Ankenævnet for Forsikring

Den 1. juli 2015 blev i sag nr. 86903:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Danmark
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har som led i sin ansættelse været omfattet af en pensionsordning i Skandia Danmark med ret til invalideydelser og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft, efter at han blev tilkendt invalidesum.

Klagerens advokat har over for nævnet anført, at han anerkender, at klageren ikke er berettiget til udbetaling af løbende helbredsbetingede ydelser. Advokaten henviser så vidt ses til, at klageren fra ordninger i andre selskaber modtager helbredsbetingede udbetalinger, der overstiger 80 % af klagerens hidtidige løn.

Tvisten for nævnet vedrører herefter, om klageren er berettiget til præmiefritagelse.

Selskabet har som begrundelse for at afvise klagerens krav henvist til, at forsikringsbegivenheden i relation til retten til præmiefritagelse indtrådte forud for forsikringens ikrafttræden 1/10 2008, og at den tidligere pensionsleverandør har anerkendt klagerens ret til helbredsbetingede ydelser.

Klagerens advokat har hertil anført, at selskabets udbetaling invalidesum i juli 2013 må sidestilles med en anerkendelse af, at forsikringsbegivenheden er sket i forsikringstiden.

Selskabet har hertil anført, at kriterierne for at opnå invalidesum adskiller sig fra præmiefritagelse, og at udbetalingen er sket pr. kulance.

Forsikringen berettiger til udbetaling af løbende ydelser og præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevnen med 50 % eller derover.

Klageren er født i 1963 og var ifølge sin anmeldelse til Arbejdsskadestyrelsen i april 2009 ansat som direktør i et aktieselskab, som han gennem et holdingselskab ejede 100 % af aktierne i. Af sagens kommunale akter fremgår det blandt andet, at der i april 2012 var ca. 40 ansatte i virksomheden, og at han i maj 2013 stadig var eneejer af virksomheden, der efterfølgende var opdelt i en række undervirksomheder.

Han fik i 2004 konstateret en diskusprolaps i lænden og oplevede en betydelig forværring den 28/9, der tiltog i løbet af de næste dage. Den 30/9 fik han således voldsomme smerter i lænden med udstråling til højre ben og var herefter sengeliggende.

Af klageskema af 30/10 2014 samt tillæg af 27/10 2014 til nævnet fremgår bl.a.:

> "Som det fremgår af korrespondancen, har selskabet i forhold til invalidesumsdækningen på ordningen, anerkendt, at forsikringsbegivenheden ligger i forsikringsperioden. Der er imidlertid tvist om, hvorvidt betingelserne for opnåelse af præmiefritagelse på de fremtidige indbetalinger af pensionsbidrag er opfyldt eller ej.
>
> Det er fra den forsikrede, … [klageren] side, anerkendt, at han på grund af 80% reglen ikke kan gøre krav på udbetalinger af invalidepension.
>
> Tvisten mellem parterne består således i, om … [klageren] opfylder betingelserne for præmiefritagelse i henhold til forsikringsvilkårenes pkt. 20. Det gøres således, på vegne den begunstigede, … [klageren], gældende at han har krav på præmiefritagelse, da Skandia A/S har anerkendt, at skadesbegivenheden ligger indenfor forsikringsperioden og har anerkendt, at de helbredsmæssige betingelser for udbetaling af invalidesum er opfyldt. Det gøres således gældende, at det er uden betydning for bestemmelsen om præmiefritagelse, om der skal ske løbende udbetaling af invalidepension eller, om dette er afskåret på grund af 80% reglen.
>
> Skandia A/S' opfattelse er, at så længe der ikke sker løbende udbetaling af invalidepensionen, er der heller ikke præmiefritagelse. Herforuden synes Skandia A/S at gøre gældende, at forsikringsbegivenheden er indtrådt før forsikringen er trådt i kraft. Dette forhold må der på det kraftigste protesteres imod, idet … [klageren] ikke har været udsat for 2 tilskadekomster men alene 1, og at det derfor er den samme tilskadekomst, der ligger til

grund for udbetaling af invalidesum, som nuværende uenighed om præmiefritagelse eller ej."

Selskabets advokat har i brev af 19/12 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Klager indgik på vegne af selskaberne … [firma 1] og … [firma 2] pensionsaftale med Selskabet den 18. august 2008 og med virkning fra 1. oktober 2008, jf. obligatorisk pensionsaftale for … [firma 1] m.fl. Etableringen af firmapensionsaftalen skete i form af leverandørskifte fra … [forsikringsselskab] til Selskabet.

Den obligatoriske pensionsaftale indeholdt bl.a. dækning ved erhvervsevnetab, såfremt erhvervsevnetabet var mere end 50%, jf. aftalens side 12.

Det fremgår videre, at udbetaling af erhvervsevnetab (invaliditet) skulle ske til arbejdsgiveren, så længe medarbejderen modtog fuld løn fra arbejdsgiveren. Ved løn forstås løn fra arbejdsgiver inkl. eventuelt tilskud fra kommune, hvis medarbejderen var ansat i flexjob, jf. side 13.
Af de til den obligatoriske pensionsaftale tilknyttede almindelige vilkår for pensionsaftaler (aftalens bilag A) fremgår det af punkt 18, invalidepension, at retten til udbetaling af invalidepension fremgår af forsikringsbetingelserne samt graden af erhvervsevnetab, som berettiger til ydelse ved invaliditet, fremgår af pensionsaftalen, jf. ovenfor. Af de almindelige forsikringsvilkår for pensionsaftalers punkt 20 fremgår endvidere, at betingelserne for præmiefritagelse fremgår af forsikringsbetingelserne og bevilges, med mindre andet er aftalt efter samme kriterie som invalidepension.

Forsikringen dækker dermed ret til præmiefritagelse og invaliditetsydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen med mere end 50%, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.1. Karenstiden er i betingelsernes punkt 6.6. fastsat til tre måneder efter nedsættelsen af erhvervsevnen med 50%, jf. bilag A.

Det fremgår videre af punkt 6.4, at retten til dækning ved invaliditet ikke må være indtrådt før forsikringens ikrafttræden.

Sagsforløbet
Klager vågnede mandag den 29. september 2008 med smerter i lænden og udstråling til højre ben. Symptomerne forværredes den 30. september 2008 med kraftige smerter. Siden havde Klager været sengeliggende. Han blev akut indlagt 1. oktober 2008.

Forsikringsmæglerassistent …, … Forsikringsmæglere, rettede på vegne af Klager henvendelse til Selskabet den 26. januar 2009 med henblik på, at Klager fik tilsendt formular til brug for anmeldelse af erhvervsevnetab samt kritisk sygdom. Forsikringsmæglerassistent … gjorde i den forbindelse opmærksom på, at erhvervsevnetabet var sket omkring opstart den 1. oktober 2008, og for at undgå usikkerhed om, hvorvidt det var tidligere firmapensionsleverandør, … [forsikringsselskab], eller den i Selskabet tegnede firmapensionsordning, der skulle udbetale dækning til Klager, blev skaden anmeldt både til … [forsikringsselskab] og Selskabet, jf. **bilag B**.

Selskabet indhentede herefter dels helbredsmæssige oplysninger og dels oplysninger om pensionsordninger og særligt erhvervsevnetabsforsikringer i andre selskaber. Selskabet erfarede i den forbindelse, at Klager tillige havde erhvervsevnetabsforsikring i … [forsikringsselskab](tegnet den 1. august 1993) med årlig udbetaling på kr. 162.927,-.

Selskabet erfarede endvidere, at tidligere firmapensionsselskab, … [forsikringsselskab], udbetalte kr. 195.000,- årligt, jf. bilag B.

På baggrund af de modtagne helbredsmæssige oplysninger meddelte Selskabet i brev af 8. juni 2009 til Klager, at da sygdommen (forsikringsbegivenheden) opstod før forsikringens ikrafttræden, var der ikke forsikringsdækning, jf. betingelsernes punkt 6.4, hvorfor der blev givet afslag på præmiefritagelse og udbetaling af ydelser under sygdom, jf. **bilag C**.

Selskabet påpegede endvidere og som *supplerende* bemærkninger, at Klager i forbindelse med indtegning af pensionsordningen havde skrevet under på '80% reglen', at han med den begærede dækning ved erhvervsevnetab og eventuelle andre dækninger i andre selskaber ikke sammenlagt ville have mere end 80% af indtægten ved personligt arbejde. Da Selskabet havde konstateret, at Klager modtog udbetaling fra både … [forsikringsselskab] og … [forsikringsselskab] i form af erhvervsevnetabsforsikringer (invalidepension) sammenlagt udgjorde mere end 80% af den pensionsgivende løn, ville Klager heller ikke af denne årsag modtagen nogen udbetaling fra Selskabet, jf. bilag C.

Klager vendte herefter ikke tilbage før den 9. januar 2011, hvor Klager (som direktør) opsagde firmapensionsaftalen med Selskabet med virkning fra den 1. april 2012, jf. bilag D. Desuagtet at Klager havde opsagt firmapensionsaftalen med Selskabet, blev der pr. 1. juni 2011 udfærdiget tillæg 1 til obligatorisk pensionsaftale for … [firma 1] m.fl., hvor flere af Klagers virksomheder blev tilknyttet aftalen, jf. bilag E.

Af bilag E, side 5 af 6, fremgår endvidere, at dækning ved invaliditet og sygdom var nedsat i obligatorisk dækningsspænd for så vidt angår invalidepension, således at dette alene udgjorde 30% mod 40 % tidligere.

Firmapensionsaftalen ophørte den 1. april 2012. Klager og dennes hustru valgte imidlertid herefter at fortsætte indbetalingen til Selskab som en privat videreførelse af Klagers pensionsordning.

Klager rettede herefter henvendelse til Selskabet, hvor det ved telefonisk drøftelse den 14. juni 2013 blev aftalt, at Klager skulle fremsende en beskrivelse af gener samt diverse journaler, idet han søgte om udbetaling af invalidesum på grund af rygproblemer og stivgørende rygoperation foretaget i marts 2011.

Selskabet vurderede på baggrund af oplysninger om den stivgørende rygoperation, hvorvidt Klager var berettiget til udbetaling af invalidesum og meddelte Klager i brev af 18. juli 2013, at Klager ville få udbetalt invalidesummen fra forsikringen.

Klagers advokat henvendte sig til Selskabet i brev af 13. oktober 2013, og anførte, at Klager havde været berettiget til præmiefritagelsen siden marts 2011, og udbad sig den af Klager indbetalte præmie fra marts 2011 til dato udbetalt, jf. Klagers bilag.

Selskabet svarede i brev af 7. april 2014, at Klager havde fået afslag på invalidepension og præmiefritagelse, idet forsikringsbegivenheden var indtrådt forud for forsikringsaftalens ikrafttrædelse. Klager havde endvidere i 2013 fået udbetalt invalidesum, hvilken udbetaling var uafhængig af Klagers øvrige produkter.

Endeligt meddelte Selskabet, at indbetalt præmie for perioden fra den 1. april 2012 til 1. april 2014, i alt kr. 159.192,- svarende til indbetalt præmie efter firmapensionsaftalens

ophør kunne refunderes, mod at Klagers pensionsordnings værdi ville blive nedskrevet i samme omfang, jf. Klagers bilag.

Klager svarede den 12. august 2014, at man kunne anerkende, at der ikke skete udbetaling af invalidepension på grund af '80%-reglen', men at man ikke fandt at denne regel var afgørende for, om der blev bevilliget præmiefritagelse.

Selskabet meddelte i brev af 22. september 2014 og med henvisning til brev af 8. juni 2009, at Klager ikke var berettiget til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse, idet forsikringsbegivenheden var indtrådt forud for forsikringens ikrafttrædelse, samt at udbetaling af invalidesum var sket af kulancemæssige årsager, idet forsikringsbegivenheden indtraf få dage før forsikringens ikrafttrædelse.

Selskabets stillingtagen

I forbindelse med sagens indbringelse for ankenævnet, har sagen været revurderet, men klagen giver ikke Selskabet anledning til at ændre standpunkt.

Det fremgår direkte af forsikringsbetingelsernes punkt 6.4. at retten til dækning ved invaliditet ikke må være indtrådt før forsikringens ikrafttræden, jf. bilag A.

Forsikringsbegivenheden indtrådte senest den 28. september 2008, og det vil sige forud for forsikringsaftalens ikrafttræden.

Klagers daværende rådgiver, forsikringsmæglerassistent …, har endvidere selv været opmærksom herpå, idet kravet blev anmeldt både over for tidligere pensionsleverandør samt Selskabet.

Dette bekræftes endvidere af, at tidligere pensionsleverandør, … [forsikringsselskab], foretager udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse til Klager. Aftalen med tidligere pensionsleverandør, … [forsikringsselskab], ophørte pr. 30. september 2008. I og med at … [forsikringsselskab] foretager udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse, ligger der her i en anerkendelse af, at der er krav på udbetaling fra denne ordning, og at der ikke kan bestå en ret til udbetaling hos begge selskaber, jf. tillige bilag B.

Det forhold, at Selskabet har udbetalt invalidesum til Klager, og at dette kan betragtes som en kulancemæssig udbetaling, jf. Selskabets brev af 22. september 2014, ændrer ikke herpå. Udbetalingen af invalidesum er en selvstændig vurdering, og dermed uden betydning for udbetaling af invalidepension og tilhørende præmiefritagelse.

Sammenfatning

Allerede fordi tidligere pensionsleverandør foretager udbetaling af både erhvervsevnetabsforsikring (invalidepension) samt yder præmiefritagelse, kan der ikke bestå en ret hertil hos Selskabet, da leverandørskiftet medførte, at det enten var … [forsikringsselskab] eller Selskabet der skulle foretage udbetaling, jf. tillige Klagers rådgivers udsagn.

Sammenfattende fastholdes det, at Klager ikke er berettiget til præmiefritagelse på pensionsordningen, idet der er tale om en forsikringsbegivenhed indtrådt forud for forsikringens ikrafttræden."

Hertil har klagerens advokat i brev af 9/1 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

> "I henhold til Ankenævnets brev af 22.12.2014 og det modtagne svarskrift af 19.12.2014 skal jeg hertil blot bemærke, at det er sagen uvedkommende, hvorvidt udbetalingen af invalidesummen var begrundet i forretningsmæssige eller juridiske overvejelser fra indklagedes side. Der er tale om et 'produkt', der ikke kan deles - eller sagt mere populært, at indklagede kan ikke 'både blæse og have mel i munden'."

Selskabets advokat har i brev af 22/1 2015 hertil blandt andet anført::

> "Klagers brev af 9. januar d.å. giver alene selskabet anledning til på ny at bemærke at, jf. bilag A, punkt 6 er erhvervsevnetabsforsikring og invalidesum to forskellige produkter og vurderinger, samt at udbetaling af invalidesum er sket pr. kulance."

Nævnets sekretariat har i brev af 11/3 2015 anmodet selskabets kommentarer til, at forsikringsbegivenheden - i henhold til forsikringsbetingelserne - er tidspunktet hvor klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og således baserer sig på et skadevirkningsprincip.

Selskabets advokat har i brev af 10/4 2015 hertil bl.a. anført:

> "Selskabet er enig i, at det er skadevirkningsprincippet der gør sig gældende for den i sagen omhandlende erhvervsevnetabsforsikring.
>
> Forsikringsbegivenheden indtræder som bekendt, når erhvervsevnetabet når den i forsikringsbetingelsernes angivne størrelse, jf. AKN 69.854.
>
> Da Klager både overfor lægefagligt personel såvel som i kommunalt regi har gjort gældende, at han mærkede strakssymptomer den 28. september 2008 hvor han måtte stoppe igangværende arbejde, jf. bilag H, samt at han under alle omstændigheder var sengeliggende fra den 30. september 2008, jf. blandt andet bilag F, G, J og K, og at han ikke har genoptaget arbejdet fuldt ud siden, jf. bilag K, er forsikringsbegivenheden indtrådt forud for forsikringens ikrafttræden, hvorfor der ikke er forsikringsdækning, jf. bilag A, punkt 6.4.
>
> For så vidt angår Klagers fortsatte erhvervsevnetab bemærkes, at Klager fortsat er i fleksjob, og dermed ikke har raskmeldt sig på noget tidspunkt i forløbet.
>
> Klager er bekendt med dette, og var allerede opmærksom på dette allerede i forbindelse med anmeldelsen af forsikringsbegivenheden til Selskabet, jf. bilag B, side 5, idet forholdet anmeldes både til Nordea Liv & Pension og Selskabet. Opmærksomheden henledes på at der sker leverandørskifte pr. 1. oktober 2008, og hvor Nordea Liv & Pension, som var Klagers pensionsleverandør til og med den 30. september 2008, udbetaler invalidepension fra erhvervsevnetabsforsikringen og hvor skadevirkningsprincippet tillige gør sig gældende."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder parternes korrespondance forud for sagens indbringelse for nævnet.

I brev af 18/7 2013, hvor selskabet tilkender klageren invalidesum fremgår det bl.a.:

> "Skandia har modtaget alle relevante akter i forbindelse med din ansøgning om udbetaling af invaliditetssum.
>
> Den kan udbetales når invaliditeten har varet uafbrudt i 1 år, invaliditeten skønnes at være varig, og du er i live et år efter forsikringsbegivenheden.
>
> Skandia har på baggrund af samtlige oplysninger vurderet, at din erhvervsevne på grund af din ryglidelse og efterfølgende stivgørende operation, er nedsat med mindst 50% i ethvert erhverv, og har været det siden marts 2011.
>
> Din tilstand er varig og har nu varet i uafbrudt mere end 1 år. Du er derfor berettiget til udbetaling af invalidesum."

Videre har selskabet i brev af 22/9 2014 til klagerens advokat om udbetalingen af invalidesum bl.a. anført:

> "Som det fremgår af Skandias brev af 8. juni 2009, har Skandia afslået af … [klageren] er berettiget til ydelser på baggrund af at … [klagerens] rygproblemer er opstået før pensions ordningens etablering.
>
> [Klageren] havde lænderyg problemer før forsikringen er gældende i Skandia.
> Således var forsikringsbegivenheden indtrådt mens … [klageren] havde en dækning i … [forsikringsselskab] og … [forsikringsselskab], men før at forsikringen i Skandia er gældende.
>
> I Skandia havde … [klageren] yderligere en forsikring på en varig invaliditet som et engangsbeløb. Skandia kunne godt se det uheldige i at blive syg samme dag som der sker et skift i en obligatorisk firmaordning.
> Således blev det vurderet det rimeligt at udbetale en invaliditetssum efter et års varighed."

I den obligatoriske pensionsaftale er det bl.a. anført:

Ved invaliditet og sygdom

Invalidepension ved 50% invaliditet	Obligatorisk	Solidarisk	65 år	40%	0,78%	❶	❺
	Supplerende	Solidarisk	65 år	0-20%		❶	❺
	Frivillig	Individuel	65 år	0-20%		❶	❺
Invalidesum (engangsbelob) ved 50% invaliditet	Obligatorisk	Solidarisk	60 år	100.000 kr.	14 kr.	❺	❸
	Frivillig	Individuel	60 år	Max 500.000 kr. inkl. ovrige dækningen		❺	❸
Præmiefritagelse ved 50% invaliditet	Obligatorisk		65 år				
			65 år				

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**6. Dækning ved invaliditet**

6.1.
Ret til præmiefritagelse ved invaliditet og ret til ydelser ved invaliditet indtræder, når forsikredes erhvervsevne nedsættes i erstatningsberettigende grad, som anført på dækningsoversigten. Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være en følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og må ikke skyldes forsæt eller grov uagtsomhed.

6.2
Der foreligger en nedsættelse af erhvervsevnen, når forsikrede ikke længere er i stand til – bedømt under hensyn 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.
…
6.4.
Retten til dækning ved invaliditet må ikke være indtrådt før forsikringens ikrafttrædelse.

6.5.
Skandia Liv foretager en selvstændig vurdering af forsikredes erhvervsevnetab.

Særligt for de enkelte dækninger

6.6.
Når erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder, begynder præmiefritagelsen og udbetaling af løbende ydelser den 1. i den efterfølgende måned.
…

6.8
Invalidesum udbetales tidligst et år efter forsikringsbegivenheden, når følgende betingelser er opfyldt:

- Invaliditeten skønnes at være varig,
- Invaliditeten har varet uafbrudt i 1 år og
- Forsikrede er i live 1 år efter forsikringsbegivenheden.

Af de almindelige vilkår for pensionsaftaler af 1/1 2008 fremgår det bl.a.:

"**18 Invalidepension**
18.1 Betingelserne for udbetaling af invalidepension fremgår af forsikringsbetingelserne. Graden af erhvervsevnetab, som berettiger til ydelser ved invaliditet, fremgår af Pensionsaftalen.
…
19 Invalidesum
19.1 Betingelserne for udbetaling af invalidesum fremgår af forsikringsbetingelserne. Graden af erhvervsevnetab, der berettiger til udbetaling al invalidesum, fremgår af Pensionsaftalen.
…
20 Præmiefritagelse ved invaliditet
20.1 Betingelserne for præmiefritagelse fremgår af forsikringsbetingelserne og bevilges, med mindre andet er aftalt, efter samme kriterier som invalidepension.

20.2 Præmiefritagelse er fritagelse for indbetaling af pensionsbidrag. Præmiefritagelse ydes al det på invaliditetstidspunktet aftale pensionsbidrag."

Nævnet udtaler:

Nævnet må lægge til grund, at klagen til nævnet alene vedrører, om klageren er berettiget til præmiefritagelse, idet han har anerkendt, at han ikke kan gøre krav på udbetaling af løbende ydelser med henvisning til, at han fra ordninger i andre selskaber modtager helbredsbetingede udbetalinger, der overstiger 80 % af hans hidtidige løn.

Selskabet har over for nævnet gjort gældende, at forsikringsbegivenheden er indtrådt forud for den 1/10 2008, hvor forsikringen trådte i kraft. Selskabet henviser herved til, at klageren blev indlagt på hospitalet den 1/10 2008, men allerede var sengeliggende fra den 30/9 2008 og at han ikke siden har kunnet arbejde i samme omfang som før. Endvidere har selskabet anført, at klageren er udelukket fra at modtage ydelser, da klagerens tidligere pensionsleverandør har anerkendt at udbetale helbredsbetingede ydelser til klageren.

Forsikringsbegivenheden ved erhvervsevnetab er ifølge forsikringsbetingelserne "når forsikredes erhvervsevne nedsættes i erstatningsberettigende grad, som anført på dækningsoversigten. Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være en følge af sygdom eller ulykkestilfælde". Endvidere fremgår det, at der "foreligger en nedsættelse af erhvervsevnen, når forsikrede ikke længere er i stand til – bedømt under hensyn 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."

Det er oplyst, at klageren i flere år efter forsikringens ikrafttræden har været - og muligvis stadig er - eneejer af en større virksomhed. Nævnet må lægge til grund, at han uanset sine gener også efter den 1/10 2008 som direktør/virksomhedsejer har tjent eller ihvert fald har haft mulighed for at tjene væsentligt mere, end hvad der i samme egn er

almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder som ham. På denne baggrund finder nævnet det ubetænkeligt at lægge til grund, at der pr. 1/10 2008 ikke var indtrådt et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Det kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat, at den tidligere pensionsleverandør har anerkendt at udbetale helbredsbetingede ydelser til klageren.

Som sagen er oplyst, har nævnet ikke grundlag for at vurdere, om og givet fald fra hvilket tidspunkt klageren har lidt et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Sagen hjemvises på denne baggrund til fornyet behandling hos selskabet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Skandia Danmark, skal anerkende, at klageren ikke havde lidt et dækningsberettigende erhvervsevnetab forud for forsikringens ikrafttræden den 1/10 2008, og skal ved sin videre behandling af sagen lægge dette til grund, idet nævnet bemærker, at det ikke kan afgøre, om og i givet fald fra hvilket tidspunkt, klageren har lidt et dækningsberettigende erhvervsevnetab.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels