Den 6. december 2017 blev i sag nr. 90370:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en firmapensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne i Skandia Danmark. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab fra den 1/12 2015.

Selskabet har anerkendt, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 50 %, og at han er berettiget til præmiefritagelse fra udløb af karenstiden den 1/12 2015. Selskabet har afvist at udbetale invalidepension med henvisning til, at klageren også modtager dækning fra et andet pensionsselskab, og at hans indkomst er større end den indkomst, som han havde, inden han blev syg.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse samt udbetaling af invalideydelser, såfremt erhvervsevnen nedsættes på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1950'erne og er selvstændig erhvervsdrivende, fik i 2004 fjernet et ondartet modermærke, hvorefter han var velbefindende. I oktober 2014 fik han fjernet, hvad der viste sig at være en metastase, og ved scanninger i august og november 2015 blev der påvist yderligere spredning i maveregionen.

I klagen af 10/1 2017 til nævnet har klagerens advokat blandt andet anført:

"**Sagsfremstilling**
Min klient ansøger den 11. januar 2016 om udbetaling ved tab af erhvervsevne pga. sin sygdom, modermærkekræft, som han opdager i august 2014. Skemaet hedder 'Personlig erklæring – Ansøgning om ydelser ved sygdom', se **bilag 1**. Det fremgår heraf, af min klient har været sygemeldt siden 10. august 2015 og fortsat er sygemeldt. Det fremgår ligeledes, at min klient modtager sygedagpenge.

Min klient udfylder ligeledes den 11. januar 2016, se **bilag 2**, skemaet 'Oplysninger om øvrige indtægter'.

Den 18. april 2016 kommer Skandia med en afgørelse, se **bilag 3**, i sagen, hvoraf det fremgår, at Skandia ikke vil udbetale med den begrundelse, at min klient i forvejen får udbetalinger fra [andet forsikringsselskab] med i alt årligt kr. 230.582 sammenholdt med, at min klient, ud fra Skandias beregning, for regnskabet 2014 har haft en indtægt fra sin selvstændige virksomhed på kr. 224.506. Skandia skriver i den forbindelse, at udbetalingen fra [andet forsikringsselskab] er større end den indkomst, som min klient havde forud for sygdommen, og vurderer derfor, at der ikke er mulighed for udbetaling.

Den 23. juni 2016 revurderer og fastholder Skandia afgørelsen, se **bilag 4**.

Den 20. september 2016 revurderer og fastholder Skandia igen afgørelsen, se **bilag 5**, og udvider nu afgørelsen til også at omfatte et afslag på præmiefritagelse fra 1. december 2015 og frem – min klient har ifølge Skandia nu kun ret til præmiefritagelse fra før 1. august 2015.

Skandia skriver hertil, at min klient alligevel ikke er berettiget til præmiefritagelse, idet Skandia vurderer følgende:

'...at vi har lagt vægt pa, at det fremgår af journalerne fra [hospital], at du var velbefindende efter tumoroperationen i 2014 og at der ikke er beskrevet, at du havde yderligere gener, såsom træthed eller at du skulle i medicinsk behandling.

Derudover har vi lagt vægt på, at du i ansøgningen af 18. januar 2016 selv oplyste, at du var fuldstændig rask og arbejdsdygtig forud for 10. august 2015.
Vi vurderer der ikke er dokumentation for, at forsikringsbegivenheden indtraf allerede i 2014.'
…
Vurdering
Udbetaling ved tab af erhvervsevne
…
Ifølge forsikringsvilkårene gældende fra 1. januar 2016 og frem fremgår det af punkt 1.4, at Skandia ved månedlig udbetaling supplerer op til 100 % af den samlede indkomst, som den forsikrede havde umiddelbart før tabet af erhvervsevnen.

Det er ikke nærmere præciseret i forsikringsvilkårene, hvilken tidsmæssig udstrækning, der ligger i begrebet 'umiddelbart forud for skaden'. Som selvstændig har man ofte varierende indtægter år efter år og derfor er det ikke rimeligt kun at se på indtjeningen 1 år forud for skaden. Bruger man en så kort periode, når man skal fastsætte sammenlignings-

grundlaget, giver det en alt for stor grad af tilfældighed i forhold til, om man er berettiget til udbetaling eller ej.

Det gøres gældende, at uklarheder i forsikringsvilkårene, skal fortolkes til skade for Skandia, jf. den juridiske grundsætning 'koncipist-reglen'. Denne fortolkningsregel siger, at den, der har skrevet en aftale/kontrakt, må tåle skadevirkning for sin retsposition, hvis det skrevne er uklart/tvetydigt. Det er således Skandia, der har bevisbyrden for, at forsikringsvilkårene skal forstås således, at det kun er 1 års indtægt forud for skaden, der skal lægges vægt på. Denne bevisbyrde ses ikke løftet.

Det er naturligt at skele til øvrig praksis på området herunder praksis ift. fortolkning af reglen for årslønsfastsættelse i Erstatningsansvarslovens § 7. Efter denne regel fastsættes årslønnen som udgangspunkt efter indtægten året forud for skaden, men hvis særlige indtægts-eller ansættelsesforhold gør sig gældende, fastsættes årslønnen efter et skøn, jf. § 7, stk. 2. I praksis benyttes denne regel netop for selvstændige erhvervsdrivende med svingende indtægter. Man ser på den gennemsnitlige nettofortjeneste, der som udgangspunkt beregnes ud fra de seneste 3 års primære driftsresultater, dvs. efter afskrivninger og før finansielle og ekstraordinære poster, jf. U2011.481H, U2006.2535H (om en landmand), FED2010.45Ø, U2009.150H og FED2008.75Ø m.fl.

Det gøres således gældende, at der også i denne sag skal foretages en beregning af 3 års gennemsnitlig indtjening og at det er resultatet efter afskrivninger og før finansielle poster, der skal anvendes.

Da min klient bliver syg i august 2014 er det de 3 forudgående regnskabsår, dvs. 2011-2013, der skal benyttes til beregning af min klients gennemsnitlige indkomst.

Hvis man ser på min klients indtægter de seneste 3 år forud for skaden, så er driftsresultaterne følgende (se **bilag 7**):

2011	kr. 1.871.584
2012	kr. 8.681.600
2013	kr. 3.461.170
(2014	kr. -1.899.514)

Det vil sige, at det gennemsnitlige primære driftsresultat er kr. 4.671.451,33. Min klients indtjening umiddelbart forud for skaden har således været langt højere end det af Skandia til grund for afgørelsen fastlagte. Det gøres på denne baggrund gældende, at min klient har en indtægtsnedgang der er langt højere end det af forsikringsvilkårene krævede og dermed er berettiget til udbetaling fra forsikringen.

Præmiefritagelse
Det fremgår af forsikringsbetingelserne, bilag 6, punkt 1.4.2, at forsikringen berettiger til præmiefritagelse, hvis min klients erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %, og at tabet er mindst 50 % fra karensperiodens start, dvs. de 3 første måneder med sygdom. Der gælder flere formelle kriterier, som min klient dog også opfylder, og som ikke skal kommenteres yderligere, idet Skandia ikke har anført, at min klient ikke skulle opfylde disse.
Det er ikke korrekt, hvad Skandia skriver angående min klients helbredstilstand, som citeret ovenfor under afsnittet 'Sagsfremstilling'.

Det ses således af journalerne fra [hospital] fra den 03.11.14-24.03.16, **bilag 8**, (journal på 64 sider), at min klient efter november 2014 fortsat går til kontrol, og ved kontrol i august 2015 påvises der desværre recidiv – lymfeknudemetastaser.

Det fremgår bl.a. af journalen, et journalnotat fra den 3. februar 2015, at:

'Pt. kommer i dag til melanom kontrol i …-amb. Har for 15 år siden fået fjernet MM. I november måned fået fjernet en 5 cm stor in transit metastase. PET-CT scanning uden tegn på yderligred isseminering.

Ved nærlæsning af patalogisvaret fremgår at metastasen både makroskopisk og mikroskopisk går gangske tæt på resektionsranden.

Med baggrund i en blank PET-CT scanning synes jeg man bør foretage en reexcision.'

Man revurderer altså, og foretager yderligere bortoperation.

Min klient går herefter fortsat til kontroller, og i august 2015 opdager man også metastaser i maven, som lægerne mener sandsynligvis er lymfeknudemetastaser, altså at der er tale om metastaser fra 2014. Det står angivet i journalerne, at min klient er meget træt og sover 18-20 timer i døgnet. Min klient fortsætter herefter i et langt forløb ved [hospital] som følge af sin kræftsygdom, et forløb som er fortløbende og alvorligt.

Det er på den baggrund også fejlagtigt, når Skandia vurderer, at forsikringsbegivenheden først er indtruffet i 2015 og ikke i 2014, og at min klient skulle være helt rask forud for august 2015.

Min klient opfylder dermed også betingelserne for præmiefritagelse fra og med 1. december 2015, som Skandia da også i første omgang den 18. april 2016 og 23. juni 2016 traf afgørelse om."

Selskabet har i brev af 30/3 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Bedømmelsesgrundlaget**

Klager er omfattet af forsikringsbetingelser 02-2014, jf. **bilag A**. Det er dermed *IKKE* bilag 6, der er gældende for klager.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 1.1. fremgår blandt andet, at forsikringen dækker erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke, der er indtrådt i forsikringsperioden.

Udbetaling fra erhvervsevnetabsforsikringen samt bevilling af præmiefritagelse kan ske ved midlertidigt eller længerevarende erhvervsevnetab, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 1.1.1.

Forudsætningerne for udbetaling ved tab af erhvervsevne er, at forsikredes erhvervsevne – både medicinsk såvel som økonomisk – skal være nedsat med mindst 50 pct. uafbrudt i hele karenstiden (3 måneder) og så længe udbetaling finder sted, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 1.1.2. Selskabet foretager sin egen vurdering, som er uafhængig af det offentlige og andre forsikringsselskaber, jf. punkt 1.3.5.

Det er klager, der til enhver tid der skal løfte bevisbyrden for, at forudsætningerne for udbetaling ved tab af erhvervsevne samt bevilling af præmiefritagelse er til stede, jf. forsikringsbetingelserne punkt 1.2. og 1.4.6.

Om fastsættelse af indkomst, fremgår det af forsikringsbetingelsernes punkt 1.2.3., at selskabet kan kræve supplerende dokumentation for den indkomst, som forsikrede havde forud for erhvervsevnetabet, hvis forsikrede selv har haft indflydelse på fastsættelsen af sin indkomst, eksempelvis som selvstændig erhvervsdrivende.

Såfremt betingelserne for udbetaling er til stede, fastsætter selskabet udbetalingens størrelse ud fra en beregning af forsikredes samlede indkomst efter erhvervsevnetabet, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 1.41. I den beregning indgår både A- og B-indkomst, løbende udbetalinger fra andre forsikringer, offentlige tilskud som led i en beskæftigelsesordning, samt løbende sociale ydelser. Dette gælder både direkte og indirekte ydelser, den forsikrede får, eksempelvis via sin arbejdsgiver. Kapital- og aktieindkomst indgår ikke i beregningen.

Selskabet supplerer med månedlig udbetaling fra forsikringen op til maksimalt 100 pct. af den indkomst, den forsikrede havde umiddelbart før erhvervsevnetabet, eller den targetløn, der måtte være aftalt.

Den årlige udbetaling ved tab af erhvervsevne kan dog højst udgøre det beløb, der fremgår af pensionsoversigten.

Indtegning i selskabet

Klager underskrev den 28. januar 2014 begæring om etablering af pensionsordning i selskabet pr. 1. februar 2014, og angav i forbindelse, at dækningsgivende gage udgjorde 500.000 kr. om året, samt at dækning ved erhvervsevnetab skulle udgøre 60 pct. af hans gage, jf. **bilag B**.

Af samme bilag fremgår, at klager erklærede at han var fuldt ud arbejdsdygtig, samt at den begærede dækning ved tab af erhvervsevne og eventuelle øvrige lignende dækninger i andre selskaber (tab af arbejdsevnen, erhvervsudygtighedsforsikring, invaliderente, invalidepension, tjenestemandspension m.m., dog ikke offentlige pensioner) ikke sammenlagt udgjorde mere end 80 pct. af hans indtægt ved personligt arbejde, jf. bilag B, punkt 10.

Af samme bilag, punkt 11, fremgår blandt andet, at klager erklærede, at hans besvarelser var i overensstemmelse med sandheden, at han intet havde fortiet, samt at forsikringen kunne nedsættes eller ophæves, såfremt svarene ikke var fuldt ud sandfærdige, eller såfremt fortielser havde fundet sted.

…

Sygdomsforløb

Klager fik konstateret modermærkekræft, malignt melanom på ryggen, i juli 2004, og blev opereret herfor. Klager fik den 24. oktober 2014 konstateret en metastase i form af modermærkekræft, malignt melanom på ryggen, og blev opereret herfor den 31. oktober 2014.

Der fremlægges:

Bilag D : Lægelige oplysninger vedrørende modermærkekraft i 2004

Bilag E : Lægelige oplysninger vedrørende modermærkekraft i 2014

Bilag F : Egen læges journal

Bilag G : Brev fra AP Pension af 23. januar 2015 vedrørende kritisk sygdoms udbetaling i 2004

Efter klagers operation for kræft den 31. oktober 2014, blev klager efterfølgende henvist til løbende kontroller hver 3. måned i to år, jf. bilag 8.

I forbindelse med kontrol den 3. februar 2015 blev det, på baggrund af nærlæsning af patologisvar, vurderet, at man burde foretage en reexcision, det vil sige at foretage operation med fjernelse af yderligere hud ved tidligere modermærkekræft, og at dette kunne foregå under lokalbedøvelse.

Ved 3 måneders kontrol den 5. maj 2015 fremgår det, at der ikke blev konstateret yderligere fund, samt at klager var velbefindende, og heller ikke selv havde bemærket nytilkomne elementer eller hævelse.

Ved konsultation den 24. august 2015 blev der konstateret en tumor i tarmkrøset, og klager blev opereret herfor den 31. august 2015. Klager blev udskrevet efter operationen den 16. oktober 2015 i god almentilstand, idet han var kommet sig godt, tog ikke længere smertestillende medicin, men var i fortsat genoptræningsforløb.

Klager henvendte sig på Akutstuen, [hospital] den 1. december 2015, idet han havde haft mavesmerter siden november 2015. Klager blev hjemsendt samme dag, men indlagt den 14. december 2015.

Det fremgår videre af journalen og frem til den 1. april 2016, at klager i perioden var smerteplaget, og løbende har fået foretaget omfattende kontroller.

Ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab

Klager ansøgte den 11. januar 2011 [2016] om udbetaling ved kritisk sygdom samt ved erhvervsevnetab, jf. **bilag H**.

Klager angav i den forbindelse, at han mærkede symptomer første gang den 10. august 2015, hvor han blev akut indlagt.

Klager oplyste endvidere, at han modtog udbetaling ved erhvervsevnetab fra [andet forsikringsselskab].

Selskabet indhentede på baggrund heraf lægelige oplysninger, bilag 6, samt oplysninger fra [andet forsikringsselskab].

[Andet forsikringsselskab] meddelte i brev af 8. april 2016, jf, **bilag I**:

at klager havde oprettet erhvervsevnetabsforsikring i [andet forsikringsselskab] den 1. oktober 1988

at klagers erhvervsevnetabsforsikring i [andet forsikringsselskab] dækker ved erhvervsevnetab på mindst 2/3

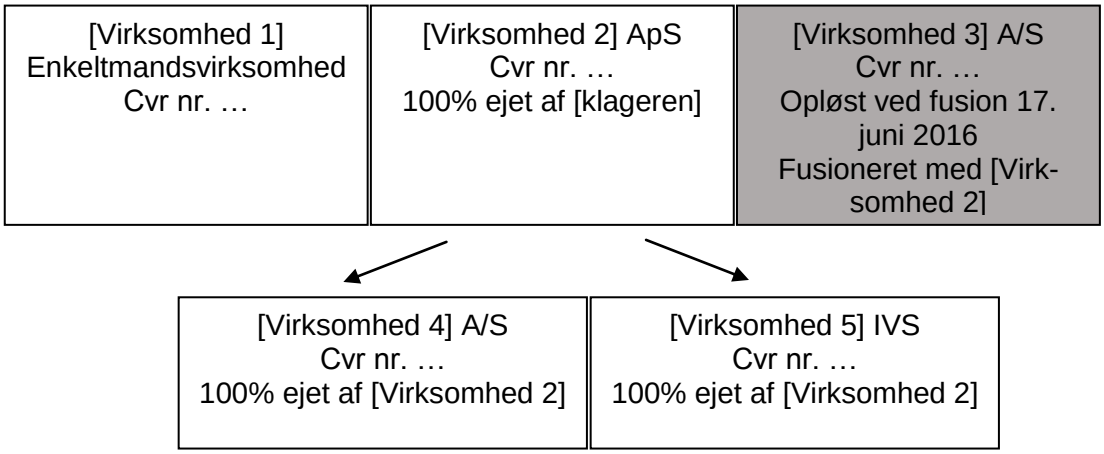
at klager havde modtaget udbetaling fra erhvervsevnetabsforsikringen i [andet forsikringsselskab] siden 10. november 2015, med udbetaling frem til udløb den 1. oktober 2023

at klager årligt modtager 230.582 kr. fra erhvervsevnetabsforsikringen i [andet forsikringsselskab]

at [Andet forsikringsselskab] havde vurderet, at klager var berettiget til udbetaling af invalidesum

Klagers indkomstforhold

Det fremgår af cvr registret, at klager er involveret i følgende virksomheder:



Udskrifter fra cvr registret fremlægges som **bilag J**.

Selskabet meddelte klager i brev af 18. april 2016, at selskabet havde vurderet, at hans erhvervsevne indenfor eget erhverv var nedsat med 50 pct. pr. 10. august 2015, jf. bilag 3.

Uanset det tidligere anførte, ønsker selskabet at foretage en revurdering af klagers ret til udbetaling fra forsikringen.

Til brug for vurderingen af det økonomiske erhvervsevnetab, samt til opgørelse af en eventuel udbetaling, har selskabet brug for yderligere økonomiske oplysninger i form af:

- R75 skatteblanketter/komplet udskrift af skattemappen for årene 2013-2016
- Regnskaber for klagers enkeltmandsvirksomhed, [virksomhed 1] for årene 2015 og 2016, herunder personlige skatteregnskaber for årene 2013-2016
- Regnskab for [virksomhed 2] ApS for 2016
- Regnskab for [virksomhed 4] A/S for 2016
- Regnskab for [virksomhed 5] IVS for 2016

For det tilfælde at det ikke er muligt at sende regnskaber, herunder foreløbige regnskaber, anmodes klager om at sende saldobalancer for 2016 for de anførte virksomheder, opdelt på kvartaler.

Der tages dermed *udtrykkeligt* forbehold for at fremkomme med nye og supplerende bemærkninger, når ovenstående økonomiske akter er modtaget. Selskabet har ikke med dette klagesvar taget endelig stilling til det af klager anførte.

Foreløbig stillingtagen

Selskabet skal dog allerede nu bemærke, at det bestrides at klager, som han nu gør gældende, har haft et medicinsk erhvervsevnetab siden august 2014. Dette er ikke i overensstemmelse med de lægelige akter, og i øvrigt i strid med klagers egne oplysninger, jf. bilag 1.

Det bestrides endvidere, at der ved fastsættelsen af klagers indkomst forud for hans sygemelding, skal tages udgangspunkt i driftsresultatet for klagers enkeltmandsvirksomhed for årene 2011-2013.

Det skal endvidere fremhæves, at en beregning af en årsløn efter erstatningsansvarslovens § 7, stk. 2 ikke er sammenlignelig med en årslønsfastsættelse efter en erhvervsevnetabsforsikring. Det bemærkes i den forbindelse, at klagers opgørelse end ikke er i overensstemmelse med erstatningsansvarsloven, idet der her skal foretages en opgørelse af arbejdsindkomsten, og hvor de anførte driftsresultater baserer sig pa et ikke ubetydeligt antal ansatte og blandt andet et …tilskud, hvilket ikke modsvares af klagers egen arbejdsindsats. jf. principperne i UfR 2011.481H.

Endelig stillingtagen

Selskabet vil foretage en endelig vurdering af klagers erhvervsevnetab samt retten til udbetaling og præmiefritagelse, når klager har fremsendt de ovenfor anførte regnskaber og skatteopgørelser."

Klagerens advokat har i brev af 5/5 2017 til selskabet blandt andet anført:

"Der vedlægges

- Personlige skatteoplysninger for årene 2013, 2014, 2015, 2016
- Skatteregnskab 2013, 2014, 2015 [virksomhed 1].
- Årsregnskab 2015, [virksomhed 1]
- Foreløbig årsrapport 2016, [virksomhed 1]
- Foreløbig skatteregnskab 2016, [virksomhed 1]
- Foreløbig årsrapport 2016, [virksomhed 4] A/S
- Foreløbig årsrapport 2016, [virksomhed 5] IVS
- Foreløbig årsrapport 2016, [virksomhed 2] ApS

Det bedes bemærket, at min klients resultat er påvirket af, at han har haft ekstra udgifter til løn og vikarer pga. hans sygdom, da der var behov fuld ekstra bemanding 6 mdr. i 2015 og hele 2016 – der er brugt vikar og lønansatte som kunne erstatte [klagerens] opgaver, hvilket alt andet lige betød at timeprisen lå på et ret højt niveau."

Af selskabets brev af 21/6 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

"**Præcisering klagens tvist**

Indledningsvist skal selskabet ***bestride****, at selskabet har bragt præmiefritagelse til ophør*, jf. det af klager anførte i klagen, side 1, sidste afsnit.

Det er ***ikke*** korrekt, at selskabet, i brev af 20. september 2016, bilag 5, bringer præmiefritagelse til ophør.

Det fremgår derimod, at selskabet fastholder tidligere afgørelse, og alene kan udbetale præmiefritagelse, da udbetaling fra [andet forsikringsselskab] medfører, at erhvervsevnetabsforsikringen ikke kommer til udbetaling, jf. tidligere herom.

Selskabet medgiver at der er en beklagelig skrivefejl, idet der i brevets andet afsnit, første linje, sidste ord skulle have stået 'ikke' i stedet for 'kun'. Det fremgår imidlertid af tredje afsnit, at selskabet fastholdt, at klager var arbejdsdygtig forud for den 10. august 2015, samt af sjette afsnit at klager alene var bevilliget præmiefritagelse, da udbetaling af erhvervsevnetab bortfald på grund af udbetaling af tilsvarende forsikrings fra [andet forsikringsselskab].

Selskabet har dermed allerede *forud for klagen* vurderet, at klager opfylder betingelserne for udbetaling ved erhvervsevnetab samt bevilling af præmiefritagelse. At udbetaling ved erhvervsevnetab er nedsat til 0 kr. skyldes, at klager modtager udbetaling ved erhvervsevnetab fra [andet forsikringsselskab], hvilket medfører modregning, jf. bilag B, punkt 10 og 11 (80 pct. reglen).

Klager ***opfordres (A)*** til at bekræfte ovenstående. Klagesagen vedrører derfor:

1) Om klager har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne var nedsat i et dækningsberettigende omfang, det vil sige både medicinsk og økonomisk, forud for den 10. august 2015, og

2) Fastsættelsen af klagers løn til brug for vurderingen af det økonomiske erhvervsevnetab, det vil sige forud for hans sygemelding.

Forsikringsbegivenheden
Klager gør gældende, at forsikringsbegivenheden indtrådte i 2014, idet det ved udredning og diagnosticering af recidiv lymfeknudemetastaser, samt metastaser i maven, der, i henhold til klager, sandsynligvis var metastaser tilbage fra 2014.

Som det fremgår af forsikringsbetingelserne, bilag A, punkt 1.1., så dækker forsikringen ved tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke. Det fremgår videre af punkt 1.1.2., at for at være berettiget til udbetaling ved erhvervsevnetab, skal den forsikredes erhvervsevne være nedsat med mindst 50 pct. – både medicinsk og økonomisk – uafbrudt i hele karensperioden og i udbetalingsperioden.

En diagnosticering, der i sig selv ikke medfører et erhvervsevnetab kan derfor ikke sidestilles med forsikringsbegivenhedens indtræden.

Klager har i denne sag rejst krav om præmiefritagelse fra den 1. december 2015. Da der allerede forud for ankenævnssagen er bevilliget præmiefritagelse fra denne dato, jf. det ovenfor anførte.

Klager ***opfordres (B)*** til at meddele, hvilken interesse klager har i, at forsikringsbegivenheden anses for indtrådt i 2014.

Det medicinske erhvervsevnetab

For så vidt angår klagers medicinske erhvervsevnetab, henvises der til det tidligere anførte, idet selskabet fastholder, at klagers sygemelding den 10. august 2015 er den udløsende forsikringsbegivenhed, og at klager ikke har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang forud herfor.

Klagers indkomst

…
Som tidligere anført, underskrev klager den 28. januar 2014 begæring om etablering af pensionsordning i selskabet pr. 1. februar 2014, og angav i forbindelse, at dækningsgivende gage – som targetløn – udgjorde 500.000 kr. om året, samt at dækning ved erhvervsevnetab skulle udgøre 60 pct. af hans gage, jf. bilag B.

I forbindelse med behandling af klagers ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab, indhentede selskabet økonomiske oplysninger. Dette med henblik på at vurdere klagers økonomiske tab, da indkomst i året forud for forsikringsbegivenhedens indtræden.

Da oplysninger for 2015 endnu ikke forelå, tog selskabet udgangspunkt i det af klager fremsendte skatteregnskab for 2014, jf. **bilag L**.

Af regnskabets side 6, at virksomhedens resultat før renter udgjorde -1.899.514 kr. Af side 7 fremgår at klagers personlige indkomst udgjorde -4.838.217 kr. Videre fremgår det af side 11, at klager hævede 224.506 kr. i overskud fra sin virksomhed. Endeligt fremgår det af side 46, at der i indkomståret var 11 ansatte, og at lønudgifterne hertil udgjorde 2.147.265 kr.

På baggrund af de faktiske oplysninger, herunder og ikke udtømmende modtaget … støtte samt omfanget af ansat arbejdskraft, fandt selskabet ikke, at regnskabet var retvisende for klagers pensionsgivende løn.

Selskabet fastsatte derfor i stedet klagers løn forud for hans sygemelding til 224.506 kr., svarende til det hævede overskud i 2014, jf. de generelle forsikringsbetingelser, bilag K, punkt 13, dot 7. Den angivne targetløn ved indtegning blev dermed ikke anset for dokumenteret.

Allerede fordi at klager modtog udbetaling ved erhvervsevnetab fra [andet forsikringsselskab] på 230.582 kr., jf. bilag I, hvilket oversteg klagers pensionsgivende løn, fandt selskabet, at klager ikke var berettiget til udbetaling ved erhvervsevnetab, jf. forsikringsbetingelserne, bilag A, punkt 1.41. Klager blev derfor alene bevilliget præmiefritagelse frem til foreløbigt den 1. marts 2017, jf. bilag 3.

Selskabet meddelte i den forbindelse til klager, at såfremt indkomstforholdene for 2015 viste ændrede forhold, eller såfremt der opstod en ændring i hans forhold i øvrigt og efterfølgende, var han velkommen til at vende tilbage med henblik på en ny vurdering.

Idet klager ikke fremsendte nye oplysninger, fastholdt selskabet sin afgørelse i breve af henholdsvis 23. juni og 20. september 2016, jf. bilag 4 og 5.

Af samme brev fremgår, at klager skulle vende tilbage overfor selskabet med dokumentation for, at erhvervsevnen fortsat var nedsat efter den 1. marts 2017, hvorefter selskabet ville foretage en vurdering af klagers erhvervsevnetab, men at vurderingen ville overgå til en bedømmelse af den generelle erhvervsevne.

På baggrund af de modtagne oplysninger, nedsatte selskabet klagers pensionsgivende løn, og som følge heraf forsikringsdækningerne, jf. bilag 4. Selskabet tilbageførte den for meget betalte forsikringspræmie (beregnet på baggrund af den højere pensionsgivende løn) til klagers opsparing tilbage til forsikringens ikrafttræden, jf. samme bilag.

Supplerende økonomiske oplysninger

Selskabet har under ankenævnets behandling af sagen anmodet om supplerende økonomiske oplysninger.

Af klagers udskrift fra skattemappen, R 75 skatteblanketter, **bilag M – O**, fremgår følgende:

	2014	**2015**	**2016**
Overskud virksomhed	631 948,00	-5 072 698,00	ej oplyst
Renteudgifter i virksomhed	-1 979 253,00	-1 604 317,00	-613 519,00
Udbetaling fra [andet selskab]	0,00	0,00	263 245,00
Dagpenge egne	10.595,00	47.972,00	103 389,00
Hævet overskud	224 506,00	207 585,00	ej oplyst
Fremførbare oplysninger			
Fremført til indkomståret			
underskud i skattepligtig indkomst	8 919 949,00	14 125 639,00	13 386 489,00
underskud i personlig indkomst	6 719 786,00	11 558 003,00	10 652 931,00
underskud i arbejdsmarkedsbidrag	6 686 916,00	11 501 593,00	10 596 521,00
Anvendt i indkomståret			
underskud i skattepligtig indkomst	0,00	739 150,00	0,00
underskud i personlig indkomst	0,00	905 072,00	0,00
underskud i arbejdsmarkedsbidrag	0,00	888 568,00	16 504,00
Opstået i indkomståret			
underskud i skattepligtig indkomst	5 205 690,00	0,00	0,00
underskud i personlig indkomst	4 838 217,00	0,00	0,00
underskud i arbejdsmarkedsbidrag	4 814 677,00	0,00	0,00

cvr [virksomhed 1]			
Nettoomsætning	30 062 797,00	18 347 077,00	ej oplyst
Vareforbrug	-23 543 880,00	-18 086 674,00	ej oplyst
Fremmed arbejde	-233 010,00	-637 465,00	ej oplyst
Ordinært resultat før afskrivninger og renter	3 980 346,00	-535 477,00	ej oplyst
Løn virksomhed	-2 147 267,00	-1 924 306,00	-1 754 303,00
Tilskud fra Landbrugs- og Fiskeri-styrelsen	631 948,00	176,00	ej oplyst
Moms			
Salgsmoms	8 924 861,00	6 432 635,00	7 129 099,00
Moms EU køb	9 150,00	0,00	0,00
Købsmoms	7 083 708,00	5 566 853,00	6 355 453,00
Energiafgift	1 079 230,00	819 749,00	420 055,00
Moms og afgifter i alt	771 073,00	46 033,00	353 591,00

Af klagers regnskab for 2016, jf. bilag P, fremgår supplerende:

	2016
Overskud virksomhed	-426 541,00
Hævet overskud	ej oplyst
cvr [virksomhed 1]	
Nettoomsætning	18 101 829,00
Vareforbrug	-21 163 545,00
fremmed arbejde	-531 755.00
ordinært resultat før afskrivninger og renter	2 835 759,00
løn virksomhed	-1 754 303,00
Tilskud fra Landbrugs- og Fiskeri-styrelsen	ej oplyst

Det kan heraf udledes:

	2014	**2015**	**2016**
Udgifter til løn og fremmed arbejde – procentandel af omsætningen	7,92	13,96	12,63
Udgifter til vareforbrug – procentandel af omsætningen	78,22	98,58	116,91

Af klagers skatteregnskaber for 2014 til 2016, jf. bilag L, Q og R – S fremgår følgende om klagers personlige indkomst:

	2014	2015	2016
AM indkomst	-4 814 677,00	875 382,00	-1 915 814,00
Pension dagpenge mv	10 695,00	48 072,00	373 009,00
Pensionsfradrag	-34 235,00	-34 069,00	-2 943,00
Personlig indkomst	-4 838 217,00	889 385,00	-1 545 748,00
Kapitalindkomst	-384 862,00	-136 834,00	-235 017,00
Ligningsmæssige fradrag	-16 309,00	-15 901.00	-13 616,00
Skattepligtig indkomst	-5 205 690,00	736 650,00	-1 794 381,00

Selskabets stillingtagen

De modtagne supplerende økonomiske dokumenter giver ikke selskabet anledning til at ændre opfattelse af sagen.

For så vidt angår tidspunktet for forsikringsbegivenhedens indtræden, der er klagers sygemelding, kan det lægges til grund, at dette er den 10. august 2015, jf. klagers egne oplysninger i bilag 1 og ordlyden af forsikringsbetingelserne, jf. bilag A.

At klager først blev sygemeldt på dette tidspunkt, understøttes af udskrifterne fra klagers skattemappe (R 75 skatteblanketter) hvor af fremgår, at klager i 2014 modtog sygedagpenge til sig selv på i alt 10.595 kr. for perioden fra den 30. oktober til den 30. november. 12015 modtog klager sygedagpenge til sig selv fra den 26. august til den 27. december på i alt 47.972 kr., og for hele 2016 modtog han sygedagpenge for hele året på i alt 103.389 kr.

Tidspunktet for klagers udvikling af metastaser er i denne sammenhæng derfor uden betydning, idet dette i sig selv ikke er en forsikringsbegivenhed.

Da selskabet allerede forud for sagens indbringelse for ankenævnet har bevilliget præmiefritagelse fra den 1. december 2015, kan klager ikke få medhold i dette.

For så vidt angår opgørelse af klagers pensionsgivende løn forud for forsikringsbegivenhedens indtræden, har selskabet, helt i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, jf. bilag A og de generelle forsikringsbetingelser, jf. bilag K, nedsat klagers targetløn, og foretaget en vurdering af erhvervsevnen samt retten til udbetaling ud fra denne løn.

Klager har ikke løftet bevisbyrden for, at en højere løn skal lægges til grund. En beregning af en årsløn til brug for fastsættelse af et erhvervsevnetab i forhold til arbejdsskadesikringsloven eller erstatningsansvarsloven er derfor uden betydning for vurderingen af klagers erhvervsevnetab i forholdet mellem klager og selskabet. Dels er opgørelsen allerede reguleret af forsikringsbetingelserne, og dels kan der ikke tages udgangspunkt i et driftsresultat, som anført af klager. Endeligt tages der udgangspunkt i det forudgående år, med mindre dette år ikke er retvisende.

For så vidt angår driftsresultatet, er dette påvirket af mange andre forhold, der ikke har relation til klagers erhvervsevne, idet driftsresultatet påvirkes af mange andre forhold, der ikke har betydning for hans egen arbejdsformåen.

Hertil kommer at en sammenligning af klagers driftsresultat forud for forsikringsbegivenheden og efter ikke kan tages til udtryk for klagers økonomiske erhvervsevnetab, og hvor det specifikt for klager gør sig gældende, at der i 2014 blev tildelt støtte, men at der ikke er anført … støtte i henholdsvis 2015 og 2016, hvilket påvirker regnskaberne i negativ retning.

Det skal samtidig fremhæves at klagers vareforbrug, i form af omkostninger til råvarer og hjælpematerialer, udgjorde 78,22 pct. af omsætningen i 2014, det vil sige forud for forsikringsbegivenheden. I 2015 og 2016 udgjorde vareforbruget henholdsvis 98,58 pct. af omsætningen i 2015 og 116,91 pct. af omsætningen i 2016, hvilket tillige påvirker driftsresultatet i negativ retning, uden at dette kan henføres til klagers erhvervsevne."

Klagerens advokat har i brev af 15/8 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"Skandias bemærkninger vedr. præmiefritagelse bekræftes, jf. brev af 20/9 2016, bilag 5.

Det fastholdes, at der ved vurderingen af erhvervsevnetabet skal foretages en gennemsnitsberegning af min klients indtjening i årene op til skadestidspunktet. Det fastholdes ligeledes, at skadestidspunktet indtraf i 2014 i forbindelse med tumor-operationen. Der henvises i det hele til klageskrivelse af 10. januar 2017."

Af pensionsbegæringen af 28/1 2014 fremgår det blandt andet:

4 Pension og indbetaling

Årlig pensionsgivende gage i kr.:	Anden dækningsgivende gage i kr.: (anvendes ved tagetløn) 500.000
Pensionsbidrag i procent af løn: Obligatorisk 6% Frivilligt 0 Alt 6%	Frivilligt bidrag indbetales pr.

…

Frivillige dækninger udover grunddækningerne

	Procent af gage	Kr.	Udløb
Tab af erhvervsevne:	60%		
Invalidesum ud over spread tilbydes kun i markedsrente:	400		
Dødsfald Skattekode: ☐ Skat 2 ☐ Skat 5	130%		
Kritisk sygdom:	300		

Af klagerens sygehusjournal fremgår det blandt andet:

"**03-02-2015**

…

Har nu i november fået fjernet subkutan metastase på lænden. Denne måler 45 x 40 x 55 mm. Tumor strækker sig meget klods på sideranden og profunde rand. Der er ikke lavet reexcision.

…

Pt. er velbefindende ved fremmødet. Har ikke bemærket nogen nye forandringer.

…

Pt. medgives ny tid om 3 måneder til fortsat MM-kontrol.
…
05-05-2015
…
[Mand i 50'erne] kommer til 3 måneders kontrol, efter at han for 6 måneder siden har fået fjernet en 5 cm transit metastase.
PET-CT-scanning uden tegn til yderligere disseminering. Patienten er velbefindende. Har ikke bemærket nytilkomne elementer eller hævelse.
…
16-10-2015
…
Patienten er kommet sig godt efter der er fjernet melanom-metastase i abdomen. Tager ikke længere smertestillende men er fortsat i genoptræningsforløb.
Har lidt problemer med tynd afføring, men ikke ikke noget der plager patienten meget i dagligdagen.

Patienten har en del bekymringer omkring tilbagefald af sygdommen og specielt omkring tilbagefald af sygdommen i hjernen.
Har desuden bemærket, at han er lidt usikker på benene og lidt svimmel ind imellem. Har desuden udviklet dropfod efter maveoperationen.
…
14-12-2015
…
Pt. fortæller at det går dårligt. Er pludselig blevet dårlig på vejen herover hvor han føler sig alment sløj og utilpas. Har svært ved at specificere dette nærmere.

Fortæller desuden at de sidste tre uger har været hårde. Han har haft vedvarende influenzasymptomer og følt sig alment påvirket hele perioden. Har været på Akutstuen pga. mavesmerter og han er sat i fast Morfin. Efter dette har der været tendens til obstipation. Her til morgen har han dog fået gang i afføringen.

Pt. fortæller, og dette bekræftes af hans [familiemedlem], at han har sovet 18-20 timer i døgnet den seneste tid.
…
Pt. har haft hastigt aftagende AT de seneste tre uger. Sover næsten hele døgnet.
Fremtræder alment påvirket og afkræftet ved dagens besøg. Vælger derfor at indlægge pt. til videre udredning og observation."

I klagerens pensionsoversigt af april 2015 er der vist en udvikling af pensionsopsparingen i 2014, og det fremgår blandt andet:

"**Den 1. februar 2014**

Din pensionsopsparing		0,00

Indbetalinger
Her kan du se, hvor meget der er indbetalt fra 1. februar 2014 til 31. december 2014.

Løbende indbetalinger, fx månedlige indbetalinger	27.500,00	
Overførsel af beløb fra andet selskab	13.754,33	
Samlede indbetalinger i 2014		41.254,33"

16. 90370

I ansøgningen om ydelser ved sygdom af 11/1 2016 har klageren til selskabet blandt andet oplyst:

2	Hvilke sygdomme lider du af / hvilket ulykkestilfælde er sket?	~~Malignmelanom~~ Malinmelanom / Modermærke-kræft
3	Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen / følger af ulykken?	10. 8. 2015
4	Har du tidligere haft samme eller lignende sygdom / symptomer? Nej ☐ Ja ☒	Hvorfor? 2005 2014
5	Er du sygemeldt Nej ☐ Ja ☒	Hvis JA, oplys dato for første sygedag, eventuelt sygeperioder: 10.8.2015 — Hvis JA, hvornår forventer du at genoptage arbejdet helt eller delvist? Dato: ? Antal timer ugentligt:
6	Modtager du sygedagpenge? Nej ☐ Ja ☒	Hvis JA, oplys dato for udbetaling: Hvis Nej, hvorfor ikke?

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**1.1. Sådan dækker forsikringen**
Forsikringen dækker den forsikrede ved tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, der indtræffer i perioden fra forsikringen træder i kraft, til forsikringen ophører (i det følgende benævnt 'forsikringsperioden'). Sygdom defineres som en medicinsk tilstand eller lidelse, der ud fra en lægelig vurdering kræver behandling. Ulykke defineres som en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
1.1.2. Forudsætninger for udbetaling
For at være berettiget til månedlig udbetaling og/eller fritagelse for indbetaling ved tab af erhvervsevne skal følgende forudsætninger være opfyldt:

1. Den forsikredes erhvervsevne skal være nedsat med 50 procent eller mere, ud fra både en medicinsk (lægelig diagnose) og en økonomisk (erhvervsmæssig) vurdering.

2. Tabet af erhvervsevnen skal være 50 procent eller mere, uafbrudt i hele karensperioden og så længe udbetalingen varer.

…

1.1.3. Karensperiode

For forsikringen gælder en karensperiode på minimum tre måneder, medmindre andet er aftalt. Det vil sige, at den forsikrede skal opfylde betingelserne for at få dækket tab af erhvervsevne uafbrudt i minimum tre måneder, før udbetalingerne kan begynde.

De månedlige udbetalinger begynder den 1. i førstkommende måned, efter karensperioden er udløbet.

Skandia beregner ikke en ny karensperiode, hvis den forsikrede generhverver sin erhvervsevne, men inden for et år herefter får nedsat erhvervsevnen igen og er berettiget til udbetaling af samme årsag som ved den foregående nedsættelse af erhvervsevnen.

…

1.2.3. Fastsættelse af indkomst

Skandia kan kræve, at der bliver indhentet en revisorerklæring mv., hvis den forsikrede (fx som selvstændig erhvervsdrivende) havde indflydelse på fastsættelsen af sin indkomst før tabet af erhvervsevne (den dækningsgivende indkomst, som Skandia beregner en eventuel udbetaling ud fra).

…

1.3. Skandia vurderer tab af erhvervsevne

Det er Skandia, der vurderer den forsikredes tab af erhvervsevne, og Skandia kan til enhver tid foretage en ny vurdering af tabet, mens der sker udbetaling fra forsikringen.

Derudover kan Skandia til enhver tid forlange de oplysninger og den dokumentation, som Skandia finder nødvendig for at kunne vurdere erhvervsevnen. Den forsikrede er forpligtet til at hjælpe med at fremskaffe disse oplysninger.

1.3.1. Sådan vurderes tab af erhvervsevne

Skandia fastsætter et tab af erhvervsevne ud fra både en medicinsk og en økonomisk vurdering. Derigennem vurderer Skandia, om sygdommen eller skaden medfører, at den forsikredes indkomst og arbejdstid er nedsat med 50 procent eller mere og dermed kan føre til udbetaling fra forsikringen.

Den medicinske vurdering sker på baggrund af medicinske oplysninger indhentet af Skandia.

Den økonomiske vurdering sker som udgangspunkt først i forhold til reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne (se afsnit 1.3.2). Fortsætter den forsikrede med at være erhvervsudygtig, foretager Skandia en ny vurdering af den forsikredes generelle erhvervsevne, det vil sige den forsikredes evne til at varetage ethvert erhverv (se afsnit 1.3.3).

1.3.2. Midlertidigt tab af erhvervsevne

Skandia kan for en periode foretage en midlertidig vurdering af den forsikredes erhvervsevne. Hvis den forsikredes tilstand stabiliserer sig i denne periode, kan Skandia når som helst foretage en revurdering.

Skandia vurderer i første omgang, om den forsikrede midlertidigt er helt eller delvist ude af stand til at varetage sit nuværende arbejde på grund af sygdom eller skade (ulykke).

Forsikringen dækker, hvis Skandia vurderer:

1. at den forsikrede ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære en indkomst på mere end 50 procent af, hvad der i samme geografiske område er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og anciennitet, og

2. at den forsikrede ikke er i stand til at varetage et arbejde i større omfang end halvdelen af normal arbejdstid i henhold til gældende overenskomst på det pågældende arbejdsområde.

...

1.3.3. Længerevarende tab af erhvervsevne

Skandia foretager en vurdering efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne, hvis

…

2. den forsikrede fortsætter med at være erhvervsudygtig i mere end 18 måneder, og/eller tilstanden har stabiliseret sig i et sådant omfang, at den forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes.

Vurdering af generel erhvervsevne

Ved længerevarende tab af erhvervsevne vurderer Skandia, om den forsikredes generelle erhvervsevne er længerevarende nedsat med 50 procent eller mere. Det vil sige, at Skandia vurderer den forsikredes evne til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget, ikke blot inden for den forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men inden for ethvert erhverv.

Forsikringen dækker, hvis Skandia vurderer

1. at den forsikrede ikke er i stand til at oppebære en indkomst på mere end 50 procent af, hvad der i samme område er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og anciennitet inden for ethvert erhverv, og

2. at den forsikrede ikke er i stand til at varetage et arbejde i større omfang end halvdelen af normal arbejdstid af, hvad der i samme område er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og anciennitet inden for ethvert erhverv.

Vurderingen sker ud fra den forsikredes nuværende helbredstilstand, alder, tidligere fag, erhvervserfaring, anciennitet og arbejdsområde, inden for beslægtede fag eller fag, der egner sig til den forsikrede i den konkrete situation.

Skandia vurderer desuden, om den forsikrede er i stand til at gennemføre et uddannelsesforløb, fx omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmuligheder.

Skandia tager ikke den aktuelle situation på arbejdsmarkedet med i vurderingen af den forsikredes indtjeningsmuligheder. Skandia vurderer heller ikke, om den forsikrede i den aktuelle beskæftigelsessituation vil blive i stand til at få et arbejde.

…

1.4.1. Månedlig udbetaling

Forsikringen giver ret til månedlig udbetaling, hvis den forsikredes erhvervsevne i forsikringsperioden nedsættes med 50 procent eller mere af den fulde erhvervsevne, og forudsætningerne for udbetaling er opfyldt (se afsnit 1.1.2).

Skandia fastsætter udbetalingens størrelse ud fra en beregning al den forsikredes samlede indkomst efter tabet af erhvervsevne. I den beregning indgår A- og B-indkomst, løbende udbetalinger fra anden forsikring, offentlige tilskud som led i en beskæftigelsesordning (fx fleksjob) samt øvrige sociale ydelser. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får – fx via sin arbejdsgiver. Dog indgår kapital- og aktieaktieindkomst ikke.

Skandia fratrækker eventuelle skatter og afgifter i henhold til den gældende lovgivning, før udbetaling finder sted.

Maksimalt supplement til 100 procent af indkomst
Skandia supplerer med månedlig udbetaling fra forsikringen op til maksimalt 100 procent af den indkomst, den forsikrede havde umiddelbart før tabet af erhvervsevnen.

Den årlige udbetaling ved tab af erhvervsevne kan dog højst udgøre det beløb, der fremgår af pensionsoversigten.

1.4.2. Fritagelse for indbetaling
Forsikringen giver ret til fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse), hvis den forsikredes erhvervsevne i forsikringsperioden nedsættes med 50 procent eller mere af den fulde erhvervsevne, og forudsætningerne for udbetaling er opfyldt (se 1.1.2).

Fritagelse for indbetaling betyder, at Skandia sikrer indbetalingen på den forsikredes eventuelle pensionsordning i Skandia, så opsparingen til pension hver måned forøges med et aftalt beløb, og eventuelle øvrige forsikringer, der indgår i firmapensionsaftalen, opretholdes."

Af "Generelle vilkår Pensions- og sundhedspakken" fra 2014 fremgår det blandt andet:

"**13 Arbejdsgiver skal informere Skandia**

13.1 Om ændringer
Arbejdsgiver skal meddele alle ændringer i medarbejderens ansættelsesforhold, som har betydning for medarbejderens pensionsordning til Skandia. Det gælder eksempelvis:
…
3.3 Oplysninger om løn
Arbejdsgiver skal mindst én gang årligt indberette oplysninger om løn for hver enkelt medarbejder og senest tre måneder efter lønregulering. Indberetningen skal ske på et elektronisk medie og følge Skandias anvisninger.

Lønoplysningerne er grundlaget for Skandias beregning af pensionsbidraget og for de forsikringer, der beregnes som en andel af lønnen. Der kan ikke differentieres mellem lønoplysninger til beregning af pensionsbidrag og lønoplysninger, der anvendes til at fastsætte forsikringerne.

Den årlige løn skal være defineret i forhold til, hvilke løndele den indeholder fx bonus, tillæg.

Indtil Skandia modtager meddelelse om en ændring af lønoplysninger opretholdes registreringer vedrørende løn, forsikringer og pensionsbidrag uforandret. Skandia er ikke forpligtet til at foretage ændringer i lønoplysninger, der anvendes til at fastsætte forsikringerne, bagudrettet.

14 'Targetløn'
I aftalen kan der under lønoplysninger vælges Targetløn. Det betyder, at sammensætningen af medarbejderens løn defineres i aftalen. Vælges der targetløn, gælder følgende:

- Targetløn kan indeholde bonus, udbytte og/eller overskud, dog skal det indeholdte være pensionsgivende. Det vil sige indgå i beregning af indbetaling til ordningen.
- Set over 12 måneder skal den forventede og den faktiske indbetaling stemme overens.
- Targetlønnen skal opdateres én gang årligt for at sikre, at den stadig afspejler det reelle indtjeningsgrundlag. Det er virksomhedens pligt at sende årlig oplysning om lønnen, hvis den ændres.
- Den årlige oplysning om eventuelt ændret løn sendes elektronisk på Excel-regneark til Skandia. Arket skal indeholde medarbejders CPR-nummer i format ddmmåå-xxxx, navn, løn, stilling og medarbejdergruppe.
- Modtager Skandia ikke årlig oplysning om en eventuel lønregulering, vil bidrag og forsikringer ikke blive reguleret. Det er den senest indberettede lønoplysning, som danner grundlag for lønafhængige forsikringer.
- Modtager Skandia ikke årlig indberetning om targetlønnen, har Skandia mulighed for at ændre ordningen, så det ikke længere er targetlønnen, der danner grundlag for forsikringernes størrelse, men en eventuel grundløn.
- Før behandling af en skade forbeholder Skandia sig ret til at indhente løndokumentation tre år forud for skaden.
- I tilfælde af skade første år, hvor eventuel bonus, overskud mv. endnu ikke er udbetalt/kan dokumenteres, beregnes et gennemsnit af forrige 1 – 3 års indtjening, dokumenteret ved årsopgørelser fra medarbejderen. Er det ikke muligt, vil der blive taget udgangspunkt i grundlønnen ved fastsættelse af forsikringsudbetalingen."

Nævnet udtaler:

Klageren fik i 2004 fjernet et ondartet modermærke. Han var velbefindende frem til oktober 2014, hvor der blev fundet en metastase, hvilket han blev opereret for. I august og november 2015 viste scanninger ny spredning i maven, og han har efterfølgende modtaget behandling herfor.

Klageren har ved sin advokat anført, at han er berettiget til dækning for tab af erhvervsevne fra 2014. Han har i denne forbindelse anført, at han også er berettiget til udbetalinger af invalideydelser og ikke kun præmiefritagelse, idet han blandt andet har anført, at selskabet ikke berettiget til at beregne hans indtægt forud for erhvervsevnetabet til de 224.506 kr., som han hævede som overskud fra sin virksomhed i 2014.

Selskabet har anerkendt, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 50 % fra den 10/8 2015, hvor han havde sin første sygedag, og at han som følge heraf er berettiget til dækning i form af præmiefritagelse fra december 2015 på grund af karensbestemmelsen. Selskabet har afvist, at klagerens erhvervsevnetab indtrådte allerede i 2014. Selskabet har også afvist, at klageren er berettiget til udbetaling af invalideydelser med henvisning til, at han modtager dækning for tab af erhvervsevne på 230.582 kr. årligt fra et andet selskab, og at dette beløb overstiger hans indtægt umiddelbart forud for erhvervsevnetabet.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1.1, at forsikringen dækker tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke, der indtræffer i forsikringstiden. I punkt 1.1.2, er det anført, at det er en forudsætning for udbetaling, at erhvervsevnen er nedsat med 50 % eller mere både ud fra en medicinsk og økonomisk vurdering. Af punkt 1.3.2, fremgår det, at der foreligger et midlertidigt tab af erhvervsevnen, hvis selskabet vurderer, at den forsikrede ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære en indkomst på mere end 50 %, af hvad der er sædvanligt for andre sammenlignelige fuldt erhvervsdygtige i samme område, og hvis forsikrede ikke kan arbejde mere en 50 % af normal arbejdstid. Der foretages, jf. punkt 1.3.3, en tilsvarende vurdering ved vurdering af den generelle erhvervsevne, idet sammenligningen dog skal foretages indenfor ethvert erhverv.

Tidspunktet for erhvervsevnetabet

Klageren har anført, at han er berettiget til dækning for tab af erhvervsevne fra 2014.

Selskabet har afvist, at erhvervsevnen har været nedsat i dækningsberettigende grad fra et tidligere tidspunkt end anerkendt, og har blandt andet henvist til, at klageren i sin ansøgning om dækning selv anførte, at han første gang mærkede symptomer den 10/8 2015, hvor han blev akut indlagt.

I klagerens hospitalsjournal er det den 3/2 2015 noteret, at klageren i november 2014 havde fået fjernet en subkutan metastase på lænden. Det er noteret, at han var velbefindende, og at han ikke havde bemærket nye forandringer. Han fik tid til kontrol 3 må-

neder senere. Den 5/5 2015 er det noteret, at klageren var til en ny kontrol. En PET-CT scanning viste ikke tegn på yderligere disseminering, og det er angivet, at han var velbefindende, og han fik tid til kontrol efter yderligere 3 måneder. Den 16/10 2015 er det noteret, at klageren er kommet sig godt efter, at han havde fået fjernet melanom-metastase i maven. Han var fortsat i genoptræning, og han havde bemærket, at han var lidt usikker på benene og lidt svimmel indimellem. Herudover havde han udviklet dropfod. Den 14/12 2015 er det noteret, at klageren havde det dårligt med vedvarende influenzasymptomer og almen påvirkning. Et familiemedlem oplyste, at han har sovet 18-20 timer i døgnet i den seneste tid.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad før det af selskabet anerkendte tidspunkt. Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvoraf det i både februar og maj 2015 er beskrevet, at klageren var velbefindende. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i ansøgningen om dækning til selskabet selv har angivet sin første sygedag til den 10/8 2015.

Det forhold, at klageren allerede i 2014 fik fjernet en melanom-metastase, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat.

Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning for det anmeldte erhvervsevnetab forud for den 10/8 2015.

Ret til udbetaling af invalideydelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 1.4.1. fremgår det, at forsikringen giver ret til månedlig udbetaling, såfremt erhvervsevnen nedsættes med 50 % eller mere. Det er anført, at selskabet fastsætter udbetalingens størrelse ud fra en beregning af forsikredes samlede indkomst efter tabet af erhvervsevne. I beregningen indgår A- og B-indkomst, løbende udbetalinger fra anden forsikring, offentlige tilskud fra eksempelvis fleksjob og øvrige sociale ydelser. Kapital- og aktieindkomst indgår ikke i beregningen. Det er videre anført, at selskabet maksimalt supplerer med månedlig udbetaling fra forsikringen op til 100 % af den indkomst, den forsikrede havde umiddelbart forud for tabet af erhvervsev-

nen. Den årlige udbetaling kan dog højst udgøre beløbet, der er angivet i pensionsoversigten.

Det fremgår af sagen, at klageren i begæringen om pensionsordning til selskabet af 28/1 2014 angav den "Anden dækningsgivende gage (anvendes ved targetløn)" til 500.000 kr. Pensionsindbetalingerne skulle udgøre 6 % af lønnen.

Det fremgår af det punkt 14 i de "Generelle vilkår" for pensions- og sundhedspakken, at såfremt der i aftalen vælges "Targetløn" gælder det blandt andet, at set over 12 måneder skal den forventede og den faktiske indbetaling stemme overens. Targetlønnen skal opdateres én gang årligt for at sikre, at den stadig afspejler det reelle indtjeningsgrundlag. Det er noteret, at såfremt selskabet ikke modtager oplysning om lønregulering, vil bidrag og forsikringer ikke blive reguleret, og det er den senest indberettede lønoplysning, der danner grundlag for lønafhængige forsikringer. Det er også anført, at selskabet før behandling af en skade kan indhente lønoplysninger for 3 år forud for skaden.

Selskabet har anført, at der blev indhentet oplysninger om klagerens virksomhed i forbindelse med det anmeldte erhvervsevnetab. Selskabet tog udgangspunkt i skatteregnskabet for 2014 og fandt, at regnskabet ikke var retvisende for klagerens pensionsgivende løn. Selskabet fastsatte derfor klagerens løn til at være det overskud på 224.506 kr., som han hævede i 2014. Selskabet anførte, at klageren ikke havde dokumenteret den ved tegningen angivne targetløn på 500.000 kr. Selskabet har videre anført, at allerede fordi klageren modtager dækning på 230.582 kr. årligt fra et andet selskab, er han ikke berettiget til udbetaling, jf. forsikringsbetingelserne punkt 1.4.1.

Klageren har anført, at det er principperne for fastsættelse af årsløn i henhold til erstatningsansvarslovens § 7, der bør finde anvendelse, således at der i sagen skal foretages en beregning af 3 års gennemsnitlig indtjening, og at det er resultatet efter afskrivning og før finansielle poster, der skal anvendes. Han har henvist til, at det er regnskabsårene for 2011-2013, der skal anvendes, da klageren blev syg i 2014. Han har anført, at i 2011 var resultatet 1.871.584 kr., i 2012 8.681.600 kr., i 2013 3.461.170 kr., og i 2014 1.899.514 kr.

Selskabet har afvist, at der kan tages udgangspunkt i et driftsresultat, da dette er påvirket af mange andre forhold, der ikke har relation til klagers erhvervsevne og arbejdsformåen. Selskabet har anført, at en sammenligning af driftsresultatet forud og efter forsikringsbegivenheden ikke kan tages til udtryk for det økonomiske erhvervsevnetab, særligt fordi klageren i 2014 blev tildelt EU støtte. Dette er ikke tilfældet i 2015 og 2016, hvilket påvirker resultaterne i negativ retning.

Af klagerens pensionsoversigt fra april 2015 fremgår det, at klageren i 2014 har indbetalt 27.500 kr. til pensionsopsparingen, der trådte i kraft den 1/2 2014, hvilket som aftalt svarer til 6 % af den anførte targetløn på 500.000 kr.

Af klagerens skatteregnskab for 2013 fremgår det, at han hævede 558.328 kr. netto fra sin virksomhed. I regnskabet for 2014 var tallet 224.506 kr., og i 2015 var det 875.381 kr.

Nævnet bemærker, at erstatningsansvarslovens § 7, stk. 2, ikke finder anvendelse i denne sag.

Nævnet finder, at formålet med fastsættelsen af targetlønnen dels er at foretage en beregning af, hvilket pensionsbidrag, der skal indbetales, dels at angive grundlaget for beregningen af forsikringsudbetalingen. Nævnet bemærker herved, at det blandt andet fremgår af pkt 14 om targetløn, sidste bullet, at der er sammenhæng mellem forsikringsudbetalingen og targetlønnen, idet det fremgår: "I tilfælde af skade første år, hvor eventuel bonus, overskud mv. endnu ikke er udbetalt/kan dokumenteres, beregnes et gennemsnit af forrige 1 – 3 års indtjening, dokumenteret ved årsopgørelser fra medarbejderen. Er det ikke muligt, vil der blive taget udgangspunkt i grundlønnen ved fastsættelse af forsikringsudbetalingen."

Spørgsmålet er herefter, hvordan klagerens løn umiddelbart før tabet af erhvervsevnen i henhold til betingelsernes pkt 1.4.1 skal fastsættes, når klageren er selvstændigt erhvervsdrivende, og om klageren med udbetalingen fra et andet pensionsselskab på

230.582 kr. årligt har en indkomst, der medfører, at han ikke er berettiget til udbetaling fra selskabet.

Nævnet har i tidligere kendelser fastslået, at ved fastsættelse af indtægt for en selvstændigt erhvervsdrivende, kan overskud i virksomheder indgå i grundlaget for beregning af indtægt i forbindelse med en vurdering af et erhvervsevnetab, jf. blandt andet kendelserne 87292 og 86147. Nævnet finder ikke grundlag for at fravige disse principper i nærværende sag, da bestemmelserne om targetløn ikke indeholder særskilte bestemmelser, der regulerer lønfastsættelsen for selvstændigt erhvervsdrivende. Nævnet finder på denne baggrund, at der under de foreliggende omstændigheder blandt andet kan bortses fra kravet i pkt. 14, første bullet, om, at der skal være tale om pensionsgivende indtægt.

Nævnet finder, at fastsættelsen af klagerens indtægt forud for forsikringsbegivenheden ikke skal ske ved alene at se på, hvilket overskud klageren har hævet fra sit virksomhed i ét enkelt år. Nævnet finder, at der må foretages en bredere vurdering af hans indtægtsmæssige forhold.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen og en samlet konkret vurdering ikke grundlag for at tilsidesætte oplysningen om, at klagerens dækningsgivende løn forud for skaden udgjorde 500.000 kr., således som det er anført i pensionsbegæringen. Nævnet finder som følge heraf, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise udbetaling af invalideydelser med henvisning til, at klagerens aktuelle indkomst overstiger 100 % af hans indkomst forud for erhvervseventabet.

26. 90370

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Skandia Danmark, skal genoptage sagsbehandlingen og skal udbetale invalideydelser for det anmeldte erhvervsevnetab i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne med virkning fra december 2015, hvor karenstiden udløb, og med udgangspunkt i en årsindtægt på 500.000 kr. Forfaldne beløb skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt