Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. oktober 2018 blev i sag nr. 92016:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pensionsforsikring A/S (tidl. SEB Pension)
Postboks 100
0900 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har erhvervsevnetabsforsikring. Han klager over, at selskabet indregner det kommunale tilskud til hans fleksjob ved opgørelsen af hans erhvervsevnetab.

I klageskema af 4/3 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Jeg henvender mig til jer, da jeg i august 2017 har fået afslag fra SEB pensions interne klageråd. Jeg har i den forbindelse kontaktet hjernesagens advokat for at få råd og vejledning omkring afslaget fra SEB pension. Hjernesagens advokat har gennemgået min forsikring/sag og han tvivler stærkt på om der er hjemmel for at de må foretage en sådan ændring af betingelserne (2006). Jeg tegnede forsikringen ved SEB pension 1. juni 1994, hvor jeg blev rådet af min forsikringsmand til at tegne denne forsikring i så tidlig en alder, hvor jeg var sund og rask. Da jeg i oktober 2015 bliver ramt af sygdom (blodprop i hjernen), viser det sig så, at forsikringen, som jeg tegnede ikke var dækkende som lovet.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
>
> Jeg mener stadig, at jeg er berettiget til at modtage den årlige dækning på 108.545,78 kr. (ved tab af erhvervsevne)."

Selskabets advokat har i brev af 4/4 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> **"1 PÅSTAND:**
> Klagen kan ikke tages til følge.

2. 92016

2 SAGSFREMSTILLING
Nærværende sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt SEB har hjemmel til at ændre forsikringsbetingelserne aftalt mellem SEB og [klageren], og I den forbindelse om [klageren] har krav på fortsat præmiefritagelse og udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne efter den 1. maj 2017.

2.1 Ændring af forsikringsbetingelser
[Klageren] tegnede den 1. juni 1994 en pensionsforsikring med dækning for tab af erhvervsevne hos SEB med policenummer … Seneste dækningsoversigt fra februar 2015 samt gældende forsikringsbetingelser udskrevet den 9. marts 2018 fremlægges som bilag A. Det bemærkes, at de fremlagte forsikringsbetingelser svarer til de gældende forsikringsbetingelser ved aftalens indgivelse i juni 1994, bortset fra den foretagne ændring af betingelserne i 2006, jf. nedenfor. Af forsikringsbetingelserne fremgår følgende vedrørende forsikringens løbetid og ophør:

§ 12. Forsikringsperioder og ophør
Personforsikringens forsikringselementer er tegnet for 1-årige perioder og kan skriftligt opsiges til hver periodes udløb med mindst 2 måneders varsel. [...]

Den af [klageren] tegnede forsikring hos SEB løber således for et år ad gangen - fra den 1. juni og et år frem. Der er i forsikringsbetingelserne hjemmel for SEB til at ændre betingelserne med 30 dages varsel ved forsikringsperiodens udløb:

§ 14. Ændring af tarif og forsikringsbetingelser
Hvis SEB Pensions forsikringsbetingelser eller præmietarif ændres væsentligt, er såvel forsikringstageren som SEB Pension berettiget til, med 1 måneds varsel til nærmeste forfaldsdato, at forlange ændringen gennemført for det løbende forsikringsforhold.

Forsikringstageren har ret til at forlange forsikringen ophævet fra nærmeste forfaldsdato, dersom ban ikke ønsker at acceptere SEB Pensions krav om forhøjet præmie eller skærpede betingelser, og inden 14 dage skriftligt meddeler dette.
[…]

I overensstemmelse hermed varslede SEB ved brev af september 2006 over for [klageren], at SEB med virkning fra den 1. juni 2007 ville ændre forsikringsbetingelserne, således at offentlige ydelser og tilskud modtaget af forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver fremadrettet ville blive medregnet ved opgørelsen af den forsikredes indtægt. Herved skal indtægter fra et fleksjob og lignende medregnes i forsikredes indtægt ved vurderingen af, om forsikrede er berettiget til forsikringsdækning. SEBs brev af september 2006 til [klageren] fremlægges som bilag B. Den pågældende ændring vedrørende offentlige beskæftigelsesordninger er klart og tydeligt beskrevet i brevet, ligesom det er beskrevet, at forsikringen ophører, hvis præmien ikke fremadrettet betales.

[Klageren] fortsatte med at betale forsikringspræmien og har derved accepteret den varslede ændring af forsikringsbetingelserne. Som bilag C fremlægges oversigt over [klagerens] præmiebetalinger efter 1. juni 2007 og frem. Det nye vilkår må herefter anses for gældende mellem SEB og [klageren] pr. 1. juni 2007.

2.2 Dækning af erhvervsevnetab

[Klageren] anmeldte I december 2015 et tab af erhvervsevne som følge en blodprop i hjernen. Den tegnede pensionsforsikringen hos SEB giver ret til en samlet årlig udbetaling af invalideydelser på kr. 106.066,66 og en samlet præmiefritagelse til en værdi af kr. 6.958,04 årligt i 2015, jf. bilag A, forudsat at [klageren] opfylder forsikringsbetingelserne. Det bemærkes, at der foretages indeksregulering af beløbene hvert år den 1. juni.

Ifølge forsikringsbetingelserne er [klageren] berettiget til fuld udbetaling af invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt hans generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller mere og berettiget til udbetaling af halvdelen af forsikringsydelsen, hvis hans generelle erhvervsevne er nedsat med mellem 1/2 og 2/3, jf. bilag A.

Af § 18 i de Supplerende betingelser for dækning for Tab af erhvervsevne, jf. bilag A, fremgår definitionen af den generelle erhvervsevne. Som det fremgår heraf, indeholder forsikringsbetingelsernes definition af erhvervsevnetab et dobbeltkriterium, nemlig:

i. Et kombineret helbredsmæssigt og økonomisk kriterium, hvorefter [klagerens] helbredsmæssige tilstand skal medføre, at han er ude af stand til at tjene mere end halvdelen eller 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende alder og uddannelse, og
ii. Et rent økonomisk kriterium, hvorefter [klagerens] faktiske indtjening ikke må overstige halvdelen eller 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende alder og uddannelse. I denne vurdering indgår efter ændringen pr. 1. juni 2007 indtægten fra et fleksjob.

[Klageren] er af SEB bevilliget præmiefritagelse og udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne i perioden 14. januar 2016 til 1. maj 2017. Der er i den forbindelse udbetalt ydelser for i alt kr. 139.736,80 og den samlede værdi af præmiefritagelse kan opgøres til i alt kr. 9.166,82. I alle bevillingsbreve er [klageren] blevet gjort opmærksom på, at han skal kontakte SEB bl.a., hvis han bliver bevilget fleksjob og får ledighedsydelse eller løn i fleksjob, da det har betydning for vurderingen af, om han er dækningsberettiget. SEBs første bevillingsbrev af 12. januar 2016 fremlægges som bilag D.

[klageren] blev medio marts 2017 bevilget fleksjob, og han modtager i den forbindelse samlet kr. 22.136 om måneden, som både indeholder løn fra arbejdsgiver på kr. 7.000 og tilskud fra kommunen på kr. 15.136. Kommunens udbetalingsmeddelelse for april 2017 fremlægges som bilag E. SEB meddelte derfor i brev af 28. april 2017, at SEB vil stoppe udbetaling af ydelser og præmiefritagelse fra den 1.maj 2017, da [klageren] fra tidspunktet for bevillingen af fleksjob ikke længere opfyldte det økonomiske kriterie. SEBs brev af 28. april 2017 fremlægges som bilag F. Det ses ikke bestridt fra [klagerens] side, at han ikke opfylder det økonomiske kriterium, såfremt det lægges til grund - som påstået af SEB – at indtægten fra fleksjobbet skal medregnes. Det bestrides dog under alle omstændigheder, at [klageren] har løftet bevisbyrden for, at han opfylder det økonomiske kriterium. Det må anses for en indtægt på ca. kr. 22.000 overstiger halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende alder og uddannelse.

For en ordens skyld bemærkes, at [klageren] ikke har klaget til Klagerådet, som anført i klagen til ankenævnet.

3 ANBRINGENDER

Det gøres gældende, at SEB var berettiget til at ændre forsikringsbetingelserne aftalt mellem SEB og [klageren], idet forsikringen er tegnet for 1-årige perioder og dermed kan ændres med 30 dages varsel til den 1. juni, jf. forsikringsbetingelser §§ 12 og 14. [klageren] modtog klar meddelelse om ændringen mere end 8 måneder før, ændringen trådte i kraft, jf. bilag B, og ban fortsatte med at betale præmie efter den 1. juni 2007, jf. bilag C.

Det gøres derfor gældende, at ændringen af forsikringsbetingelserne vedrørende indregning af offentlig tilskud i forsikredes indtægt pr. 1. juni 2007 er aftalt og gældende mellem SEB og [klageren].

Herved er SEB fra senest 1. maj 2017 berettiget til at stoppe udbetalingen af invalideydelser og præmiefritagelse, allerede fordi, at [klageren] ikke har bestridt, at det økonomiske kriterie ikke er opfyldt.

Det bestrides dog under alle omstændigheder, at [klageren] har løftet bevisbyrden for, at han opfylder det økonomiske kriterium. Det må anses for en indtægt på ca. kr. 22.000 overstiger halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende alder og uddannelse.

Hvis ankenævnet måtte finde, at SEB ikke har hjemmel til at ændre forsikringsvilkårene eller eventuelt ikke har varslet ændringen korrekt, gøres det subsidiært gældende, at der foreligger retsfortabende passivitet. [Klageren] burde have reageret i forbindelse med ændringen af forsikringsbetingelserne, hvis han var af den opfattelse, at SEB ikke havde hjemmel til at foretage en ændring.

[Klageren] kan således ikke ca. 10 år senere fremkomme med indsigelser imod en ændring, som ban på klar og tydelig måde har fået meddelelse om, og som han dermed har forstået eller burde havde forstået indholdet af.

Klagen kan på baggrund af ovenstående ikke tages til følge."

Klageren har i mail modtaget i nævnet den 25/4 2018 bl.a. anført:

"Med hensyn til bilag F, mener jeg det er forkasteligt, at man kan opstille kriterier/ændringer omkring indtjeningsvilkårene. Jeg tegnede denne forsikring i 1994, fordi jeg blev rådet til det så længe jeg var rask. Jeg følte tryghed i, at jeg var godt forsikret økonomisk, hvis jeg var så uheldig at blive ramt af alvorlig sygdom.

Jeg synes desuden også det er meget problematisk at SEB pension må lave en så stor ændring uden en underskrift fra ut. Jeg mener heller ikke at kunne erindre, at jeg skulle have modtaget brevet om ændringerne i 2006. Jeg tænker måske SEB var bange for, at der var mange der ville lukke deres forsikring, hvis de blev 'mindet om dette' med en underskrift."

Selskabet har i brev af 9/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] bemærker i sit indlæg af 26. april 2018, at han ikke kan erindre at have modtaget brevet om ændringen af forsikringsvilkårene af september 2006 fra SEB, og at det er problematisk, at SEB kan foretage så store ændringer i forsikringsbetingelserne, uden at [klageren] udtrykkeligt har

samtykket hertil. Det gøres gældende, at det må lægges til grund, at bilag B - som var et led i en 'masseudsendelse' til samtlige forsikringstagere med erhvervsevnetabsforsikringer - er blevet afsendt fra SEB. Det må derfor - i overensstemmelse med U.1977.216H - lægges til grund, at [klageren] også har modtaget bilag B med meddelelse om ændringen af forsikringsbetingelserne, jf. forsikringsaftalelovens § 33, stk. 1. [klageren] ses at have modtaget alle øvrige breve fra SEB, således bl.a. bilag A, bilag D og bilag F, hvor sidstnævnte har forårsaget iværksættelsen af klagen til ankenævnet i nærværende sag. Alle breve fra SEB til [klageren], herunder brevet fra september 2006, er sendt til samme adresse. Det er således ikke sandsynliggjort, at brevet af september 2006 ikke skulle være kommet frem til [klageren], som de øvrige breve. Da [klageren] har fortsat præmiebetalingen, anses han herved for at have accepteret den i bilag B angivne ændring af forsikringsbetingelserne.

Det fastholdes, som anført i svarskriftet, at SEB var berettiget til at ændre forsikringsbetingelserne som sket ved brev af september 2006, jf. bilag B, og at den varslede ændring af forsikringsbetingelserne derfor finder anvendelse på [klageren]. De i svarskriftet anførte anbringender og påstand fastholdes.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af disse fremgår bl.a.:

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

"**Tillæg til forsikringsbetingelser vedrørende Tab af erhvervsevne**
Vi har i de seneste år konstateret stigende udgifter til personer, som mister erhvervsevnen - herunder især til personer i fleksjob.
…
Det er naturligvis positivt, at flere kommer i fleksjob. Det betyder også, at de pågældende samtidig får dækket en del af deres indtægtstab gennem arbejdsgiveren, da arbejdsgiveren modtager tilskud til lønnen fra det offentlige - og dermed er det reelle indtægtstab for personer i fleksjob typisk begrænset.

Ændrede forsikringsbetingelser
- ny bestemmelse om offentlige beskæftigelsesordninger herunder fleksjob
Formålet med din forsikring ved Tab af erhvervsevne i SEB Pension er at kompensere for det reelle indtægtstab, der kan opstå i forbindelse med tab af erhvervsevne. Det har aldrig været meningen, at den samlede indtægt for en person, der har mistet arbejdsevnen, skulle overstige indtægten, før sygdommen indtraf.

Vi har derfor - ligesom andre forsikringsselskaber - valgt at ændre i vores forsikringsbetingelser, så vi medregner sådanne offentlige ydelser og tilskud, når vi fremover opgør den forsikredes indtægt.

Som tillæg til definitionen af Tab af erhvervsevne i dine nuværende forsikringsbetingelser for skadesforsikring indsættes derfor følgende med virkning fra 1.juni 2007:

Ved vurderingen af den forsikredes indtægt indgår evt. direkte eller indirekte offentlige tilskud, som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som

led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet - herunder indtægter fra fleksjob og lignende.

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

Hvis du allerede er i fleksjob, og modtager udbetaling fra din Tab af erhvervsevneforsikring, gælder ændringen først fra det tidspunkt, hvor du ikke længere er berettiget til udbetaling fra os efter de gamle forsikringsbetingelser.

- ny bestemmelse om førtidspension m.v.
Som tillæg til definitionen af Tab af erhvervsevne i dine nuværende forsikringsbetingelser for skadesforsikring indsættes følgende:
Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionsgivende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning.

Ændringen indebærer ingen skærpelse af forsikringsvilkårene, idet vi alene har ønsket at synliggøre den gældende praksis. "

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 18. Hvornår dækker forsikringen
Forsikringen giver ret til erstatning, hvis forsikrede ved et af forsikringen omfattet skadetilfælde mister evnen til at tjene penge ved egen arbejdsindsats.

Tab af erhvervsevne foreligger, når forsikrede ikke længere er i stand til at tjene - bedømt under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse, og tidligere virksomhed - hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Der er således tale om en generel og ikke individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv af beslægtet karakter - herunder også erhverv, hvortil der må påregnes omskoling.

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 pa arbejdsmarkedet - herunder indtægter fra fleksjob og lignende.

Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning.

SEB Pension må ved vurderingen kun forudsætte, at der er sket omskoling til erhverv, som man med rimelighed kan forlange, at den forsikrede påtager sig."

Ankenævnet *for* Forsikring

7. 92016

Nævnet udtaler:

Selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser til klageren pr. 1/5 2017 under henvisning til, at han i marts 2017 blev bevilget fleksjob, og at hans løn inklusive kommunalt tilskud udgør 22.136 kr. om måneden, hvilket overstiger halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende alder og uddannelse.

Klageren har blandt andet gjort gældende, at selskabets ændring af forsikringsbetingelserne i 2006 ikke er gyldig, og at han ikke mener at kunne erindre, at han har modtaget det orienteringsbrev om ændringen, som selskabet udsendte i september 2006.

Nævnet lægger som ubestridt til grund, at klageren oppebærer en månedlig indtægt på 22.136 kr. inklusive kommunalt tilskud, og at dette overstiger halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende alder og uddannelse.

Nævnet finder, at det forhold, at klageren i forbindelse med sagen for nævnet har anført, at han mener at kunne erindre, at han ikke modtog brevet fra selskabet, ikke godtgør at han ikke modtog selskabets brev i 2006.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet med hjemmel i forsikringsbetingelserne har ændret disse pr. 1/6 2007 som meddelt klageren ved brev i september 2006. Det bemærkes i den forbindelse, at det udtrykkeligt fremgår af brevet, at dette skal betragtes som et tillæg til forsikringsbetingelserne.

Nævnet bemærker, at nævnet i tidligere afgørelser vedrørende et andet selskab har taget stilling til en lignende problemstilling med samme resultat. Nævnet henviser herved til AK 64914, AK 66055, AK 66290 og AK 84161. Nævnet henviser endvidere til dommen fra Østre Landsret trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2014 s. 2593.

Nævnet kan på denne baggrund ikke kritisere, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser til klageren pr. 1/7 2017.

8. 92016

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen

formand