

Ankenævnet for Forsikring

Den 6. marts 2019 blev i sag nr. 91900:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 1/2 2018 har han blandt andet oplyst:

"Sagsfremstilling

Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.

Efter ulykke 24/11-1988, har jeg fået et erhvervsevnetab på 65, samt en mén grad på 55. Det lykkedes mig at tage en ... udd. færdiggjort august 1992 og jeg arbejdede fuld tid ind til jeg pr aug. 2008 overgik til flexjob. Dette var efter den 'gamle ordning' hvor jeg fik 2/3 af min løn dækket af min hjemkommune. I sommeren 2016 blev jeg afskediget – det lykkedes mig at få lov at fortsætte, mod en lønnedgang på ca. 6000kr pr. måned. Hvis ikke var jeg overgået til ny ordning, og var dermed tvunget til udredningsforløb osv. inden evt nyt flexjob. Jeg er i dag ansat i skånejob. Jeg ligger lønmæssigt ca 8000 kr. pr måned under kolleger med samme anciennitet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Da jeg har et erhvervsevnetab på 65%, samt en manglende løn, på ca. 8000 kr., pr. måned. – lønnedgangen på 6000 kr., samt manglende tilskud, ialt ca. 8000 kr.

Som jeg læser policen gældende pr 2016, er jeg berettiget til et tilskud/udbetaling fra min erhvervsevnetabs forsikring. Min nuværende arbejdsgiver ..., får i 23114 kr. pr måned fra ... kommune, udregnet pr. juli kvartal 2017."

Hertil har selskabet i brev af 28/2 2018 til nævnet blandt andet anført:

"Af klagen fremgår det, at klager mener, at Danica Pension skal kompensere ham for det indtægtstab, han har i forbindelse med, at han er i fleksjob. I den forbindelse henviser han til forsikringsbetingelserne gældende pr. 2016.

Klagers forsikring er en dækning ved tab af erhvervsevne, der giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse), hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke bliver nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Hvis erhvervsevnen bliver nedsat til halvdelen, er der ret til halv udbetaling. Der er en karenperiode på 12 måneder på tab af erhvervsevnedækningen, og tre måneder på fritagelsen for indbetalingen. Forsikringsbetingelserne er vedlagt (**bilag A**).

Danica Pensions afgørelse

Danica Pension fastholder, at klager ikke har ret til at få kompensation for sin løn-nedgang, som beskrevet i tillægget til forsikringsbetingelserne fra november 2015 (**bilag B**). Det fremgår af brevet side to, at: 'Du er ikke omfattet af ændringerne i dækningen, hvis du er eller bliver berettiget til udbetaling eller fritagelse for indbetaling før den 14. januar 2016'. Klager er berettiget til fritagelse for indbetaling fra januar 2010, og er derfor ikke omfattet af betingelserne gældende fra 2016.

Sagsfremstilling

I januar 2013 modtager vi en anmeldelse fra klager (**bilag C**), hvor det fremgår, at han har været ude for et ulykkestilfælde i 1988. Han bliver omskølet til ... i 1996, og arbejder fuld tid frem til 2007, hvorefter han kommer i fleksjob. I 2017 bevilger vi fritagelse for indbetaling fra 2010, til forsikringen udløber, men afviser udbetaling ved tab af erhvervsevne, da hans indtægtstab ikke er tilstrækkeligt stort til, at han er berettiget til udbetaling (**bilag D**).

I september 2017 vender klager tilbage, da der er sket en forværring af hans tilstand, og der er sket ændring af tilskuddet i fleksjobbet.

Vurdering

Når vi modtager en anmeldelse, vurderer vi i første omgang, om klager er ude af stand til at arbejde i sit nuværende erhverv. Den midlertidige periode strækker sig maksimalt over 18 måneder. Da klager har været mere eller mindre sygemeldt siden 2007 af den samme lidelse, er denne periode for længst overstået.

Da tilstanden har stabiliseret sig i et sådant omfang, at vi kan vurdere, om tabet af erhvervsevne er længerevarende, laver vi en generel vurdering af klagers erhvervsevne. I modsætning til vurderingen i forbindelse med midlertidig tab af erhvervsevne, er vurderingen ikke længere begrænset til, om klager kan arbejde i sit eget erhverv. Kort sagt ser vi på, hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder og uddannelse m.m. kan tjene. Hvis sygdommen betyder, at klager har mistet mere end halvdelen af denne indtægt, er der ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

I henhold til tillægget til forsikringsbetingelserne fra november 2004 (**bilag E**), medregnes offentlige ydelser og tilskud, der modtages direkte eller indirekte som led i en beskæftigelsesordning, herunder fleksjob, som indtægt i vores vurdering af erhvervsevnen. Disse regler gælder alene vurdering af tab af erhvervsevne, og ikke fritagelse for indbetaling.

Det er vores vurdering, at klager opfylder de helbredsmæssige betingelser for udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Ankenævnet for Forsikring

3.

91900

Hvad angår udbetaling ved tab af erhvervsevne, så har klager fortsat ikke en indtægtsnedgang på halvdelen eller mere af, hvad en erhvervsdygtig person på samme egn og af tilsvarende alder og uddannelse kan tjene. Han er fortsat kun berettiget til fritagelse for indbetaling.

Klager er uddannet En gennemsnitsløn for en ... ligger på omkring 30-35.000 kroner om måneden. Af de lønsedler, klager har sendt til os (**bilag F**), fremgår det, at hans månedsløn fra 2015-2017 har ligget på mellem 25.500 – 29.500 kroner. Det vil sige, at han ikke har haft en indtægtsnedgang på halvdelen eller mere, og er derfor ikke berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne."

I mail af 19/3 2018 til nævnet har klageren blandt andet bemærket:

"Danica pension skriver – se bilag, som argumentation for at jeg ikke er berettiget til udbetaling af erhvervsevnedækning, at jeg jo er berettiget til fritagelse af indbetaling af præmie fra januar 2010. Det virker som om de har givet mig denne præmiefritagelse, så de på denne måde kan argumentere for, at jeg ikke er omfattet af betingelserne gældende fra 2016. Jeg har først søgt om erhvervsevnedækning efter 14/1- 2016.

I øvrigt er skaden sket d. 24/11-1988, og jeg har således ikke nogen ny skade fra 2017.

Man kunne godt argumentere for, at vilkår gældende fra enten 1988, eller fra 2016 var de gældende. Jeg søgte erstatning da jeg grundet skift af arbejdsplads pr. 1/8-2016 var nødt til, at acceptere en lønnedgang på ca 6000 kr. pr måned!. Jobskiftet var grundet arbejdsmangel på min daværende arbejdsplads."

Selskabet har i brev af 6/4 2018 til nævnet blandt andet anført:

"Klager skriver i sin mail, at hans skade er sket i 1988 og mener derfor, at man kunne argumentere for, at det er betingelserne enten fra 1988 eller 2016, der er gældende.

Det er korrekt, at klager oprindeligt kom til skade i 1988. Efter endt omskoling i 1996 arbejder klager fuld tid frem til 2007, hvor han kommer i fleksjob. Da der er tale om en ny sygdomsmeddeling, er det de aktuelle betingelser i 2007, der er gældende (skadevirkningsprincippet). Det betyder, at ændringerne fra 2004 (tidligere fremsendt som bilag E) er gældende."

I mail af 26/4 2018 til nævnet har klageren blandt andet bemærket:

"Jeg er ikke sygemeldt i 2007, som forsikringen skriver. Det er udelukkende følger af skaden fra 1988, der gør at jeg ikke kan passe mit job – videre, og derfor overgår til flexjob. Indtil 2007 er det egentligt et under, at det lykkedes mig at passe mit job, på ordinære vilkår. Jeg har i perioder været meget presset!
Jeg har først søgt om erhvervsevne tab i 2016, da jeg blev opmærksom på muligheden."

Hertil har selskabet i brev af 16/5 2018 til nævnet blandt andet anført:

"Klager skriver i sin mail, at han ikke blev sygemeldt i 2007. Klager kom imidlertid i fleksjob i 2007, fordi hans erhvervsevne var nedsat. Det betragter vi som en ny forsikringsbegivenhed. Anmeldel-

Ankenævnet for Forsikring

4.

91900

sen sker først i 2013, og som tidligere nævnt, bevilger vi fritagelse for indbetaling fra 2010. På grund af forældelse, bevilger vi ikke helt tilbage til 2007.

Vi har ikke yderligere kommentarer, og afventer Ankenævnets afgørelse."

Heroverfor har klageren i mail af 5/6 2018 til nævnet anført:

"Jeg fastholder jeg er berettiget til erhvervsevnetabserstatning med tilbagevirkende kraft fra 24/11-1988, hvor skaden opstod. Jeg har i dag et erhvervsevnetab på 65 %. Samt en méngrad på 55. Jeg har vist vilje til at komme videre i et ordinært job, dette har jeg med tiden måtte sande var for stor en belastning i forhold til mén og erhvervsevnetab. Min méngrad og erhvervsevnetab, har jo fulgt mig siden 1988. I min store naivitet har jeg gerne villet fungere 'normalt', men har med tiden måtte sande at arbejdsskadestyrelsen har haft ret i deres vurdering omkring mén og erhvervsevnetab.

Jeg forventer at Ankestyrelsen afgør sagen på lige fod med Arbejdsskadestyrelsen. Og således daterer skaden tilbage til 1988."

Nævnets sekretariat har i brev af 26/7 2018 til selskabet blandt andet anført:

"Det fremgår af sagen, at I ved brev af 2/11 2017 har tilkendt klageren præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft fra den 23/1 2010 og til 14/11 2035, hvor forsikringen ophører. I har imidlertid afvist at udbetale invalidepension til klageren med henvisning til, at han ikke har et indtægtstab på halvdelen eller mere, og derfor ikke er berettiget til ydelser.

I bedes oplyse på hvilket grundlag, I har tilkendt klageren præmiefritagelse? Nævnet skal i den forbindelse henvise til nævnets tidligere kendelse 88.918, hvor nævnet fandt, at der var en sådan sammenhæng mellem udbetaling af invalidepension og ret til præmiefritagelse, herunder tildelingskriterierne, at retten til præmiefritagelse ikke kunne være tildelt uden at der tilsvarende var ret til udbetaling af invalidepension."

Af selskabets brev af 13/8 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Af forsikringsbetingelserne som er sendt til jer som bilag A den 28. februar 2018 på side 17 fremgår, at der er ret til fritagelse for indbetaling, når erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre. Fritagelsen for indbetaling fortsætter så længe erhvervsevnen er nedsat, dog længst indtil præmieindbetalingens aftalte ophør.

I samme forsikringsbetingelser på side 4 og 5 fremgår betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne.

I tillægget til forsikringsbetingelserne fra november 2004 som ligeledes er sendt til jer den 28. februar 2018 som bilag E, men som vedlægges på ny, fremgår at betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne ændres således, at hvis klager i en beskæftigelsesordning som for eksempel et fleksjob ikke har et tilstrækkeligt stort indtægtstab, så er der ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Ankenævnet for Forsikring

5.

91900

Vi er bekendt med nævnets tidligere kendelse nr. 88.918, men mener ikke, at forholdene i denne sag kan sidestilles, da der er tale om to forskellige sæt forsikringsbetingelser, se bilag G forsikringsbetingelser for BG. Forsikringsbetingelserne i denne aftale med klager er specifikt opdelt i betingelser for tab af erhvervsevne og betingelser for fritagelse for indbetaling/præmiefritagelse. Det fremgår ligeledes tydeligt i 1. afsnit i tillægget fra november 2004, at ændringen kun vedrører udbetaling ved et længerevarende tab af erhvervsevne – ikke fritagelse for indbetaling.

Ændringerne til forsikringsbetingelserne gældende fra 2016 er sendt til jer med vores brev fra 28. februar 2018 som bilag B, men vedlægges ligeledes på ny som ønsket."

Klageren har i mail af 6/9 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"Jeg undres stadig over, hvorfor jeg ikke fik præmiefritagelse, da jeg søgte om erstatning i 2013!. Men jo da jeg søgte igen i 2017, og endda med tilbagevirkende kraft helt tilbage til 2010, altså 3 år tilbage fra 23/1 2013, hvor jeg søgte om erhvervsevne erstatning. Måske er brugt gældende regler fra 2016, til at give mig præmiefritagelse, men regler gældende fra før 2016, til at give afslag på erhvervsevnetaberstatning. Jvf. Danica Pensions afgørelse:

'Klager er berettiget til fritagelse for indbetaling fra januar 2010, og derfor ikke omfattet af betingelserne gældende fra 2016'

Jeg søgte jo i 2017, da jeg havde en lønnedgang på ca 6000 kr pr. Måned."

Selskabet har i brev af 24/9 2018 til nævnet blandt andet anført:

"Klager undrer sig over, at han ikke blev tilkendt fritagelse for indbetaling, da han søgte om erstatning i 2013. Det er en fejl, at vi ikke var opmærksomme på dette i 2013. Dette råder vi dog bod på, da klager søger i 2017, og regner forældelsen tilbage fra anmeldelsestidspunktet i 2013.

Misforståelsen opstår, fordi på forsikringer oprettet efter 21. oktober 2004 gælder reglerne om indtægt i fleksjobbet både for udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling. I 2013 har vi behandlet klagers anmeldelse, som om forsikringen er oprettet efter den 21. oktober 2004. Dette er ikke tilfældet, klagers forsikring er oprettet i 1988, så derfor gælder reglerne om indtægt i fleksjobbet ikke, når det handler om fritagelse for indbetaling.

Det er ikke anmeldelsestidspunktet, der er afgørende for, hvilke forsikringsbetingelser der gælder. Det er de betingelser, der er på tidspunktet, hvor erhvervsevnen er tilstrækkeligt nedsat, der gælder i hele forløbet.

Af tidligere fremsendte bilag E, fremgår det i afsnittet **Hvad betyder det for dig?** at: 'Hvis du i en beskæftigelsesordning ikke har et tilstrækkeligt stort indtægtstab ifølge forsikringsbetingelserne, vil vi ikke udbetale en dækning ved tab af erhvervsevne'. Fritagelsen er ikke nævnt, og er derfor ikke omfattet af de ændrede regler."

Nævnets sekretariat har i brev af 4/12 2018 til selskabet blandt andet anført:

Ankenævnet for Forsikring

6.

91900

"Vi har noteret, at selskabet i forbindelse med klagerens ansøgning om dækning for tab af erhvervsevne i 2013 fik afslag på dækning. Selskabet har brev af 2/11 2017 til klageren anerkendt, at han var berettiget til indbetalingsfritagelse med tilbagevirkende kraft fra januar 2010. Selskabet har overfor nævnet oplyst, at det var en fejl, at klageren ikke blev tilkendt fritagelse for indbetaling i 2013. Det fremgår imidlertid ikke af sagen hvilke lægelige og kommunale oplysninger selskabets afgørelser hviler på.

Nævnet skal derfor bede selskabet fremsende:

- Kopi af selskabets afslag på dækning fra 2013.
- De lægelige og kommunale akter, som blev inddraget i vurderingen af sagen i 2013.
- Kopi af de lægelige og kommunale akter, som ligger til grund for selskabets afgørelse af 2/11 2017.
- Kopi af klagerens police"

Af selskabets brev af 18/12 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Vi vedlægger selskabets afgørelse fra 29. maj 2013 som bilag H. Anmeldelse, lægeattest 1 og kommunale akter, der er indhentet til vurdering af sagen i 2013, er vedlagt som bilag I – K.

Som det fremgår af vores brev fra 29. maj 2013, anerkender vi i 2013, at forsikredes erhvervsevne er tilstrækkeligt nedsat af helbredsmæssige årsager.

I 2017 henvender forsikrede sig til os, da han kommer i et nyt fleksjob, og hans indtægtsforhold ændrer sig. I den forbindelse indhenter vi ingen helbeds eller kommunale oplysninger. Vi indhenter blot indtægtsoplysninger.

Vi opbevarer ikke kopi af policen. I givet fald, må I bede forsikrede om den."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

I selskabets brev af 22/11 2004 til klageren er det blandt andet oplyst:

"Vi skriver til dig, fordi vi ændrer forsikringsbetingelserne for, i hvilke situationer vi udbetaler din dækning ved et længevarende tab af erhvervsevnen.

Det eneste nye er, at vi ud over løn fra din arbejdsgiver nu også betragter offentlige ydelser og tilskud, du modtager direkte eller indirekte som led i en beskæftigelsesordning, herunder fleksjob, som indtægt i vores vurdering af din erhvervsevne.

...

Hvad betyder det for dig?

En beskæftigelsesordning er for eksempel et fleksjob, hvor kommunen yder løntilskud til arbejdsgiveren for at kompensere for det arbejde, du ikke når på grund af dine helbedsgener. Løntilskuddet udbetaler arbejdsgiveren til dig som en del af din løn.

Hvis du i en beskæftigelsesordning ikke har et tilstrækkeligt stort indtægtstab ifølge forsikringsbetingelserne, vil vi nu ikke udbetale en dækning ved tab af erhvervsevne. I den forbindelse er det

Ankenævnet for Forsikring

7.

91900

vigtigt at pointere, at selvom løntilskuddet ikke er tjent ved din egen arbejdsindsats, men for eksempel udbetalt fra kommunen, så betragter vi det som en indtægt for dig.

Hvis dit indtægtstab i en beskæftigelsesordning er tilstrækkeligt stort, vil vi selvfølgelig fortsat udbetale en dækning ved tab af erhvervsevne. Det forudsætter dog som hidtil, at erhvervsevnen er nedsat som følge af helbredsmæssige forhold, jf. forsikringsbetingelserne."

Af klagerens anmeldelse af tab af erhvervsevne modtaget i selskabet den 23/1 2013 fremgår det, at klageren på daværende tidspunkt arbejdede 13 timer om ugen i sit fleksjob.

Af selskabets brev af 29/5 2013 til klageren fremgår det blandt andet:

"På baggrund af de informationer, som vi har nu, har vores lægekonsulent vurderet, at din erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller mindre. Lægekonsulenten lægger blandt andet vægt på, at du har følger efter kranietraume i 1988.

Af Arbejdsskadestyrelsens oplysninger fremgår det, at du siden 2007 har været ansat i fleksjob.

Fritagelse for indbetaling

Når vi skal vurdere om du har ret til fritagelse for indbetaling, ser vi på hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. som dig kan tjene. Hvis din sygdommen betyder, at du har mistet 2/3 af denne indtægt, er der ret til fritagelse for indbetaling.

Du har ikke mistet 2/3 af din indtægt og er derfor ikke berettiget til fritagelse for indbetaling *(præmiefritagelse).

Dit fleksjobs betydning

Da du er godkendt til fleksjob, har din indtægt også betydning for, om du har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne. Det står i tillægget til dine forsikringsbetingelser, som vi sendte til dig i november 2004.

...

Vi har vurderet, at din indtægtsnedgang er mindre end halvdelen. Derfor har du desværre ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Hvis du på et tidspunkt ikke længere er godkendt til fleksjob eller får en indtægtsændring, er det vigtigt, at du kontakter os igen. Det kan være hvis

- du stopper i fleksjobbet
- der sker ændringer i løntilskuddet eller din indtægt
- der sker ændringer i din helbredstilstand
- du bliver tilkendt førtidspension – du får arbejde på almindelige vilkår.

Sker der en ændring i din indtægt, vurderer vi igen din ret til at få udbetaling ved tab af erhvervsevne. Derfor er det vigtigt, at du opretholder din nuværende dækning."

Af selskabets brev fra november 2015 til klageren fremgår det blandt andet:

"Vi forbedrer din dækning ved tab af erhvervsevne, så du bliver bedre dækket fra den 14. januar 2016.

De vigtigste ændringer er:

- Vi forbedrer din dækning ved tab af erhvervsevne, så du er bedre sikret økonomisk, hvis du mister erhvervsevnen.

...

Ændret dækning ved tab af erhvervsevne

På grund af ændringer på førtidspensions- og sygedagpengeområdet er du i dag ikke dækket godt nok, hvis du bliver syg og ikke kan arbejde. Sker det, kan du komme i et jobafklarings- og ressourcetilslagsforløb, hvor du kan risikere ikke at få noget udbetalt fra det offentlige.

Det betyder, at du kan gå væsentligt ned i indtægt, hvis du bliver syg.

Derfor forbedrer vi din dækning ved tab af erhvervsevne fra den 14. januar 2016, så du er bedre sikret økonomisk og ikke skal bekymre dig om, hvorvidt du kan opretholde din levestandard, hvis du bliver alvorligt syg. Ændringerne betyder helt konkret:

...

Du er ikke omfattet af ændringerne i dækningen, hvis du er eller bliver berettiget til udbetaling eller fritagelse for indbetaling før den 14. januar 2016.

...

Tillæg til forsikringsbetingelserne

Nedenfor finder du et tillæg til dine forsikringsbetingelser, der udførligt beskriver ændringerne.

Dækning ved tab af erhvervsevne

Når vi fastsætter den månedlige udbetaling ved tab af erhvervsevne, gælder det fremadrettet:

Vi udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne en gang om måneden. Beløbet er 1/12 af den maksimale årlige udbetaling, der gælder ved karenperiodens start.

I dækningsoversigten kan du se

- hvor stort tabet af erhvervsevnen skal være, for vi udbetaler dækningen
- den maksimale årlige udbetaling
- om et mindre tab af erhvervsevne giver ret til en mindre udbetaling.

Hvis forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling ved midlertidigt eller længerevarende tab af erhvervsevne, fastsættes udbetalingens størrelse, således:

Så længe forsikrede efter karenperiodens ophør oppebærer samme indtjening som hidtil, sker der ingen udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Hvis forsikrede får udbetalt løn, sygedagpenge eller anden offentlig ydelse, vil udbetalingen ved tab af erhvervsevne udgøre forskellen mellem forsikredes hidtidige indtjening og den nuværende samlede indtjening. Dette gælder også, hvis forsikrede får offentlig ydelse eller tilskud i en beskæftigelsesordning som for eksempel fleksjob.

Dog gælder det, at vi maksimalt supplerer til forsikredes hidtidige indtjening efter arbejdsmarkedsbidrag. Endvidere gælder det, at vi maksimalt udbetaler den valgte årlige dækning ved tab af erhvervsevne."

Ankenævnet for Forsikring

9.

91900

Selskabet har i brev af 2/11 2017 til klageren blandt andet anført:

"Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at du har ret til fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) fra den 23. januar 2010, og længst til den 14. november 2035 hvor din forsikring ophører.

Når du er godkendt til fleksjob, har din indtægt i fleksjobbet betydning for, om du har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Da du ikke har en indtægtsnedgang på halvdelen eller mere, har du ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

For at vurdere din indtægtsnedgang sammenligner vi din indtjening i fleksjobbet eller på ledighedsydelse med indtjeningen for en erhvervsdygtig person fra samme egn og af tilsvarende alder og uddannelse.

Du skal være opmærksom på, at du har anmeldt dit krav til forsikringen for sent.

Du fik fleksjob den 1. august 2007.

Ifølge forældelsesloven bliver dit krav til forsikringen forældet tre år efter den dag, hvor du kunne have været berettiget til fritagelse for indbetaling.

For dig betyder det, at du skulle have anmeldt dit krav til forsikringen inden den 1. august 2010. Da vi først har modtaget din anmeldelse den 23. januar 2013, kan vi kun gå tre år tilbage fra denne dato. Det er årsagen til, at du først har ret til fritagelse for indbetaling fra den 23. januar 2010."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

"3. Hvornår er der dækning/voksne?

...

Dækning, når det gælder tab af arbejdsevne/voksne

...

Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed og varigt tab af arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Udbetalingen af forsikringsydelsen sker med 1/12 månedligt fra det tidspunkt, der er anført i policen, når forsikrede uafbrudt har været midlertidigt uarbejdsdygtig eller varigt har mistet arbejdsevnen som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i det antal måneder, der er anført i policen (karenstiden). Karenstiden regnes dog aldrig fra før den første dag for lægebehandling.

Ved beregningen af forsikringsydelsen anvendes den på den 1. sygedag gældende forsikringsydelse. Drejer det sig om ulykkestilfælde, anvendes den på skadedagen gældende forsikringsydelse.

Hvis forsikrede er midlertidigt uarbejdsdygtig, eller hvis hans arbejdsevne nedsættes varigt til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdsevne, udbetales hele forsikringsydelsen.

Er forsikrede midlertidigt halvt uarbejdsdygtig, eller nedsættes hans arbejdsevne varigt til mellem 1/2 og 1/3, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.

Forsikringen dækker aldrig midlertidig uarbejdsdygtighed eller varigt tab af arbejdsevne, hvis der ikke ved en lægelig undersøgelse kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af neon eller sygdom (f.eks. hvor der alene er tale om subjektive klager over smerter, gener o.lign.).

Forsikrede skal være under stadig behandling af en læge og følge dennes forskrifter.

...

Midlertidig uarbejdsdygtighed.

Ved midlertidig uarbejdsdygtighed forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde.

Hvis forsikrede er uden erhvervsmæssigt beskæftigelse, sker der ikke udbetaling ved midlertidig uarbejdsdygtighed.

Ved halv midlertidig uarbejdsdygtighed forstås, at forsikrede alene kan passe sit arbejde i et omfang svarende til 1/2 eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end 1/2, anses han ikke for uarbejdsdygtig.

Selskabet kan kræve, at forsikrede dokumenterer, at han er uarbejdsdygtig, som vilkår for at udbetale forsikringsydelsen. Selskabet kan kræve en lægeerklæring af den forsikrede til brug ved selskabets vurdering af, om forsikrede er uarbejdsdygtig. Selskabet er berettiget til at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede, og til at lade forsikrede undersøge af en af selskabet valgt læge.

Anmeldes uarbejdsdygtigheden mere end seks måneder efter, at den er indtruffet, sker udbetalingen tidligst fra anmeldelsesdagen.

Udbetalingen ved midlertidig uarbejdsdygtighed sker for et begrænset tidsrum. Selskabet er berettiget til at gøre den fortsatte udbetaling betinget af, at forsikrede fortsat er uarbejdsdygtig (halvt uarbejdsdygtig). Ret til udbetaling bortfalder, når forsikrede ikke længere er uarbejdsdygtig (halvt uarbejdsdygtig). Udbetaling ophører i alle tilfælde ved forsikringens ophør.

Når selskabet efter reglerne om varigt tab af arbejdsevne har foretaget en vurdering af, om forsikrede varigt har mistet arbejdsevnen, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidig uarbejdsdygtighed. Udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed ophører under alle omstændigheder 18 måneder efter den 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen.

Varigt tab af arbejdsevne.

Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i sådant omfang, at hans fremtidige arbejdsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes arbejdsevne varigt er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest 18 måneder efter den 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen. Selskabet kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige tab af arbejdsevne: Så længe udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed.

Ankenævnet for Forsikring

11.

91900

Forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til 1/3 eller mindre, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Ved vurderingen at den forsikredes tab af arbejdsevne foretages et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til og i tilfælde at omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den førnævnte indtjening, anses hans arbejdsevne ikke for nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3.

Der tages ikke hensyn til, om forsikrede på grundlag af situationen på arbejdsmarkedet er eller efter omskoling vil blive i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse.

Hvis det vurderes, at forsikrede ikke har mistet sin arbejdsevne i den forstand, der nævnes ovenfor, er forsikrede ikke længere berettiget til at modtage ydelser efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed.

Har forsikrede modtaget udbetaling efter reglerne om varigt tab af arbejdsevne, men arbejdsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætningen for udbetalingen ikke længere er til stede, ophører udbetalingen. Selskabet kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for at få forsikringsydelsen udbetalt. Udbetalingen ophører i alle tilfælde ved forsikringens ophør.

Omfanget af forsikredes tab af arbejdsevne afgøres af selskabet på grundlag af en erklæring afgivet af en af selskabet valgt læge. Selskabet er berettiget til at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede, og til at lade forsikrede undersøge af en af selskabet valgt læge.

Hver af parterne har dog ret til at kræve omfanget af det varige tab af arbejdsevne endeligt fastsat ved voldgift. Voldgiftsretten består af tre medlemmer. Hver af parterne vælger en læge, som er specialist inden for det pågældende sygdomsområde. Specialisten afgør selv, om han har fornøden faglig indsigt i det pågældende sygdomsområde.

Voldgiftsrettens formand, som skal være landsdommer, udpeges af præsidenten for Østre Landsret. Voldgiftsretten sættes i København, og voldgiftsretten træffer bestemmelse om sagens behandling og fordelingen af omkostningerne ved voldgiften."

Nævnet udtaler:

Klageren var i 1988 udsat for et ulykkestilfælde, hvor han pådrog sig et kranietraume. Han blev omskolet til et nyt arbejdsområde i 1996, og han arbejdede fuld tid frem til 2007, hvor han på grund af sine gener blev tilkendt fleksjob efter den gamle ordning, og fik dækket 2/3 af sin løn

Ankenævnet for Forsikring

12.

91900

fra sin kommune. Klageren har oplyst, at han i 2016 blev afskediget, og at det lykkedes ham at få et andet fleksjob pr. 1/8 2016, men han var nødt til at gå ned i løn. Han havde i 2013 søgt om dækning ved tab af erhvervsevne, hvilket han fik afslag på både for så vidt angår udbetaling af ydelser og indbetalingsfritagelse.

Klageren har over for nævnet i første række anført, at han er berettiget til dækning for tab af erhvervsevne med tilbagevirkende kraft fra 24/11 1988, hvor ulykken skete. Han har i anden række anført, at han – ifølge et tillæg til forsikringsbetingelserne fra november 2015 – er berettiget til udbetaling. Han har i brev til nævnet af 19/3 2018 herved blandt andet anført, "Danica pension skriver – se bilag, som argumentation for at jeg ikke er berettiget til udbetaling af erhvervsevnedækning, at jeg jo er berettiget til fritagelse af indbetaling af præmie fra januar 2010. Det virker som om de har givet mig denne præmiefritagelse, så de på denne måde kan argumentere for, at jeg ikke er omfattet af betingelserne gældende fra 2016. Jeg har først søgt om erhvervsevnedækning efter 14/1 2016."

Selskabet har afvist, at klageren er berettiget til udbetaling af ydelser i forbindelse med det anmeldte erhvervsevnetab. Selskabet har anført, at klageren ikke er omfattet af tillægget til forsikringsbetingelserne i 2015, og at han ikke har en indtægtsnedgang på mindst halvdelen. Selskabet har i 2017 anført, at klageren er berettiget til indbetalingsfritagelse med tilbagevirkende kraft til 2010.

Det fremgår af sagen, at selskabet ved brev af 22/11 2004 til klageren oplyste, at der skete en ændring i forsikringsbetingelserne. Det blev anført, at "Det eneste nye er, at vi ud over løn fra din arbejdsgiver nu også betragter offentlige ydelser og tilskud, du modtager direkte eller indirekte som led i en beskæftigelsesordning, herunder fleksjob, som indtægt i vores vurdering af din erhvervsevne". Det var videre anført, at "Hvis du i en beskæftigelsesordning ikke har et tilstrækkeligt stort indtægtstab ifølge forsikringsbetingelserne, vil vi nu ikke udbetale en dækning ved tab af erhvervsevne". Selskabet har vedrørende ændringen anført, at den nye regel om indtægt i fleksjobbet gælder for både udbetaling ved tab af erhvervsevne og for fritagelse for indbetaling, hvis ordningen er oprettet efter den 21/10 2004. For ordninger oprettet før denne

Ankenævnet for Forsikring

13.

91900

dato – herunder klagerens – gælder reglerne om indtægt i fleksjobbet ikke for fritagelse for indbetaling. Selskabet har bemærket, at indbetalingsfritagelsen ikke er nævnt i brevet af 22/11 2004 og derfor ikke er omfattet af de ændrede regler.

Klageren ansøgte ved skema af 19/1 2013 selskabet om dækning ved tab af erhvervsevne. I brev af 29/5 2013 til klageren anførte selskabet, at en lægekonsulent havde vurderet, at erhvervsevnen var nedsat til 1/3 eller mindre. Det blev videre anført, at klageren ikke havde ret til fritagelse for indbetaling, da han ikke havde mistet 2/3 af sin indtægt. Videre var der ikke ret til udbetaling af ydelser, da indtægten heller ikke var nedsat til mindre end halvdelen, idet der blev henvist til hans fleksjob og tillægget til forsikringsbetingelserne fra 2004.

I selskabets brev af november 2015 til klageren oplyste selskabet, at der var sket en forbedring af dækningen ved tab af erhvervsevne. Af et vedlagt tillæg til forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet, at "Hvis forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling ved midlertidigt eller længerevarende tab af erhvervsevne, fastsættes udbetalingens størrelse, således: ... Hvis forsikrede får udbetalt løn, sygedagpenge eller anden offentlig ydelse, vil udbetalingen ved tab af erhvervsevne udgøre forskellen mellem forsikredes hidtidige indtjening og den nuværende samlede indtjening. Dette gælder også, hvis forsikrede får offentlig ydelse eller tilskud i en beskæftigelsesordning som for eksempel fleksjob". Det fremgår også af brevet, at "Du er ikke omfattet af ændringerne i dækningen, hvis du er eller bliver berettiget til udbetaling eller fritagelse for indbetaling før den 14. januar 2016".

Selskabet har ved brev af 2/11 2017 bevilget klageren indbetalingsfritagelse med tilbagevirkende kraft fra 2010 frem til udløb af forsikringen. Selskabet har oplyst, at det var en fejl, at klageren ikke i 2013 blev tilkendt indbetalingsfritagelse, hvilket der er rådet bod på ved den nye ansøgning om dækning. Selskabet har også anført, at klageren ikke har været eller er berettiget til udbetaling af ydelser, da han ikke har en indtægtsnedgang på mere end halvdelen af, hvad en fuldt erhvervsdygtig person med samme alder og uddannelse er i stand til at tjene i samme område. Selskabet har bemærket, at gennemsnitslønnen, for personer som klageren kan sammenlignes med, ligger på 30-35.000 kr. om måneden, og at hans månedsløn fra 2015 til 2017 har

Ankenævnet for Forsikring

14.

91900

ligget på mellem 25.500 og 29.500 kr. Selskabet har også anført, at tillægget til forsikringsbetingelserne fra november 2015 ikke er gældende for klageren, da det på side 2 fremgår, "du er ikke omfattet af ændringerne i dækningen, hvis du er eller bliver berettiget til udbetaling eller fritagelse for indbetaling før den 14.januar 2016".

I forsikringsbetingelserne er spørgsmålet om udbetaling af dækning reguleret under punkt 3, hvor det vedrørende varigt tab af arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykke blandt andet fremgår, at forsikredes arbejdsevne anses for at varigt nedsat til 1/3 eller mindre respektive halvdelen, hvis han ikke længere er i stand til at tjene 1/3 respektive halvdelen – bedømt under hensyntagen til nuværende tilstand uddannelse og tidligere virksomhed – af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder. I forsikringsbetingelsernes punkt 6 er spørgsmålet om præmiebetaling reguleret, og det fremgår blandt andet, at forsikringstageren fritages for præmiebetaling, hvis forsikredes evne til at arbejde som følge af sygdom eller ulykke nedsættes til 1/3 eller mindre af den arbejdsevne, der er normal for personer af samme alder og uddannelse i samme egn.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale løbende invalideydelser på baggrund af de forsikringsbetingelser, der var gældende frem til den 14/1 2016. Nævnet har lagt vægt på, at der ikke er oplysninger om, at klagerens indtægt – inklusiv fleksjobtilskud – har været nedsat med mindst halvdelen af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Spørgsmålet er herefter, om selskabet ved i 2017 at bevillige klageren præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft til 2010 har udelukket klageren fra at blive omfattet af de nye vilkår, der trådte i kraft i pr. 14/1 2016.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering, at selskabets bevilling af præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft ikke kan føre til, at klageren ikke er blevet omfattet af de nye vilkår. Selskabet skal derfor anerkende, at klageren er omfattet af de nye

Ankenævnet for Forsikring

15.

91900

vilkår, der trådte i kraft den 14/1 2016 og på denne baggrund genbehandle spørgsmålet om, hvorvidt klageren er berettiget til løbende invalideydelser.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet i 2013 afviste, at klageren var berettiget til præmiefritagelse og løbende ydelser, og at klageren først har ansøgt om ydelser igen i 2017 i forbindelse med, at hans fleksjobansættelse blev ændret. Nævnet finder, at klageren under disse omstændigheder har haft en berettiget forventning om at være blevet omfattet af de ændrede betingelser.

Endvidere bemærker nævnet - som sagen foreligger oplyst - at selskabet ikke har godtgjort, at klagerens erhvervsevne forud for den 14/1 2016 har været nedsat med 2/3 eller derover. Nævnet har herved lagt vægt på, at der efter 2010 stort set ikke er vedlagt lægelige oplysninger, og at klageren ifølge anmeldelsen til selskabet i 2013 arbejdede 13 timer om ugen i sit fleksjob, hvilket umiddelbart ikke taler for, at klagerens erhvervsevne på daværende tidspunkt var nedsat med 2/3 eller derover.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klageren er omfattet af de nye vilkår, der trådte i kraft den 14/1 2016 og på denne baggrund genbehandle spørgsmålet om hvorvidt klageren er berettiget til løbende ydelser. Eventuelle forfaldne krav skal forrentes i medfør af forsikringsaftalelovens § 24.

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

91900

Klageren får i øvrigt ikke medhold

Klagegebyret tilbagebetales

Jens Kruse Mikkelsen

formand