826/09

Den 7. september 2009 blev i sag nr. 75.328:

xxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxx xxxxx xxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i Alm. Brand Forsikring A/S, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at pristalsregulere invalideydelser frem til den 1/1 2002. Endvidere klages der over, at selskabet i forbindelse med efterbetaling af invalideydelser for perioden 1/1 2000 til 1/2 2002 har modregnet et beløb på 91.990,43 kr., som selskabet mener at have udbetalt for meget i perioden efter den 1/2 2002.

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet til klageren fremsendt et beløb på 91.990,43 kr. svarende til det modregnede beløb. Klagen ses herefter alene at vedrøre spørgsmålet om pristalsregulering.

Selskabet henviser til, at der ikke i henhold til forsikringsbetingelserne og policen sker pristalsregulering af invaliderente under udbetaling.

Forsikringen, der trådte i kraft den 1/9 1992, og som er tegnet med indeksregulering (pristalsregulering), giver ret til præmiefritagelse og invalideydelse, hvis klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

2. 75.328

Klageren, der er født i 1955 og udlært smed, blev i september 1998 sygemeldt på grund af panikangst/fobier/depression.

I 2001 ansøgte klageren om udbetaling af invalideydelse, hvorefter selskabet indhentede helbredsoplysninger. I forbindelse med sin gennemgang af sagen konstaterede selskabet, at han havde afgivet urigtige helbredsoplysninger. Ved skrivelse af 15/10 2001 ophævede selskabet forsikringen med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet og afviste som konsekvens heraf at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.

Herefter anlagde klageren retssag mod selskabet. Sagen blev i første omgang ført ved Østre Landsret og efterfølgende ved Højesteret, som den 14/3 2006 dømte selskabet til at anerkende, at forsikringen var blevet ophævet med urette.

Forsikringen blev herefter genetableret, og det anmeldte forhold blev realitetsbehandlet på baggrund af diverse indhentede lægelige og kommunale oplysninger.

På baggrund af sagens oplysninger bevilgede selskabet ydelser i perioden 1/1 til 31/12 1999 samt fra den 1/2 2002 og fremefter. Selskabet afviste derimod at yde forsikringsdækning i perioden 1/1 2000 til 1/2 2002, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 16/6 2006. Af denne skrivelse fremgår bl.a.:

"**Størrelse på invaliderenten**
Den tilkendte månedlige invaliderente udgør som følger:

Perioden 1. januar 1999 - 31. december 1999: **18.642,42 kr. før skat**

Fra 1. februar 2002: **19.919,33 kr. før skat**

Forsikringen har ikke kunnet optjene bonus, hvorfor invaliderenten ikke er reguleret i de følgende år.

Tilgodehavende invaliderente for perioden 1. januar 1999 - 31. december 1999 og fra 1. februar 2002 - 30. juni 2006 udgør således som følger:

1. januar 1999	-	31. december 1999	I alt	223.709 kr.
1. februar 2002	-	31. december 2002	i alt	219.112 kr.
1. januar 2003	-	31. december 2003	i alt	239.032 kr.
1. januar 2004	-	31. december 2004	i alt	239.032 kr.
1. januar 2005	-	31. december 2005	i alt	239.032 kr.
1. januar 2006	-	30. juni 2006	i alt	119.516 kr.

3.	75.328
I alt	1.279.433 kr.

Vi gør opmærksom på, at det endelige beløb kan differentiere med nogle få kr. på grund af afrunding af ørebeløb."

Klageren var utilfreds med afgørelsen, og sagen blev derfor efterfølgende indbragt for Ankenævnet for Forsikring med påstand om, at selskabet også skulle yde forsikringsdækning i perioden 1/1 2000 til 1/2 2002.

Ved kendelse afsagt den 4/2 2008 (AK 70.925) gav nævnet klageren medhold i, at selskabet skulle yde præmiefritagelse og udbetale invalidydelse i den omhandlede periode.

Efter modtagelsen af nævnets kendelse fremsendte selskabet skrivelse af 12/2 2008 til klageren. Af denne skrivelse fremgår bl.a.:

"I forlængelse af kendelsen fra Ankenævnet for Forsikring har vi bevilget præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente i perioden 01. januar 2000 - 01. februar 2002.

Policerne er - i denne omgang - ført tilbage til deres tilstand den 01. januar 2000. Det betyder, at den månedlige udbetaling før ændring udgjorde 19.919,33 kr. før skat, mens den månedlige udbetaling efter ændring udgør 18.642,42 kr. før skat.

Dette skyldes at præmiefritagelsen nu er en sammenhængende periode, hvorfor pristalsreguleringen løber i 3 år fra første bevilling pr 1. januar 1999 jf. forsikringsbetingelserne. Pristalsreguleringen af ydelsen sker dog på den eventuelle del (den oprindelige invaliderente) og slår derfor ikke igennem på den aktuelle del (den del, der udbetales). Den fastholdes på de oprindelige beløb.

For meget indbetalt præmie for perioden udgør 12.567,90 kr."

Af en herefter af klagerens advokat til selskabet fremsendt skrivelse af 21/2 2008 fremgår bl.a.:

"I ovennævnte sag ser jeg mig desværre nødsaget til at vende tilbage overfor Dem, idet jeg ikke er enig i Deres beregning af 12. februar 2008.

De skriver, at '*...præmiefritagelsen nu er en sammenhængende periode, hvorfor pristalsreguleringen løber i 3 år fra første bevilling pr. 1. januar 1999…',* hvilket således må betyde, at summen skal pristalsreguleres frem til 1. januar 2002. Dette er jeg enig med Dem i.

Problemet er imidlertid, at De ved udbetalingen netop ikke foretager pristalsregulering i 3 år fra 1. januar 1999 at regne, men derimod alene tager udgangspunkt i en pristalsregulering

frem til 1. januar 1999, således at min klient alene får en månedlig udbetaling på kr. 18.642,42 før skat, hvilket jeg selvsagt ikke kan være enig med Dem i."

Ved skrivelse af 9/5 2008 til klagerens advokat fastholdt selskabet sin afgørelse, og sagen blev derfor efterfølgende indbragt for nævnet.

I den af klagerens advokat til nævnet fremsendte klageskrivelse af 22/12 2008 hedder det bl.a.:

"I min skrivelse af 21. februar 2008 **(bilag …)** anmodede jeg Alm. Brand om at genoverveje deres stillingtagen, idet det er min opfattelse, at summen skal pristalsreguleres i 3 år fra første bevilling pr. 1. januar 1999 dvs. med pristalsregulering frem til 1. januar 2002.

Denne skrivelse blev besvaret ved Alm. Brands skrivelse af 9. maj 2008 **(bilag …),** hvorefter Alm. Brand med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 1, fællesbestemmelsernes punkt 11, anfører, at der ikke skal ske regulering af en invaliderente under udbetaling, og at Alm. Brands beregning henset hertil angiveligt var korrekt.

Som det fremgår af punkt 11 er det heri bl.a. anført

> *'...Reguleringen af forsikringen bortfalder, når præmiebetalingen ophører. Skyldes ophør i præmiebetalingen, at der er bevilget præmiefritagelse som følge af invaliditet, reguleres forsikringen dog i op til 3 år. Der sker dog ingen regulering af en invalideren-te under udbetaling...'*

Det fremgår efter klagers opfattelse heraf klart, at ophør i præmiebetaling, der skyldes bevilget præmiefritagelse, medfører, at forsikringen skal reguleres i 3 år.

Det må på baggrund af højesterets dom lægges til grund, at der i forhold til klager skulle have været ydet præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente fra 1. januar 1999.

Alm. Brand har til støtte for sin påstand henvist til, at der jfr. forsikringsbetingelserne ikke sker regulering af en invaliderente under udbetaling. Hertil bemærkes det, at denne passus ikke giver mening, da man ikke kan forestille sig en præmiefritagelse på grund af invaliditet, uden at der samtidig sker udbetaling af forsikringsydelse, da både præmiefritagelsen og udbetalingen af ydelsen forudsætter samme forhold, nemlig enten at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad, eller at man har været sygemeldt i en nærmere angiven periode.

Det gøres til støtte for klagers påstand gældende,

at forsikringsbetingelserne statuerer, at der skal ske regulering af forsikringen i 3 år fra præmiefritagelsen at regne, hvilket vil sige frem til 1. januar 2002

at forsikringsbetingelserne er udfærdiget af Alm. Brand, og
at eventuelle uklarheder i forsikringsaftalen derfor bør fortolkes til ugunst for Alm. Brand som koncipisten.

Henset til ovenstående og henset til

at Alm. Brand i sin afgørelse af 12. februar 2008 direkte anfører, at der skal ske regulering i 3 år fra 1. januar 1999

fastholdes det, at forsikringen skal reguleres frem til 1. januar 2002."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 29/1 2009 bl.a. anført:

"I perioden uden bevilling af præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente, altså før kendelsen af 04. februar 2008, reguleres den 'passive' forsikringsdækning op til 239.032,00 kr. før skat jf. nedenstående skema, svarende til 19.919,33 kr. månedligt før skat, hvorfor dette var ydelsen, da vi på ny bevilgede fra 01. februar 2002.

I henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 11, Reguleringsaftale, finder reguleringen sted ved første forfald i året. Da der er helårligt forfald 01. september, finder reguleringen sted på denne dato, hvilket medfører regulering pr. 01. september 1999, 01. september 2000 og 01. september 2001.

	Den "passive" Forsikringsdækning	Den "aktive" forsikringsudbetaling	Præmie
01. januar 1999	223.709	223.709	5.777,96
01. september 1999	226.672	223.709	5.876,77
01. september 2000	231.154	223.709	6.027,51
01. september 2001	239.032	223.709	6.294,09

Af forsikringsbetingelsernes punkt 11 fremgår endvidere, at 'regulering af forsikringen bortfalder, når præmiebetalingen ophører. Skyldes ophør i præmiebetalingen, at der er bevilget præmiefritagelse som følge af invaliditet, reguleres forsikringen dog i op til 3 år'.

Baggrunden for at fortsætte pristalsreguleringen af forsikringsdækningen i en periode på op til 3 år, mens der udbetales invaliderente, er for at undgå at sætte dækningen 'helt i stå', hvis forsikrede bliver raskmeldt igen og genoptager præmiebetalingen.

Efter kendelsen, hvor vi bliver pålagt at udbetale for perioden 01. januar 2000 til 01. februar 2002, er der således sket regulering i de 3 år, som forsikringsbetingelserne omtaler.

Det betyder, at policen blev ført tilbage til dens tilstand den 01. januar 1999. Det medfører, at den månedlige ydelse før ændring udgjorde 19.919,33 kr. før skat (239.032,00 kr. årligt), mens den månedlige ydelse efter ændring udgør 18.642,42 kr. før skat (223.709,00 kr. årligt), svarende til ydelsen, hvor vi første gang udbetalte.

Det vil sige, at vi stillede forsikrede på nøjagtig samme måde, som havde der været tale om en bevillingsperiode uden ophold.
…
Med hensyn til den aktive del (invaliderente under udbetaling) fremgår det endvidere af forsikringsbetingelsernes punkt 11, at 'der sker dog ingen regulering af invaliderente under udbetaling'.

Ligeså fremgår det af policens side 1, at 'bortset fra eventuel bonusopskrivning forbliver invaliderenten konstant fra udbetalingens begyndelsesdag'.

Vi kan tilføje, at der ikke har været foretaget bonusopskrivning af den udbetalte invalideren-te, idet eventuel bonus ikke bruges til forhøjelse af den løbende ydelse, men udbetales ved forsikringens udløb, såfremt forsikrede er i live.

Vi gør derfor gældende, at vi med fremadrettet virkning efter modtagelse af kendelsen af 04. februar 2008 samt meddelelse til forsikrede herom af 12. februar 2008, med virkning fra 01. marts 2008 er berettiget til at korrigere for den for høje invaliderente-ydelse, således at den fremtidige årlige invaliderenteydelse udgør 223.709,00 kr., hvilket stemmer overens med police og forsikringsbetingelser.

Vi mener fortsat, at det er uomtvisteligt, at der ikke sker regulering af invaliderente under udbetaling, hvilket tydeligt fremgår af forsikringsbetingelserne og af policen og at ydelsen forbliver konstant fra udbetalingens begyndelsesdag."

Hertil har klagerens advokat i skrivelse af 11/2 2009 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg er … ikke enig med Alm. Brands fortolkning af forsikringsbetingelsernes ordlyd. Alm. Brand har i den forbindelse i deres indlæg af 29. januar 2009 anført:

> ***'...baggrunden for at fortsætte pristalsreguleringen af forsikringsdækning i en periode på op til 3 år medens der udbetales invaliderente er for at undgå at sætte dækningen 'helt i stå', hvis forsikrede bliver raskmeldt igen og genoptager præmiebetalingen...'***

Det er muligt, at Alm. Brand tolker forsikringsbetingelserne på denne måde, men denne fortolkning kan på ingen måde udledes af forsikringsbetingelsernes ordlyd. Forsikringsbetingelsernes ordlyd statuerer således klart, at forsikringen reguleres i op til 3 år, såfremt ophør i præmiebetalingen skyldes bevilget præmiefritagelse som følge af invaliditet.

Det i forsikringsbetingelserne anførte om, at der ikke sker nogen regulering af en invaliderente under udbetaling, giver ingen mening, da man som tidligere anført ikke kan forestille sig en præmiefritagelse på grund af invaliditet uden at der samtidig sker udbetaling af forsikringsydelsen, da både præmiefritagelsen og udbetalingen af ydelsen forudsætter samme forhold, nemlig enten at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad eller at man har været sygemeldt i en nærmere angivet periode.

Det fastholdes således, at forsikringsbetingelserne må læses således, at der skal ske regulering af forsikringen i 3 år fra det tidspunkt, hvor der er bevilget præmiefritagelse, d.v.s. fra og med 1. januar 1999 og indtil 1. januar 2002. De uklarheder, der måtte være i forsikringsbetingelserne bør som følge af koncipistreglen fortolkes til ugunst for Alm. Brand.

Det gøres således principalt gældende, at Alm. Brand bør genoptage udbetalingen af erstatningen i sagen og beregne denne ud fra, at forsikringen reguleres frem til 1. januar 2002.

Subsidiært gøres det som nyt anbringende gældende, at Alm. Brand tidligere har truffet afgørelse om, at der ville ske udbetaling af erstatning svarende til en regulering pr. 1. september 2001 med en årlig sum på kr. 239.032,00, jf. Alm. Brands afgørelse af 16. juni 2006 (bilag …). Henset til det tilsagn, der hermed er givet fra Alm. Brands side, og henset til at min klient ikke kan antages at have udvist hverken svig eller uagtsomhed i forhold til Alm. Brand gøres det med henvisning til bl.a. Preben Lyngsøe Forsikringsret, 7. udgave side 412 gældende, at Alm. Brand under alle omstændigheder er forpligtet til at foretage udbetaling af in-

valideydelse, der som minimum beregnes ud fra en regulering frem til 1. september 2001 med en årlig sum på kr. 239.032,00."

Herefter har selskabet i skrivelse af 26/2 2009 til nævnet bl.a. anført:

"Vi må atter pointere, at det af forsikringsbetingelser og police fremgår, at der ikke sker regulering af invaliderente under udbetaling.

Advokaten nævner, at Alm. Brands fortolkning af forsikringsbetingelserne ikke giver nogen mening, men det må stå som hans egen opfattelse.

Vi mener endda, at vi har forsøgt at forklare - ikke fortolke - baggrunden.

Som vi forklarer i vores redegørelse af 29. januar 2009, er forsikringen pristalsreguleret i 3 år, men at denne pristalsregulering slår igennem på den 'passive' forsikringsdækning og ikke på den 'aktive' forsikringsudbetaling.

Dette understøttes forsikringsbetingelsernes punkt 11, hvor det tydeligt fremgår, at 'regulering af forsikringen bortfalder, når præmiebetalingen ophører. Skyldes ophør i præmiebetalingen, at der er bevilget præmiefritagelse som følge af invaliditet, reguleres forsikringen dog i op til 3 år. Der sker dog ingen regulering af invaliderente under udbetaling'.

Dette stemmer ligeledes overens med policens side 1, hvor det fremgår, at 'bortset fra eventuel bonusopskrivning forbliver invaliderenten konstant fra udbetalingens begyndelsesdag'.

Vi mener således ikke, at der er nogen uklarheder i forsikringsbetingelserne eller policen, der gør, at det skal fortolkes anderledes og til ugunst for selskabet.

Da policen er ført tilbage til dens tilstand 01. januar 1999, udgør invaliderenten nu årligt 223.709,00 kr., svarende til ydelsen, hvor vi første gang udbetalte, hvilket vi korrigerer for med fremadrettet virkning fra 01. marts 2008 efter Ankenævnets kendelse nr. 70.925 af 04. februar 2008.

Vi stiller derfor forsikrede på nøjagtig samme måde, som havde der været tale om en bevillingsperiode uden ophold.

Advokaten henviser til vores brev af 16. juni 2006. Her *er* der netop tale om, at den 'passive' forsikringsdækning er reguleret i perioden 01. januar 2000 til 01. februar 2002, hvor der ikke blev bevilget invaliderente, hvorfor den 'aktive' forsikringsudbetaling ved bevilling fra 01. februar 2002 udgjorde 239.032,00 kr. Dette er nødvendigt at korrigere efter Ankenævnets kendelse jævnfør ovennævnte.
…
Vi fastholder, at forsikringsbetingelserne og policens regler naturligt må forstås således, at påbegyndte udbetalinger af invaliderente ikke pristalsreguleres, men alene forhøjes med eventuel bonusopskrivning, idet eventuel bonus dog ikke bruges til forhøjelse af den løbende ydelse, men udbetales ved forsikringens udløb, såfremt forsikrede er i live, og at vi har været berettiget til at korrigere for den for høje invaliderente med fremadrettet virkning."

Af den fremlagte forsikringspolice fremgår bl.a.:

"INDEKSREGULERET LIVSFORSIKRING MED FØLGENDE DÆKNING:

INVALIDITET	VED FORSIKREDES INVALIDITET INDEN UDLØBSDAGEN UDBETALES: INVALIDERENTEN FRA DEN 1. I MÅNEDEN EFTER AT RETTEN TIL INVALIDERENTE ER INDTRÅDT, OG SÅ LÆNGE INVALIDITETEN BESTÅR, DOG LÆNGST TIL POLICENS UDLØBSDAG. BORTSET FRA EVENTUEL BONUSOPSKRIVNING FORBLIVER INVALIDERENTEN KONSTANT FRA UDBETALINGENS BEGYNDELSESDAG.
…	
PRÆMIE-FRITAGELSE	YDES SÅFREMT FORSIKREDE MISTER MINDST 2/3 AF SIN ERHVERVSEVNE UDOVER 3 MDR. INDEKSREGULERINGEN FORTSÆTTER, DOG HØJST I 3 ÅR.
INDEKS-REGULERING	DÆKNINGEN REGULERES MED STIGNINGEN I NETTOPRISINDEKSET, OG DER BEREGNES NY PRÆMIE HERFOR.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Reguleringsaftale

For forsikringer, der er tegnet med pristalsregulering, sker reguleringerne som anført i policen. Reguleringen finder sted ved første forfald i året på grundlag af stigningen i nettoprisindekset for juli måned i de to foregående kalenderår.
Enhver regulering af forsikringen sker på det af Finanstilsynet godkendte grundlag på reguleringstidspunktet.
Regulering af forsikringen bortfalder, når præmiebetalingen ophører. Skyldes ophør i præmiebetalingen, at der er bevilget præmiefritagelse som følge af invaliditet, reguleres forsikringen dog i op til 3 år. Der sker dog ingen regulering af en invaliderente under udbetaling.
Regulering af forsikringen sker uden afgivelse af nye helbredsoplysninger, medmindre stigningen inden for et år i risikoydelserne er mere end 25%."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at selskabet - efter sagens indbringelse for nævnet - har udbetalt det modregnede beløb på 91.990,43 kr. til klageren.

Med den af selskabet anførte begrundelse finder nævnet herefter ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse, som efter nævnets opfattelse er i overensstemmelse med den indgåede forsikringsaftale.

Som følge heraf, og idet det af klagerens advokat i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen