Den 14. december 2016 blev i sag nr. 89212:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

SEB Pension
Postboks 100
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har to livsforsikringer i SEB Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad inden den 1/5 2016.

Den ene forsikring giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Såfremt erhvervsevnen grundet sygdom eller ulykke nedsættes med mindst halvdelen, er der ret til halve invalideydelser og halv præmiefritagelse. Der er en karenstid på 3 måneder.

Den anden forsikring giver ret til præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykke mister mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren anmeldte den 4/12 2015, at hun den 11/6 2015 var faldet på en trappe og havde pådraget sig en diskusprolaps, og at hun den 3/9 2015 pådrog sig en whiplashlæssion i forbindelse med en trafikulykke. Selskabet har afvist at yde dækning for perioden forud for 1/5 2016 med henvisning til, at klageren ikke har haft lønophør.

Klageren har i klageskemaet dateret 14/3 2016 blandt andet anført:

"Jeg tegnede i 1990 og 1996 Indkomstforsikringer ved Codan. Jeg var dengang selvstændig erhvervsdrivende. SEB har overtaget forsikringerne fra Codan, men de har ikke de oprindelige policer og forsikringsbetingelser. Jeg har valgt at opsige den ene af de to forsikringer. Begge blev tegnet med en fast sum til udbetaling ved mistet arbejdsevne i mere end 3 måneder - ikke indtægstbestemt / ikke afhængig af mit firmas omsætning/min løn - men tegnet med en fast sum, der indeksreguleres.
Jeg fik udbetaling af samme forsikring i sygdomsperiode i 2001 fået udbetalinger samtidig med løn fra arbejdsgiver. Jeg har beholdt forsikringen af samme årsag, da jeg bor alene, og ved sygdom skal 'købe' hjælp til mange ting. Jeg har derfor beholdt den og betalt til den gennem alle årene, på trods af at jeg har forsikring via min nuværende arbejdsplads. Jeg har fået afslag på udbetalinger nu i samme situation - det har jeg brug for.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg har været fuldt sygemeldt siden den 12.10.15 efter diskusprolaps efter fald på trappe den 11.06.15 og nakkeskade m.v. ved trafikulykke den 3.09.15. Der er givet afslag på dette.
SEB har beskrevet at min forsikring tolkes anderledes nu end i 2001 - hvilket ikke kan være korrekt, da forsikringen er tegnet med en fast sum/uafhængig af indtægt.
I afslaget beskriver SEB, at der både er helbredsmæssige og økonomiske betingelser, der skal opfyldes - sådan er min forsikring ikke tegnet, jeg har valgt at beholde min forsikring netop fordi den ikke var økonomisk betinget. Jeg har ikke modtaget nye forsikringsbetingelser hvilket SEB har bekræftet overfor mig."

Selskabet har i brev af 12/4 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Sagen omhandler, hvorvidt klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen eller to tredjedele henhold til forsikringsbetingelserne.

Nævnet skal tage stilling til, hvorvidt selskabet er berettiget til at afvise dækning, så længe klageren modtager fuld løn fra arbejdsgiver. Klageren har tidligere tilbage i 2001-2002 i forbindelse med en anden skade modtaget udbetaling ved tab af erhvervsevne samtidig med, at hun modtog fuld løn fra arbejdsgiver.

Klageren er omfattet af to aftalenumre hos SEB Pension (, …48 og …05), hvortil der er tilknyttet rettigheder ved tab af erhvervsevne. Årsoversigter og forsikringsbetingelser fremlægges som et samlet Bilag A.

…48 (tegnet 1. marts 1996) giver ret til udbetaling af halv ydelse og halv præmiefritagelse, hvis den generelle erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen. Nedsættes erhvervsevnen med mindst to tredjedele, er der ret til udbetaling af fulde ydelser og fuld præmiefritagelse.

Om retten til dækning ved tab af erhvervsevne for aftalenr. …48 fremgår bl.a. følgende af 'Afsnit 2 Betingelser for dækning ved tab af erhvervsevne § 7 Dækning ved tab af erhvervsevne', fremlagt som en del af bilag A:

'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.'

Ordningen er desuden fleksvarslet med brev fra september 2006. Brevet vedlægges som Bilag B.

…05 (tegnet 1. december 1993) giver ret til en årlig præmiefritagelse, hvis den generelle erhvervsevne nedsættes med mindst to tredjedele. Karensperioden er 3 måneder, og forsikringen udløber den 1. december 2021.

Om retten til dækning ved tab af erhvervsevne for aftalenr. …05 fremgår bl.a. følgende af 'Afsnit 2 SEB Pensionsforsikring Regulativ for Præmiefritagelse og invalideydelser', fremlagt som en del af bilag A:

'Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelser og/eller præmiefritagelse, foreligger når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyntagen til dennes nuværende tilstand, dennes uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.'

Vurderingen af klagerens erhvervsevnetab er toleddet i henhold til forsikringsbetingelserne.

For det første skal mulighederne for at tjene penge ved arbejde af helbredsmæssige årsager være nedsat med mindst halvdelen eller to tredjedele. Denne betingelse omtales ofte som den helbredsmæssige betingelse for dækning.

For det andet skal den faktiske indtjening ved arbejde, dvs. en økonomisk betingelse, udgøre mindre end halvdelen eller en tredjedel af, hvad der er normalt at tjene for andre tilsvarende personer.

Klageren kom til skade på sin arbejdsplads ved en faldulykke 11. juni 2015. Desuden var hun udsat for et trafikuheld den 3. september 2015. Hun lider som følge heraf af whiplash og diskusprolaps.

Klageren ansøgte om udbetaling ved tab af erhvervsevne med den af klageren fremlagte anmeldelse dateret 4. december 2015. Af anmeldelsen fremgår bl.a., at klageren har været sygemeldt på deltid i flere perioder fra 11. juni 2015 til 12. oktober 2015. Fra denne dato er hun fuldt sygemeldt. Af anmeldelsen fremgår endvidere, at klageren fortsat er ansat ved … som beskæftigelsesmedarbejder.

Da klageren som følge af sit ansættelsesforhold modtager fuld løn under sygdom, meddelte selskabet afslag på dækning med det af klageren fremlagte brev af 14. januar 2016. Selskabet begrundede afslaget med, at klageren ikke har et indtægtstab på mindst halvdelen eller to tredjedele. Klageren opfylder således ikke den økonomiske betingelse for dækning. Selskabet har ikke vurderet, om klageren opfylder den helbredsmæssige betingelse for dækning, da hun alene på grund af indtjening ikke er berettiget til dækning.

Denne afgørelse blev fastholdt af selskabets klageråd med brev af 17. februar 2016. Brevet fremlægges som Bilag C.

Ankenævnet for Forsikring har med kendelsen AK.74.733 (afsagt 05.10.2009) fastslået, at man ikke er berettiget til at modtage ydelser fra denne type forsikring, så længe man modtager sin hidtidige løn. Denne praksis er videreført blandt andet med kendelserne AK.77.988 og AK. 78.482.

Der er derfor i overensstemmelse med nævnets praksis om manglende lønophør ingen tvivl om, at klageren ikke opfylder betingelserne for hverken halv eller to tredjedele nedsat erhvervsevne, så længe hun modtager løn fra sin arbejdsgiver.

Det forhold at klageren i en periode fra 2001 til 2002 har modtaget udbetaling under forsikringen samtidig med, at hun modtog fuld løn fra sin arbejdsgiver, afskærer ikke selskabet fra ved 2015-skaden at fortolke forsikringsbetingelserne anderledes, end selskabet gjorde ved 2001/2002-skaden.

Klagerens hovedargument for, hvorfor hun er berettiget til dækning er ifølge hendes anmeldelse til nævnet, at forsikringen ikke er økonomisk betinget, og at 'forsikringen er tegnet med en fast sum/uafhængig af indtægt'.

Om ydelserne har karakter af summa- eller skadeforsikring har ikke betydning for, om erhvervsevnetabet er dækningsberettiget i henhold til forsikringsbetingelserne - altså om forsikringsbegivenheden er indtrådt. Summa- eller skadeforsikringsbegrebet relaterer sig alene til selve erstatningens opgørelse og ikke til spørgsmålet, om der er indtrådt en forsikringsbegivenhed.

Klageren har den 27. januar 2015 telefonisk oplyst, at hun er opsagt og fratræder sit arbejde den 30. april 2016. Selskabet vil derfor genbehandle sagen med henblik på at vurdere, om klageren fra denne dato opfylder både den helbredsmæssige og den økonomiske betingelse for dækning i henhold til forsikringsbetingelserne.

Sammenfattende vurderer selskabet således, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen eller to tredjedele i henhold til forsikringsbetingelserne, idet klageren modtager fuld løn fra arbejdsgiver frem til 30. april 2016. Klageren er derfor ikke berettiget til udbetaling af ydelser og præmiefritagelse.

Ankenævnet for Forsikring skal således alene vurdere erhvervsevnetabet i perioden fra klagerens deltidssygemelding den 11. juni 2015 til 30. april 2016, hvor hun fratræder sit arbejde."

Klageren har i mail af 1/6 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"Jeg kan tilføje til sagen, at jeg har drøftet sagen med advokat, som påpeger vigtigheden af, at der lægges vægt på:
1. Den forsikring jeg har (tegnet ved Codan for mange år siden) er ikke en 'pension', men den er alene tegnet med dækning med løbende månedlige udbetalinger ved sygdom eller ulykke - sammenlignet med en ulykkesforsikring, der dog ikke dækker ved sygdom.
2. Der er dækning ved fuld sygemelding (mere end 2/3 mistet arbejdsevne i periode) i mere end 3 måneder. Dækningen skal løbende vurderes, og vil kunne reguleres, hvis arbejde genoptages delvist. Ophører ved raskmelding.

Jeg får ikke lønudbetaling, men alene sygedagpenge fra den 1.05.2016. SEB vil stadig ikke udbetale på det foreliggende grundlag. De vil have speciallægeerklæring for vurdering af om jeg har mistet 1/2 eller 2/3 af arbejdsevnen - hvilket er helt urimeligt i forhold til de betingelser, som jeg har tegnet forsikringen med og iht. sygdommens behandling og diagnoser med diskusprolaps med nerveskade efter arbejdsskade juni 2015 og whiplashskade m.v. efter trafikulykke den 3.09.2015 - det forhindrer desværre stadig, at jeg aktuelt kan have tilknytning til arbejdsmarkedet."

Selskabet har i brev af 9/6 2016 til nævnet til dette bl.a. anført:

> "Klageren stiller sig uforstående overfor, at vi til brug for en vurdering af hendes generelle erhvervsevne fra d. 1. maj 2016 har brug for en speciallægeerklæring for at få belyst klagerens helbredsmæssige forhold.
>
> Som allerede redegjort for med brev af 12. april 2016 til nævnet, har selskabet indtil den 30. april 2016 alene vurderet klagerens økonomiske erhvervsevne, og på den baggrund meddelt afslag på dækning, idet klageren frem til denne dato får sin hidtidige løn.
>
> Da klageren fra den 30. april 2016 ikke længere modtager sin hidtidige løn, er selskabet naturligvis indstillet på også at vurdere klagerens helbredsmæssige erhvervsevne fra denne dato. Til brug for vurdering af klagerens helbredsmæssige erhvervsevne har selskabet bl.a. brug for en speciallægeerklæring.
>
> Jeg henviser i den forbindelse til tidligere fremlagte forsikringsbetingelser, hvoraf det af henholdsvis §§ 8 og 3 fremgår, at selskabet kan kræve dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, og at selskabet kan forlange de oplysninger, der må anses for nødvendige til bedømmelse heraf.
>
> Nævnet skal være opmærksom på, at selve ankenævnsklagen alene omhandler perioden frem til 30. april 2016, da selskabet er ved at vurdere erhvervsevnetabet fra denne dato og frem. I øvrigt skal det bemærkes, at selskabet ikke har meddelt afslag på dækning efter denne dato, men at selskabet blot er i gang med at indhente den relevante dokumentation til brug for vurdering af klagerens helbredsmæssige erhvervsevne.
>
> Vi har med mail af 1. juni 2016 meddelt klageren, at hun vil høre fra os snarest angående speciallægeundersøgelsen. Mailen fremlægges som Bilag D.
>
> Klagerens bemærkninger giver i øvrigt ikke anledning til at ændre selskabets vurdering for perioden 11. juni 2015 til 30. april 2016."

Nævnets sekretariat har anmodet selskabet om at fremsende kopier af aftalegrundlag, der var gældende på anmeldelsestidspunktet. Selskabet har i brev af 8/9 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

> "…
> De af mig som Bilag A allerede fremlagte forsikringsbetingelser i brev af 12. april 2016 var også gældende den 4. december 2015, hvor klageren anmeldte tab af erhvervsevne. Vi har ikke kopi af de i 1993 og 1996 oprindelig udstedte dækningsbevis.
> Jeg kan i øvrigt til orientering oplyse, at selskabet bl.a. på baggrund af den af selskabet indhentede rygkirurgiske speciallægeerklæring dateret 23. juni 2016 har bevilget fuld dækning fra den 1. maj 2016 og indtil videre til 1. marts 2017."

Klageren har i mail af 21/9 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

> "Med henvisning til modtagne oplysninger af 13.09.2015 kan jeg blot gentage at forsikringen IKKE er en pensionsforsikring, og der er heller ikke dækning ved død. Det er "kun" en forsikring for indkomstdækning ved tab af erhvervsevne. Det er mit klare indtryk, at SEB behandler denne sag, som om min forsikring mod tab af erhvervsevne er en pensionsaftale.

Dette bekræftes af, at SEB på Årsoversigten også skriver: 'få overblik over din pension'. Måske er det en fejl, at forsikringen er overdraget fra Codan til SEB i sin tid. Jeg håber dog ikke, at det kan komme mig til skade i denne sag.

At SEB gennem årene, hele tiden har brugt formuleringer indeholdende ordet pension har givet mig anledning til at undres, men jeg kender jo ikke fagterm indenfor forsikringsområdet.

Jeg vil samtidig påpege at forsikringsbetingelser fra pensionsaftaler IKKE kan være gældende for denne forsikring. SEB har tidligere henvist til forkerte betingelser i denne sag. I brev af 12.04.16 har SEB oplyst til jer, at min forsikring ikke alene er helbredsbetinget, men også økonomisk betinget, på den måde at mulighederne for at tjene penge skal udgøre mindre end halvdelen eller en tredjedel. Dette er IKKE korrekt.

Det fremgår af brev fra SEB i september 2006 — Tillæg til forsikringsbetingelser (Bilag B, i jeres brev af 14.04.2016) at formålet med min forsikring er at kompensere for det reelle indkomsttab, der kan opstå i forbindelse med tab af erhvervsevne, og at der vil ske en vurdering af indtægten. Jeg forventer, at der vil ske en beregning i forhold til mit indkomsttab når/hvis jeg ender med et fleksjob. Hvis fleksjob, forventer jeg en nedgang på ca. 1/3 af min tidligere løn, som var ca. kr. […],- + indbetaling til pension pr. mdr. Her vil der udfra Tillæg til forsikringsbetingelserne (Bilag B) skulle laves en beregning på indtægtstabet, som nok vil blive omkring kr. 810.000,- pr. måned. Her forventer jeg, at jeg fortsat vil få månedlige udbetalinger på 1/12 af den sum, som jeg har tegnet dækning for – det var i 2015 var dette 65.092,78 årligt. Jeg vil endda have et indtægtstab begrundet i min sygdomssituation.

Det har ikke været en billig forsikring. Jeg har valgt at tegne den og at beholde den, netop på grund af, at den dækker mig mod indtægtstab og ekstra udgifter ved handicap/sygdom.

Må det i denne sag blive bekræftet, at SEB ikke kan benytte de økonomiske betingelser svarende til dem, som SEB beskriver på side 2, afsnit 2-6 i deres brev af 13.04.16 til Ankenævnet for forsikring?"

Selskabet har i brev af 12/10 2016 til nævnet til dette bl.a. anført:

"Klageren fremfører ikke nye argumenter, som giver anledning til at ændre selskabets vurdering.

Det bemærkes, at det afgørende for om der er dækning i henhold til de tegnede tab af erhvervsevneforsikringer er, om der er indtrådt et dækningsberettiget erhvervsevnetab i henhold til definitionen i forsikringsbetingelserne.
I henhold til definitionen i allerede fremlagte forsikringsbetingelser, er der utvivlsomt et økonomisk kriterium, som skal være opfyldt. Dette er fast antaget både ved domstolene og Ankenævnet.

Klagerens henvisning til det af selskabet som Bilag B tidligere fremlagte brev af september 2006 giver ikke anledning til en anden fortolkning af forsikringsbetingelserne. Selskabets brev af september 2006 er en ændring af forsikringsbetingelserne for aftalenummer ……..48, hvorefter der som tillæg til definitionen af Tab af erhvervsevne i de gældende forsikringsbetingelser med virkning fra 1. marts 2007 indsættes en udvidelse af, hvad der indgår i opgørelsen af den forsikredes indtægt.

7. 89212

Klageren har ikke fremlagt dokumentation, som kan begrunde, at erhvervsevnetabsvurderingen skal ske efter andre forsikringsbetingelser, end dem som allerede er fremlagt af selskabet."

I skadesanmeldelsen dateret 4/12 2015 hedder det bl.a.:

2 Sygdom og sygemelding

Hvad fejler du?	diskusprolaps og whiplash
Giv en kort beskrivelse af dit sygdomsforløb og din tilstand nu	11/6-15 faldt på trappe på min arbejdsplads medførte diskusprolaps. i lænderyg, smerter i venstre hofte m.v. 3/9-15 trafikulykke, med whiplash, tryk/stræk ved venstre skulder og brystbenet. Symptomer herudover med koncentrations- og hukommelsesproblemer m.v.
Første sygedag var	den: 11/6-15 efter faldet.
Hvornår mærkede du første gang noget til sygdommen?	11/6-15
I hvilke perioder har du været fuldt sygemeldt? Nu siden den 12/10-15	Fra den 11/6-15 til den 19/6-15 (...) Fra den 4/9-15 12/10-15 til den 8/9-15 ?
I hvilke perioder har du været delvist sygemeldt?	Fra den flere perioder til den siden 11/6-15 har jeg arbejdet 20-32 timer om ugen Fra den 1/10-15 til den 11/10-15 har jeg arbejdet 16 timer om ugen

...

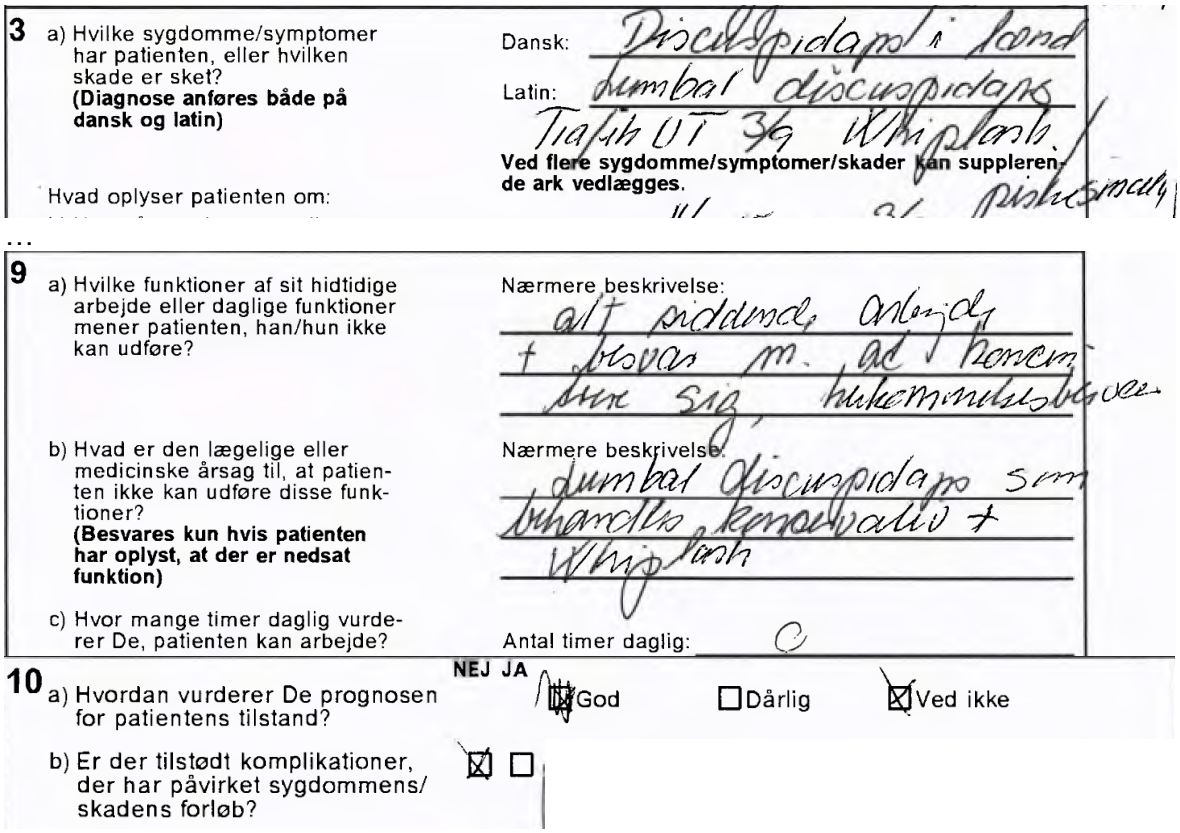
4 Beskæftigelse og ansættelse

...

	JA	NEJ	
Er du opsagt fra dit arbejde?	☐	☒	Hvis **JA**, hvilken dato fratræder du / er du fratrådt? den:
Får du fuld løn under sygdom?	☒	☐	

8. 89212

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne underskrevet den 8/12 2015 fremgår bl.a.:



3 a) Hvilke sygdomme/symptomer har patienten, eller hvilken skade er sket? **(Diagnose anføres både på dansk og latin)**

Dansk: Discusprolaps i lænd

Latin: discusprolaps lumbal

Trafik UT 3/9 Whiplash

Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan suppleren-de ark vedlægges.

Hvad oplyser patienten om:

...

9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?

Nærmere beskrivelse:

alt siddende arbejde

+ bevæge m. at hænge

arme sig, hukkemuskulatur

b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patien-ten ikke kan udføre disse funk-tioner? **(Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)**

Nærmere beskrivelse:

discusprolaps lumbal som behandles konservativt + Whiplash

c) Hvor mange timer daglig vurde-rer De, patienten kan arbejde?

Antal timer daglig: 0

10 a) Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand?

NEJ JA ☒ God ☐ Dårlig ☒ Ved ikke

b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/ skadens forløb? ☒ ☐

Af brev af september 2006 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

> **Tillæg til forsikringsbetingelser vedrørende Tab af erhvervsevne**
> ...
> **Ændrede forsikringsbetingelser**
> **- ny bestemmelse om offentlige beskæftigelsesordninger herunder fleksjob**
> Formålet med din forsikring ved Tab af erhvervsevne i SEB Pension er at kompensere for det reelle indtægtstab, der kan opstå i forbindelse med tab af erhvervsevne. Det har aldrig været meningen, at den samlede indtægt for en person, der har mistet arbejdsevnen, skulle overstige indtægten, før sygdommen indtraf.
>
> Vi har derfor - ligesom andre forsikringsselskaber - valgt at ændre i vores forsikringsbetingelser, så vi medregner sådanne offentlige ydelser og tilskud, når vi fremover opgør den forsikredes indtægt.
>
> Som tillæg til definitionen af Tab af erhvervsevne i dine nuværende forsikringsbetingelser for skadesforsikring indsættes derfor følgende med virkning fra 1. marts 2007:
>
> *Ved vurderingen af den forsikredes indtægt indgår evt. direkte eller indirekte offentlige tilskud, som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet - herunder indtægter fra fleksjob og lignende.*

Er indtægtstabet efter de offentlige ydelser og tilskud fortsat tilstrækkeligt stort, vil vi naturligvis stadig yde dækning, hvis betingelserne i øvrigt er opfyldt. Eventuelle sygedagpenge medregnes fortsat ikke i vurderingen, når den forsikredes indtægt opgøres.
…]

Af dækningsoversigt for ordningen …48 fremgår bl.a.:

"**Tab af erhvervsevne**

Hvis du mister 2/3 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. marts 2022 (60 år)

- udbetaler SEB-person efter 3 måneder en månedlig rente, dog længst til 1. marts 2022. Årlig … kr.

- giver SEB-person fuld præmiefritagelse efter 3 måneder

Hvis du mister mellem 1/2 og 2/3 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. marts 2022 (60 år)

- udbetaler SEB-person den halve rente dækning efter 3 måneder

- giver SEB-person halv præmiefritagelse efter 3 måneder"

I forsikringsbetingelserne for ordningen …48 hedder det bl.a.:

"**§ 7 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 fortsæt.

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 § 8 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, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til 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.

…

§ 8 Ikrafttræden og ophør for tab af erhvervsevneydelse samt fritagelse for betaling af præmie

…

SEB Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til en tredjedel, respektive til halvdelen eller derunder. SEB Pension kan forlange de oplysninger, der må anses for nødvendige til bedømmelse heraf. SEB Pension betaler kun udgiften til lægeerklæringer, der er indhentet på foranledning af selskabet."

Af dækningsoversigt for ordningen …05 fremgår bl.a.:

10. 89212

"**Tab af erhvervsevne**

Hvis du mister 2/3 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. december 2021 (60 år)

- opretholder SEB-pension efter 3 måneder dækningen ved død og pensionering uden præmiebetaling (præmiefritagelse)"

I forsikringsbetingelserne for ordningen …05 hedder det bl.a.:

"**§ 1 Definition af invaliditet**

Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til - bedømt under hensyntagen til dennes nuværende tilstand, dennes uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

…

§ 3 Dokumentation

SEB Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. SEB Pension kan forlange de oplysninger, det anser for nødvendige til bedømmelse heraf.

§ 4 Præmiefritagelse respektive invalideres ikrafttræden og ophør

Præmiefritagelse respektive udbetaling af invaliderente får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 4/12 2015, at hun den 11/6 2015 var faldet på en trappe og havde pådraget sig en diskusprolaps, og at hun den 3/9 2015 pådrog sig en whiplashlæsion i forbindelse med en trafikulykke. Selskabet har anført, at det har bevilget klageren fulde ydelser fra den 1/5 2016 og indtil videre til 1/3 2017.

Tvisten for nævnet vedrører, om selskabet skal udbetale helbredsbetingede ydelser til klageren i perioden forud for den 1/5 2016, hvor hun havde lønophør.

Aftalegrundlag

Klageren har blandt andet anført, at de forsikringsbetingelser, som selskabet henviser til, ikke er gældende for aftalen. Hun har som begrundelse blandt andet anført, at hendes forsikring er "tegnet med en fast sum/uafhængig af indtægt", og hun har desuden henvist til ordlyden i tillæg til forsikringsbetingelserne fra september 2006.

Nævnet bemærker, at indholdet i brevet fra 2006, ligesom et vilkår om, at forsikringen er tegnet med en på forhånd angivet dækningssum, alene regulerer størrelsen af ydelser, der udbetales ved erhvervsevnetab, mens de vilkår i forsikringsbetingelserne, som selskabet har henvist til, beskriver hvilke kriterier, forsikringstagere skal opfylde, for overhovedet at være berettiget til dækning som følge af erhvervsevnetab. Herefter, og idet klageren ikke har fremlagt forsikringsbetingelser med en anden ordlyd, finder nævnet at måtte lægge til grund, at de forsikringsbetingelser, som selskabet har henvist til, er gældende for aftalerne.

Erhvervsevnetab

På baggrund af klagerens egne oplysninger må nævnet lægge til grund, at hun i hele perioden fra sin sygemelding den 11/6 2015 og frem til den 30/4 2016 har oppebåret fuld løn fra sin arbejdsgiver, og således ikke har haft noget indtægtstab som følge af sygdommen. Da hun frem til den 30/4 2016 dermed har tjent mere end 1/2 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, finder nævnet allerede af denne grund ikke at kunne kritisere, at selskabet har afslået at udbetale helbredsbetingede ydelser forud for den 1/5 2016. Nævnet bemærker, at afgørelsen er i overensstemmelse med nævnets praksis i talrige tilsvarende sager.

Det er endvidere nævnets opfattelse, at det ikke kan føre til et andet resultat, at selskabet ved en tidligere lejlighed har udbetalt helbredsbetingede ydelser til klageren, mens hun samtidig modtog løn fra sin arbejdsgiver.

Nævnet finder afslutningsvis ikke at kunne kritisere, at selskabet har indhentet en speciallægeerklæring, der belyser klagerens helbredsmæssige situation efter den 30/4 2016.

12. 89212

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings