Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. august 2019 blev i sag nr. 91807:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pension, Livsforsikringsselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Klageren har i et klageskema modtaget den 9/1 2018 med vedlagt redegørelse til nævnet blandt andet oplyst:

> "[Klageren] fik den 23. december 2016 en blodprop i hjernen.
>
> [Klageren] var indlagt fra den 23. til 24. december 2016 og blev udskrevet til ambulant medicinsk behandling.
>
> Han har desuden modtaget behandling ved ergoterapeut og fysioterapeut.
>
> Han er henvist til behandling på hjerneskadecentret, hvor han fortsat går.
>
> Han har fortsat gener efter blodproppen i form af nedsat hukommelse, udtrættes hurtigt og får hovedpine, hvis han skal koncentrerer sig for længe af gangen. Han kan ikke overskue ting mere som tidligere.
>
> Han kan ikke arbejde fuld tid. I den første tid efter blodproppen arbejdede han alene 10 - 12 timer og det er øget til ca. 17 timer pr. uge
>
> [Klageren] har som følge af hans gener måttet antage ekstern hjælp til at varetage opgaver, som han normalt selv ville klare. Han har desuden overdraget opgaver til sin revisor og advokat, som han sædvanligvis selv udførte.
>
> [Klageren] har under sin sygdom fået udbetalt fuld løn fra sit firma. Firmaet har modtaget sygedagpenge fra kommunen.

[Klageren] har i firmaet haft ekstraudgifter til ansættelse af medarbejder samt til sin revisor- og advokatbistand.

[Klageren] har ved SEB Pension tegnet Tab af erhvervsevne dækning jf. bilag 1.

[Klageren] søgt om udbetaling fra den tegnede forsikring ved ansøgning af den 5. april 2017 – bilag 2.

Der blev sammen med ansøgningsskemaet indsendt medicinkort jf. bilag 3.

SEB meddeler at de indhenter oplysninger fra hospitalet, jf. bilag 4.

SEB meddeler, ved skrivelse af 14. juli 2017, at de ikke mener, at [klageren] opfylder betingelserne for udbetaling fra den tegnede forsikring jf. bilag 5.

Der fremsendes klage til SEB ved skrivelse af den 15. november 2017, jf. bilag 6.

SEB meddeler ved skrivelse af den 11. december 2017, at de fastholder, at [klageren] ikke er berettiget til udbetalinger fra den tegnede forsikring jf. bilag 7.

[Klageren] mener klart, at han opfylder betingelserne for at få udbetalinger fra forsikringen, selv om han har fået udbetalt fuld løn under sygdom, idet hans sygdom har betydet, at han har haft væsentligt flere udgifter i virksomheden og derved lavere overskud, end han ellers ville have haft.

Det må ud fra en samlet vurdering afgøres, om betingelserne er opfyldte og ikke bare ud fra, at han har haft mulighed for fuld løn fra firmaet. Var det eneste betingelse, ville hans forsikring være tegnet på et forkert grundlag."

Selskabet har i brev af 1/2 2018 til nævnet blandt andet anført:

"**Påstand:**
SEB Pensionsforsikring A/S (i det følgende kaldet 'selskabet') har været berettiget til at afvise at udbetale erhvervsevnetabsydelser og yde præmiefritagelse under klagerens erhvervsevnetabsforsikring med aftalenr. …75.

Sagsfremstilling:
Nærværende sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt [klagerens] (i det følgende kaldet 'klageren'), generelle erhvervsevne siden 23. december 2016 har været nedsat med mindst halvdelen, således at klageren har været berettiget til udbetaling af erhvervsevnetabsydelser samt præmiefritagelse under hans erhvervsevnetabsforsikring hos selskabet.

1 Forsikringsbetingelserne
Klageren tegnede pensionsordning den 1. maj 1997. Som **bilag A** fremlægges dækningsbevis af 10. maj 2016 samt de dertilhørende forsikringsbetingelser.

Af dækningsbeviset fremgår, at klageren efter en karensperiode på 3 måneder er berettiget til en månedlig præmiefritagelse på kr. 857,64 og en udbetaling af erhvervsevnetabsydelser på kr. 233.962,41 årligt ved et erhvervsevnetab på mindst to tredjedele.

Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og to tredjedele, har klageren ret til halv præmiefritagelse og udbetaling af halve ydelser.
…
Vurderingen af erhvervsevnen er toleddet. For det første skal mulighederne for at tjene penge af helbredsmæssige årsager være nedsat med mindst halvdelen. Dette betegnes ofte som den helbredsmæssige betingelse for dækning.

For det andet skal den faktiske indtjening ved arbejde, dvs. en økonomisk betingelse udgøre mindre end halvdelen af, hvad din klient tjente, før han blev syg.

Begge betingelser skal være opfyldt, før der er ret til dækning.

Såvel rets- som ankenævnspraksis har gentagne gange statueret, at der ved tab af erhvervsevne menes forsikringstagerens generelle tab af erhvervsevne i modsætning til en fagspecifik dækning, der dækker forsikringstagerens tab af erhvervsevne i et konkret fag. Vurderingen af den generelle erhvervsevne er dermed bredere end den vurdering, som foretages af erhvervsevnetabet indenfor et konkret fag.

2 Selskabets vurdering af klagerens erhvervsevne

Klageren, født i [1960'erne], havde første sygedag den 23. december 2016, hvor han fik en blodprop i hjernen. Han har efterfølgende været under genoptræning og er behandlet ved ergoterapeut via kommunen.

Tidligere har klageren fået stillet diagnosen Guilian Barre Syndrom (nervebetændelse), som han er afsluttet for i 2015 på grund af tydelige fremgang. Endvidere er klageren tidligere opereret for Spinal Stenose i albuen i 2009.

Klageren har arbejdet som administrerende direktør i eget selskab [firma] siden stiftelsen i 2007. Selskabets aktiviteter er at ....

På den af klageren fremlagte anmeldelse af 15. marts 2017 (bilag 2) har klageren angivet sin årlige gage til kr. 400.000.

Klageren har – ifølge klagerens anmeldelse – været sygemeldt i perioden den 23. december 2016 til 13. januar 2017. Derefter genoptog klageren arbejdet delvist med 15 timer ugentligt. Fra den 20. marts 2017 har klageren arbejdet 10 timer om ugen.

2.1 Selskabets afslag på bevilling af forsikringsdækning

Selskabet har på baggrund af klagerens anmeldelse af tab af erhvervsevne med det af klageren fremlagte brev af 14. juli 2017 (bilag 5) meddelt afslag på udbetaling af erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse, idet klageren ikke har et tilstrækkeligt stort indtægtstab.

Denne afgørelse fastholdt selskabets interne klageråd med det af klageren fremlagte brev af 11. december 2017.

På baggrund af klagerens anmeldelse har selskabet vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. Det fremgår af anmeldelsen, at klagerens indtægt udgør ca. kr. 400.000 årligt, og at han fortsat modtager fuld løn under sin sygemelding.

Da klageren modtager fuld løn, har han ikke lidt noget indtægtstab, og opfylder derfor ikke den økonomiske betingelse for udbetaling. Det er helt almindelig praksis ved ankenævnet, at man ikke er berettiget til dækning, så længe man modtager sin fulde løn. Jeg henviser bl.a. til ankenævnets kendelser i sag 77.988 og 78.482.

Selskabet er opmærksom på, at klageren oplyser, at han har haft øgede udgifter i form af ekstra ansat personale, men det ændrer ikke på, at han på nuværende tidspunkt modtager fuld løn.

Hertil kommer, at det af årsrapporten for [firma] for året 2016 (Bilag B) fremgår, at klagerens virksomhed havde et overskud på kr. 2.277.588 i 2016.

Selskabet er i den forbindelse opmærksom på, at klageren først blev syg den 23. december 2016, hvorfor en eventuel indtægtsnedgang først vil vise sig i 2017-regnskabet. Klageren er derfor opfordret til at indsende 2017-regnskabet, når det foreligger.

Det er på baggrund af den foreliggende dokumentation selskabets vurdering, at klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling af ydelser og præmiefritagelse, idet klageren fortsat får fuld løn. Klagerens generelle erhvervsevne er således ikke nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har ikke forholdt sig til, om klageren opfylder den helbredsmæssige betingelse for dækning."

Klagerens advokat har i brev af 16/6 2018 til nævnet blandt andet anført:

"**Sagsfremstilling:**
Det er klagerens opfattelse, at nærværende sag omhandler spørgsmålet om klagerens erhvervsevne siden 23. december 2016.

Det er klagerens opfattelse, at erhvervsevnen siden 23. december 2016 har været nedsat med henholdsvis mindst to tredjedele og mindst halvdelen, hvorfor han har været og fortsat er berettiget til at modtage udbetaling af erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse fra indklagede.

Klageren skal præcisere, at han ikke forud for hans blodprop har haft sygdomme eller helbredsklager som påvirker hans arbejdsevne i dag.

<u>Helbredsmæssigt:</u>
Klageren er af den opfattelse, at det lægeligt er dokumenteret, at han siden han fik en blodprop har været syg og at han har haft betydelige gener, der har påvirket hans erhvervsevne således at den er og har været væsentligt nedsat.

Hans mulighed for at tjene penge har og er væsentligt nedsat, som følge af helbredsmæssige årsager.

Klageren er fortsat tilknyttet Hjerneskadecentret, hvor han går til genoptræning. I de test der gennemføres på centret kan man se, at han fortsat har problemer med at huske ligesom han hurtigt bliver træt, når han skal koncentrerer sig.

Klageren har desuden under sit sygdomsforløb været i træning ved fysioterapeut.

Klageren har som følge af dette i lange perioder kun været i stand til at arbejde 1 time to gange om dagen med hvile imellem. Det er dog ikke hver dag, det er muligt for klageren at arbejde to timer.

Klageren sov i en lang periode 12 timer i døgnet.

Klageren forsøgte at arbejde yderligere i begyndelsen af 2017 som anført i ansøgningsskemaet, men dette kunne han ikke klare og måtte igen ned på 2 timer om dagen.

Dette øges i begyndelsen af januar 2018 til 2-3 timer, når det er muligt pr. dag med hvile imellem.

Klageren har løbende siden søgt at øge arbejdstiden i takt med, at hans træthed bedres.

I marts 2018 er den ugentlige arbejdstid på 20 timer.

Klageren er fortsat sygemeldt ved kommunen.

Den helbredsmæssige betingelse for dækning er således klart opfyldt.

Indtjening/erhvervsevne:
Klagerens helbredsmæssige gener efter blodproppen har i udpræget grad været betydelig træthed og koncentrationsbesvær.

De gener klageren har som følge af blodproppen er af en sådan karakter, at det ville have betydning uanset, hvilket arbejde han skulle udfører, hvorfor en vurdering af den generelle erhvervsevne vil være tilsvarende reduceret, til trods for at der som indklagede anfører er tale om en bredere vurdering.

Indklagede fremfører, at klageren har fået udbetalt fuld løn i en periode og derved ikke er berettiget til udbetalinger/præmiefritagelse.

Dette bestrides.

Det skal i den forbindelse oplyses, at klageren ikke har modtaget løn siden marts 2017.

Klageren har derudover haft et økonomisk tab i sin virksomhed, som følge af hans sygdom og uarbejdsdygtighed.

Det påvirker virksomhedens resultat på flere måder:

Yderligere lønudgift:

Det har således bl.a. været nødvendigt at ansætte personale til at udfører noget af det arbejde klageren før selv forestod.

Det drejer sig om blandt andet almindeligt kontor arbejde, dele af administrationsarbejdet omkring …, forestå ...

Der gik noget tid inden det stod klart for klager og hans rådgivere klart, at klagerens helbredsmæssige problemer ikke ville fortage sig inden for kort tid og at hans funktionsniveau ville være reduceret som følge heraf.

Det reducerede funktionsniveau betyder, at klageren ikke længere kunne overkomme det arbejde han tidligere havde udført i virksomheden, hvorfor der efter nogle måneder ansættes kontordame på fuld tid til udførelse af en række af opgaverne ligesom andre opgaver udlægges til revisor og advokat.

Forud for klagerens blodprop var der alene begrænset udgift til ansat personale.

Udgiften var i 2017 på kr. 87.000 og i 2018 forventes den at blive på omkring kr. 230.000 i ren lønudgift, hvortil kommer sædvanlige tillæg.

<u>Yderligere udgift til ekstern rådgiver:</u>
Det har desuden været nødvendigt at få klagerens revisor til at udfører langt flere opgaver end tidligere i relation til klagerens virksomhed, idet klageren ikke længere selv er i stand til det.

Det drejer sig blandt andet om bogføring og administration i koncernforbundne selskaber, der ikke er …selskaber. Tilsvarende forestår revisor momsindberetning herfor. Det var opgaver klageren inden selv klarede.

Revisor har beskrevet at de opgaver som revisionsfirmet har udført i 2017 og 2018 er blevet mere omfattende, idet klageren ikke selv har kunnet udføre/deltage i udførelsen heraf.

Tilsvarende gør sig gældende i relation til løbende advokatbistand, hvor klageren nu i langt højere grad må lade advokat udføre opgaver for sig som han tidligere selv klarede.

Det drejer sig blandt andet om løbende udarbejdede af … og … hertil, hvilket efter sygdommen er noget som han må overlade til sin advokat at udføre. Tidligere forstod han også selv opgaven med løbende at sikre, at …kontrakterne var opdaterede og opfyldte gældende lovgivning, men dette er også overgivet til advokat.

Det betyder ligeledes at udgiftsposterne i regnskabet er forøget.

Klagerens revisor har oplyst følgende udgiftsfordeling:

Revisorudgifter:
Udgiften til revisor i 2016 var på kr. 223.220.
Udgiften til revisor i 2017 var på kr. 291.340.

Advokatudgifter:

Udgiften til advokat var i 2016 på kr. 48.165.
Udgiften til advokat var i 2017 på kr. 571.415

Der er altså en betydelig forøgelse af udgiftsniveau i virksomheden som følge af klagerens sygdom/helbredsgener.

Udvikling:
Det skal desuden påpeges at klageren forud for hans sygdom var den drivende kraft i virksomheden og den der var udtænkte nye projekter, hvilket han ikke længere er i stand til, hvorved udviklingen i virksomheden er stagneret og deraf har virksomheden ikke sammen overskud som tidligere.

Regnskab:
Indklagede fremlægger årsrapporten for 2016 for klagers virksomhed, der udviser et overskud. Idet klager først bliver syg 23. december vil hans sygdom ikke kunne have påvirket årsresultatet 2016 i særlig grad.

Årsrapporten for 2017 er endnu ikke endeligt udarbejdet og kan således ikke fremlægges p.t. Færdiggørelsen forventes at ske indenfor kort tid. Den vil blive eftersendt som sagens **Bilag 8.**

Det ser på nuværende tidspunkt ud til, at det ender ud med, at der er nedgang i overskuddet.

Anbringender:
Det gøres yderligere gældende:

at klageren fuldt ud opfylder samtlige kriterier for at opnå udbetaling fra indklagede

at klageren fortsat ikke er i stand til at arbejde og indtjene det han kunne inden hans sygdom,

at der er en sådan nedgang i arbejdsevne og indtjening at han er berettiget til udbetalinger tilbage fra ansøgningstidspunktet og indtil han igen kan arbejde og have samme indtjening som inden,

at klageren som følge af sin sygdom har lidt et betydelig tab ved ikke at kunne arbejde på samme niveau som inden."

Af selskabets brev af 3/7 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Klageren har angiveligt modtaget fuld løn frem til og med februar 2017, og det tidligere fremførte om, at klageren dermed ikke opfylder den økonomiske betingelse for forsikringsdækning, fastholdes derfor fsv angår tiden frem til 1. marts 2017.

For så vidt angår tiden efter 1. marts 2017 har jeg overdraget sagen til selskabets skadeafdeling, der nu vil vurdere, om klageren opfylder den helbredsmæssige betingelse for dækning. Vurderingen vil ske på grundlag af de allerede i sagen foreliggende helbredsoplysninger, de oplysninger som fremgår af klagerens advokats brev af 16. juni og af de yderligere lægelige oplysninger mm, som skadeafdelingen vil indhente, før der kan træffes en afgørelse.

Sideløbende vil selskabet indhente de skattemæssige årsopgørelser og 2017-regnskaber, der kan dokumentere de oplysninger om indtægtsforholdene, som klagerens advokat har redegjort for."

Selskabet har i brev af 21/3 2019 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Klagerens helbredsmæssige erhvervsevnetab**
Selskabet har 30. november 2018 modtaget journaloplysninger fra … Kommune (563 sider) samt helbredsoplysninger meddelt kommunen fra forskellige læger, herunder klagerens egen læge.

Oplysningerne bekræfter, at klageren efter sin blodprop den 23. december 2016 var fuldt sygemeldt i nogle måneder og derefter arbejdede 10-15 timer ugentligt frem til og med november 2017. Selv om 15 timer er for meget, vil selskabet ud fra en gennemsnitsbetragtning anerkende, at klageren i denne periode var 2/3 erhvervsudygtig.

Klageren fik det imidlertid gradvist bedre gennem 2017, og for så vidt angår månederne december 2018 og januar 2018 var klageren kun ½ erhvervsudygtig. Der henvises til udtalelse fra neuropsykolog … af 7. december 2017, **Bilag C**. hvor det fremgår, at klageren kan arbejde 3 timer dagligt, dvs. 15 timer ugentligt.

Klageren fik det herefter endnu bedre, og der er sikker dokumentation for, at klageren i februar 2018 øgede den ugentlige arbejdstid til 20 timer og fra og med april 2018 til 25 timer. Jeg har samlet udvalgte sider fra journaloplysningerne, der fremlægges som **Bilag D**. Oplysningerne er i overensstemmelse med, at klagerens advokat i replikken oplyser, at den ugentlige arbejdstid var 20 timer i marts 2018. Klageren har i et af selskabet indhentet funktionsskema, **Bilag E**, den 3. oktober 2018 – i strid med de lægelige oplysninger i Bilag D – oplyst at arbejde 20 timer ugentligt fra 1. juli 2018.

Det er min opfattelse, at oplysningerne afgivet til læger og kommunen om de 25 timer, skal lægges til grund for bedømmelsen i sagen, men reelt spiller det ingen rolle, da også 20 timer er over ½ tid. Dette gælder også, selv om klageren før sin sygemelding angiveligt arbejdede ca. 50 timer ugentligt. Bedømmelsen skal efter fast rets- og ankenævnspraksis foretages ud fra en forudsætning om en normal arbejdsuge på 37 timer.

Det gøres derfor gældende, at klageren siden 1. februar 2018 ikke har været ½ erhvervsudygtig.

Klagerens økonomiske erhvervsevnetab
Ud fra oplysningerne i klagerens advokats replik har jeg den 3. juli 2018 tilkendegivet, at selskabet kun gør gældende, at klageren tjente mere end ½ af sin normale indkomst frem til 1. marts 2017.

Advokatens oplysning har vist sig at være i strid med de faktiske forhold, og det gøres derfor igen gældende, at klageren til stadig i al væsentlighed har modtaget sin hidtidige løn, og at han alene af den grund ikke er berettiget til forsikringsdækning.

Forsiden af klagerens personlige skatteoplysninger og årsopgørelse for 2017 fremlægges som **Bilag F**. Klageren havde lønindkomst på kr. 359.905 i 2017 mod kr. 399.905 i 2016. Selskabets skadeafdeling har siden 17. december 2018 opfordret klagerens advokat til at fremskaffe lønoplysninger for 2018. Såfremt klageren vil fastholde, at lønnen er nedsat, opfordres klageren til dels at

fremlægge sin årsopgørelse for 2018, og dels fremlægge sine lønsedler for månederne januar, februar og marts 2018."

I et kommunalt journalnotat af 2/2 2018 er det angivet, at klageren kan arbejde 20 timer om ugen.

Af et kommunalt journalnotat af 16/3 2018 fremgår det blandt andet:

"**Faglige og praktiske kvalifikationer:**
[Klageren] er i november startet op i rehabiliteringsforløb ved Hjerneskadecentret. Han deltager i forløb ved fysioterapeut med henblik på bedring af fysiske formåen. Han har talt et par gange med neuropsykolog, men aktuelt vurderes der ikke behov for fokus på dette.
[Klageren] arbejder aktuelt 20 timer om ugen ca. Han oplyser at det er gået godt med at øge arbejdstiden.

Helbred:
[Klageren] har været sygemeldt siden den 23-12-2016 grundet blodprop i hjernen.
[Klageren] er generet af træthed og hukommelsesproblemer. Han oplever at det er gået godt med at øge arbejdstiden."

I en specifik helbredsattest af 17/4 2018 er det blandt andet angivet:

"Har fortsat følger af blodproppen. Er aktuelt oppe på 5 timer mandag til fredag; altså 25 timer ugentligt.
Er øget i sertralin til 100mg. Vi overvejer at gå ned i dosis igen, da det går lidt bedre.
Har været til 1. samtale på hjerneskadecenteret. Der er planlagt forløb.

Ovenstående plan samt [klagerens] vilje, vil formodentlig kunne få arbejdstiden øget til ca 37 timer ugentligt i løbet af ½ års tid."

Af et kommunalt journalnotat af 25/5 2018 fremgår det blandt andet:

"**Faglige og praktiske kvalifikationer:**
[Klageren] arbejder aktuelt 25 timer om. Han oplyser at de er gået godt med at øge arbejdstiden, men han kan også mærke at han ikke er i stand til at øge yderligere på nuværende tidspunkt. [Klageren] oplyser at han oplever at være træt efter de 5 timer og særligt fredag, oplever han ikke at få så meget fra hånden, som de øvrige dage grundet træthed. [Klageren] oplyser at hans funktioner er møder samt lidt administrativt arbejde. [Klageren] oplyser at han fortsat har ansat assistent til at varetage mange af de opgaver, han selv varetog før sygemelding. [Klageren] oplyser at meget af arbejdstiden også går med videreformidling af hvad assistenten skal lave. [Klageren] oplyser at [han] dog bliver mere selvkørende i forhold til nogle af funktionerne. [Klageren] oplyser at han oplever at der dog er opgaver, som før hans blodprop, ville blive løst hurtigere end de gør aktuelt. [Klageren] oplyser at det han har svært ved, er at bevare overblikket og planlægge og strukturere sit arbejde samt hukommelsen. [Klageren] oplyser at han har det med at udskyde nogle opgaver, indtil han absolut er nødt til at handle. [Klageren] oplyser at hans arbejder på dette, blandt andet i

samarbejde med neuropsykolog fra Hjerneskadecentret. De har udarbejdet en plan, som skaber mere struktur i hverdagen og det hjælper ham.
[Klageren] oplyser at han altid tidligere og også nu, forsøger ikke at arbejde i weekenden, men kun i hverdagene, for derved at få energi og overskud til en ny arbejdsuge."

I en kommunal afgørelse af 9/11 2018 er det blandt andet anført:

"Dine primære arbejdsfunktioner er administrative. Du arbejder pt. 25 timer om ugen fordelt på 5 arbejdsdage.

Dine arbejdsfunktioner består af administration af …, køb og salg, møder med …, revisorer, advokater, …, ….

Enkelte møder ligger 'ude af huset'.

Største delen af dit arbejde består af telefon og mail samt møder i forbindelse med ovenstående arbejdsopgaver.

Du har oplyst, at du har en kontoransat, som indtil nu har hjulpet dig meget efter din apoplexia cerebri.

Efter udtalelse fra Hjerneskade centret har du efter apoplexia cerebri problemer med:
-dannelse af overblik
-igangsætning af opgave
-kognitiv fleksibilitet
-planlægning og struktur
-indlæring og hukommelse
-mental udtrætning

Du er derfor udfordret i forhold til dine administrative arbejdsfunktioner og har behov for personlig assistance til et generelt overblik af de administrative arbejdsfunktioner samt igangsætning, planlægning og struktur på dine arbejdsopgaver.

Du giver udtryk for, at det er omkring 2 1/2 time om dagen, du i dine arbejdsfunktioner har behov for støtten.

AFGØRELSE:
På baggrund af ovenstående bevilges du tilskud til personlig assistance 2 1/2 om dagen – dvs. 12 1/2 time om ugen i forbindelse med dit arbejde.
Bevillingen gives i henhold til Arbejdsmarkedsstyrelsens bekendtgørelse om kompensation til handicappede i erhverv, § 10."

I et policetillæg af 10/5 2016 hedder det blandt andet:

"**Tab af erhvervsevne**

Hvis du mister 2/3 af din erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke inden 1. november [2020'erne] (60 år)

– udbetaler SEB-pension efter 3 måneder en månedlig rente, dog længst til 1. november [2020'erne]. årlig 233.962,41 kr.

– giver SEB-pension 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. november [2020'erne] (60 år)
– udbetaler SEB-pension den halve rente dækning efter 3 måneder

– giver SEB-pension halv præmiefritagelse efter 3 måneder"

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**§ 7 Dækning ved lab 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 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 tredjedel, respektive halvdelen af den i stk. 3 beskrevne indtjening, er der ikke ret til forsikringsydelser.

Ved vurderingen af forsikredes indtægt indgår eventuelle 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."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne og direktør i egen virksomhed, blev i december 2016 ramt af en blodprop i hjernen. Han har anført, at han efter blodproppen har gener, der godtgør, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Han har anført, at han i firmaet har haft ekstraudgifter til at ansætte en medarbejder, ligesom han har måttet bruge mange ekstraudgifter til revisor- og advokatbistand til opgaver, som han normalt selv ville løse.

12. 91807

Selskabet har under sagens behandling ved nævnet anerkendt, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne har været nedsat med 2/3 i perioden fra blodproppen den 23/12 2016 og frem til og med november 2017. Selskabet har også anerkendt, at den helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat med mellem halvdelen og 2/3 i december 2017 og januar 2018. Selskabet finder, at klagerens erhvervsevne ikke har været nedsat fra februar 2018, fra hvilket tidspunkt klageren har været i stand til at arbejde 20 timer om ugen i sit hidtidige job. Selskabet har dog afvist, at klageren er berettiget til udbetaling af forsikringsdækning, allerede fordi hans lønindkomst ikke har været nedsat med mindst halvdelen siden blodproppen.

I forsikringsbetingelserne § 7 er det anført, at "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".

Det fremgår af klagerens skatteoplysninger for 2017, at han i 2016 havde en lønindkomst på 399.905 kr., mens hans indtægt for 2017 udgjorde 359.905 kr. Der foreligger ikke oplysninger om klagerens indtægt i 2018.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hans erhvervsevne og herunder hans indtjeningsevne er nedsat i en sådan grad, at han har ret til dækning i henhold til forsikringen.

Nævnet bemærker, at et erhvervsevnetab efter nævnets faste praksis ikke kan foreligge på et tidligere tidspunkt end tidspunktet, hvor forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mindre en halvdelen respektive 2/3 af, "hvad der er i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder".

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning fra den 1/2 2018 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne efter dette tidspunkt ikke har været nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af de kommunale og lægelige oplysninger fremgår, at kla-

geren arbejder 20-25 timer om ugen i sit hidtidige job, og at det er gået godt med at øge arbejdstiden.

Nævnet finder heller ikke grundlag for at kritisere selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for perioden fra december 2016 til og med januar 2018 med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hans indkomstgrundlag i denne periode ikke har været nedsat i tilstrækkelig grad.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand