denne periode.
>
> Jeg vil samtidig gerne fastholde, at der ikke er nogen tvivl om, at jeg telefonisk har fået oplyst, at jeg blot skulle oplyste normaltimetal pr. måned og sygetimer pr. måned. Såfremt jeg ikke havde delt mit timetal op på uger, som jeg reelt var blevet bedt om, så ville alle opgørelser for perioden 01.01.2006-07.07.2006 havde ligget på et sygefravær på over 50 %, men af praktiske hensyn (uger og måneder er ikke altid sammenfaldende ved månedsskifte) oplyste jeg timetallet på ugebasis, hvilket p.g.a. min kemobehandling i foråret 2006, bevirkede en 3 ugers rytme med få eller ingen timer i 1. uge, lidt flere i 2. uge og over 50 % arbejdstimer i nogle af de 3 uger.
> Med heraf følgende overskridelse af timetal, som efter Danica Pension opfattelse ophæver min uarbejdsdygtighed på månedsbasis.
>
> Så vidt jeg er orienteret er Danica Pension ikke interesseret i, at få dette bekræftet hos O. Universitets Hospital, lige som mine oplysninger fra min arbejdsgiver ikke efter Danica Pension opfattelse ønskes belyst eller tillagt nogen betydning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed og varigt tab af arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Udbetalingen at forsikringsydelsen sker med 1/12 månedligt fra det tidspunkt, der er anført i policen, når forsikrede uafbrudt har været midlertidigt uarbejdsdygtig eller varigt har mistet arbejdsevnen som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i det antal måneder, der er anført i policen (karenstiden). Karenstiden regnes dog aldrig fra før den første dag for lægebehandling.

Ved beregningen af forsikringsydelsen anvendes den på den 1. sygedag gældende forsikringsydelse.
...

Hvis forsikrede er midlertidigt uarbejdsdygtig, eller hvis hans arbejdsevne nedsættes varigt til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, udbetales hele forsikringsydelsen.

Er forsikrede midlertidigt halvt uarbejdsdygtig, eller nedsættes hans arbejdsevne varigt til mellem 1/2 og 1/3, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.
...

Midlertidig uarbejdsdygtighed.
...
Ved halv midlertidig uarbejdsdygtighed forstås, at forsikrede alene kan passe sit arbejde i et omfang svarende til 1/2 eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end 1/2, anses han ikke for uarbejdsdygtig."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke anledning til at kritisere selskabets beregning af karensperioden.

Herefter, og da nævnet ikke finder, at selskabet har afgivet løfte om, at opgørelsen over sygedage skulle ske på månedsbasis,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann