Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. september 2018 blev i sag nr. 92292:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Livsforsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Han har i klageskemaet af 4/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

> **"Kort redegørelse for sagen**
> Jeg har haft flere stressrelaterede sygeperioder i 2017 med samme sygdom/tilbagefald (se evt. bilag med min klage, hvor også sygeperioder er oplyst). Topdanmark beregner min 3 mdr. karensperiode, efter hvornår jeg uafbrudt har haft 3 mdr. sammenhængende sygdom. Jeg mener, at de forskellige sygeperioder skal lægges sammen, når der er tale om kontinuerligt sygeforløb, og når tilbagefaldet sker inder for et halvt til et helt år.
>
> Karensperioden må kunne overstås, mens man er sygemeldt fra arbejde og derfor stadig får fuld løn under sygdom. Altså hvis man er syg over 3 mdr. sammenlagt, mens man stadig er ansat. Så går erhvervsevnetabsrente bare til arbejdsgiveren, mens man stadig får fuld løn under sygdom (se evt. bilag fra Topdanmarks tekst/vejledning i forbindelse med sygdom og erhvervsevneforsikring).
>
> I forbindelse med min afskedigelse 16/8-2017 pga. for mange sygedage, raskmelder jeg mig, da jeg har mange afspadseringstimer plus meget ferie til gode. Virksomheden er indforstået med, at jeg bruger ferie og opsparede afspadseringstimer i hele min opsigelsesperiode. Derfor ved jeg helt sikkert, at jeg overhovedet ikke kommer på arbejde i min opsigelsesperiode. Dette har afgørende indflydelse på min raskmelding fra 16/8-2017 og til 26/10-2017.
>
> Jeg henholder mig også til to tidligere afgørelser fra dette ankenævn vedr. beregning af karens: Afgørelse 77804 fra 29/11-2010 og især afgørelse 51268 fra 1/5-2000.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

At karensperioden må være afsluttet minimum ultimo oktober 2017, således at jeg også kan modtage erhvervsevnetabsrente og præmiefritagelse fra 1/11-2017 - 31/1-2018. Topdanmark har bevilget mig erhvervsevnetabsrente og præmiefritagelse, men først fra 1/2-2018."

I brev af 7/6 2018 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Tvist
… klager over den måde vi beregner karens på. Klager har været sygemeldt fra sit job ad flere omgange i 2017. Vi har bevilget udbetaling af erhvervsudygtighedsrente og præmiefritagelse fra den 1. februar 2018, hvor den aftalte karensperiode på tre måneder udløb. Klager kræver udbetaling/præmiefritagelse fra den 1. november 2017, idet det er hans opfattelse, at de forskellige sygeperioder skal lægges sammen, og at karensperioden dermed skulle være 'overstået' pr. 1. november 2017.

Vi har afvist udbetaling og præmiefritagelse pr. 1. november 2017, da det fremgår af forsikringsbetingelserne, at erhvervsevnen skal være nedsat med minimum halvdelen uafbrudt i hele karensperioden. Betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse var således ikke opfyldt på dette tidspunkt.
…
Topdanmarks vurdering
Klager har i 2007 fået en erhvervsudygtighedsrente som led i sin firmapensionsordning.

Formålet med en sådan forsikring er, at den skal træde i stedet for udbetalt løn, såfremt forsikredes erhvervsevne skulle blive nedsat i en grad, som gør, at denne – ved egen arbejdsindsats – ikke længere kan oppebære en arbejdsindtægt.

Når forsikringsbegivenheden er indtrådt, begynder den aftalte karensperiode på 3 måneder at løbe. Forsikringsbegivenheden på en erhvervsudygtighedsrente – i den konkrete sag – er en nedsættelse på mindst 50 % af såvel den medicinske som den økonomiske erhvervsevne.

En karensperiode er udtryk for den periode, hvor forsikringstager selv skal bære risikoen for, at han har fået et erhvervsevnetab. Med andre ord er der tale om en selvrisikoperiode.

Karensperioden begynder at løbe når:

- Kunden opfylder betingelserne om at have såvel et medicinsk som et økonomisk erhvervsevnetab, der er på mindst 50 %
- Erhvervsevnetabet er nedsat med mindst 50 % i en periode på uafbrudt 3 måneder

At der overhovedet er en karensperiode på sådanne forsikringer skyldes flere forhold. Hvis der ikke havde været en karens, ville selskaberne være i risiko for at skulle udbetale forsikringsydelsen for selv ganske korte sygeperioder, hvilket ville være en administrativ byrde, og prisen for administration ville i så fald afspejle sig i prisen for det konkrete produkt. I de konkrete forsikringsbetingelser er det dog en betingelse for udbetaling, at såvel det medicinske og økonomiske erhvervsevnetab er nedsat med mindst 50 %.

Hertil kommer, at prisen for en forsikring afhænger af, hvilken karensperiode, der er aftalt. Prisen for en forsikring helt uden karens ville således være højere, og jo længere karens, desto billigere vil prisen være. I Topdanmark Livsforsikring er 3 måneders karens det hyppigst forekommende.

…
Klager har haft flere sygeperioder hen over året 2017. Efter det oplyste, ophører hans lønudbetaling med udgangen af september måned 2017, hvor han fratræder sit job. Klager oplyser, at han bliver sygemeldt fra den 26. oktober 2017. Se Bilag L.

Topdanmark træffer – ud fra oplysninger fra klager samt øvrige indhentede oplysninger – følgende afgørelse; vi udbetaler erhvervsudygtighedsrente og bevilger præmiefritagelse fra den 1. februar 2018 til den 1. juli 2018. (Karensperioden løber fra den 26. oktober 2017 til den 26. januar 2017). Se Bilag G

Til orientering kan jeg oplyse, at klager efterfølgende har fået forlænget bevillingen, således at Topdanmark udbetaler erhvervsudygtighedsrente i perioden 1. juni 2018 til den 1. september 2018.

Klager anfører i sin redegørelse til ankenævnet, at 'Karensperioden må kunne overstås, mens man er sygemeldt fra arbejde og derfor stadig får fuld løn under sygdom. Altså hvis man er syg over 3 mdr. sammenlagt, mens man stadig er ansat. Så går erhvervsevnetabsrente bare til arbejdsgiveren, mens man stadig får fuld løn under sygdom.' Klager henviser i den forbindelse til en tekst, som kunne være fra Topdanmark hjemmeside.

Det fremgår som tidligere nævnt af Topdanmarks forsikringsbetingelser, punkt 8 stk. 2, at erhvervsevnen skal være nedsat uafbrudt i hele karensperioden. Det er dermed ikke nok, at klager af flere omgange sammenlagt har haft nedsat erhvervsevnen i mere end tre måneder.

Det fremgår af den tekst, som Klager henviser til, at *'Din arbejdsplads får som oftest udbetalingerne, så længe du modtager fuld løn'*. Der er tale om 4 udsagn, der på et helt overordnet niveau fortæller lidt om nogle karakteristiske træk ved en erhvervsevnetabsforsikring. Aftalegrundlaget for den konkrete forsikring består af Begæringen, Forsikringsmeddelelsen (bilag A) samt forsikringsbetingelserne (Bilag B).

Udbetaling til Klagers arbejdsgiver kunne have fundet sted, såfremt klager – inden arbejdsforholdets ophør – havde været sygemeldt uafbrudt i mere end tre måneder og forudsat at klager havde modtaget fuld løn under sygdom. Da første betingelse ikke har været opfyldt i den konkrete sag, er det ikke relevant at kigge på udbetaling til arbejdsgiver.

Klager har i sin sagsfremstilling henvist til et svar fra Responsumudvalget i Forsikring og Pension. Det er korrekt, at Forsikring og Pension har forholdt sig til anvendelse af karensperioder i relation til gentagne perioder med sygdom. Regelsættet vedrører imidlertid en lidt anden situation. Se Bilag M.

Det, responsumudvalget har forholdt sig til, er, når en kunde har modtaget udbetaling af en forsikringsydelse i en periode og herefter bliver rask for efterfølgende at blive sygemeldt på grund af samme lidelse igen. Her siger responsumudvalget, at man ikke kan beregne en ny karens, såfremt kunden får tilbagefald indenfor en periode, der ikke kan udgøre mere end et år.
…
Det er Topdanmarks klare opfattelse, at svaret fra Responsumudvalget ikke kan finde anvendelse i den konkrete sag. Topdanmark er – i henhold til vores forsikringsbetingelser — berettiget til at beregne karens før udbetaling kan finde sted. Det fremgår af oplysningerne fra Klager, at han

gennem 2017 har været sygemeldt flere gange af samme sygdom, men Topdanmark har ikke beregnet sig to gange karens før udbetaling for samme sygdom. Det vi anfører – med hjemmel i de konkrete forsikringsbetingelser – er, at flere sygemeldinger ikke kan lægges sammen, så man derigennem opfylder kravet til karens.

I forbindelse med, at klager har indbragt spørgsmålet om beregning af karens for Ankenævnet, har vi kontaktet Forsikring og Pension med henblik på at rekvirere hele svaret fra Responsumudvalget. Dette har desværre ikke været muligt, der er alene adgang til resumeet, som er vedlagt som bilag M.

Klager har i sin sagsfremstilling ligeledes henvist til to ankenævnskendelser

Ad 51.268: Som udgangspunkt kunne de meget sparsomme fakta godt ligne den konkrete sag – men der er ingen oplysninger om, hvordan forsikringsbetingelserne i den 'gamle' sag var udformet, og om selskabet overhovedet havde beskrevet, hvordan de beregner karens.

Ad 77.804: Her har nævnet sammenlagt to perioder, hvor klager var sygemeldt til én i relation til karens. Det fremgår imidlertid ikke af kendelsen, hvorvidt PFA har været specifikke omkring karensen i formuleringen af deres forsikringsbetingelser.

I relation til begge kendelser er det Topdanmarks opfattelse, at vores forsikringsbetingelser klart siger, at erhvervsevnetabet skal være nedsat med mindst halvdelen uafbrudt i hele karensperioden.

Generelt kan man sige, at forsikringsbetingelser i de enkelte selskaber er ikke enslydende, der kan være forskelle i produkters virkemåde og derfor er der gennem tiden afsagt kendelser i ankenævnet med forskelligt resultat.

Konklusion
Af de allerede anførte grunde fastholder vi den afgørelse, vi har sendt til klager i vores breve af den 18. april og 3. maj dette år. (Bilagene I og K)

Det fremgår af vores forsikringsbetingelser, hvordan vi beregner karensen – herunder at erhvervsevnetabet skal være nedsat uafbrudt i hele karensperioden på tre måneder. Det er således ikke muligt at sammenlægge flere sygeperioder til én og på den måde opfylde kravet."

Klageren har i brev af 14/6 2018 til nævnet bl.a. bemærket:

"1. 'Gamle' afgørelser/kendelser:
…
Ankenævnets afgørelse 51268 ligner denne sag rigtig meget. Afgørelse 51268 er truffet mindre end 2 år efter responsumudvalget udtalelse om 'beregning af karenstider' fra september 1998. Ankenævnets afgørelse 84.541 fra 20/1-2014 henviser stadig til responsumudvalgets udtalelse fra september 1998. Konklusion: Selskabet kalder afgørelse 51268 'gammel', selvom de selv vedlægger responsumudvalgets udtalelse fra sept. 1998, som afgørelse 51268 fortrinsvis er baseret på. Responsumudvalgets udtalelse bruges stadig i ankenævnets afgørelser.
…
2. Responsumudvalgets udtalelse om beregning af karenstid:

Selskabets vedlagte bilag M (responsumudvalgets resumé om beregning af karenstid) kan, når man alene læser dette resumé, ikke tolkes, som at der er begrænsninger i forståelsen af beregning af karenstider. Det virker også mest fornuftigt, at der reelt ikke er forskel i beregning af karenstider, uanset om beregning af karenstid kommer før eller efter en tidligere udbetaling af erhvervsevnerente. En beregning af karenstid bør være uafhængig af tidligere udbetalinger.

Rent logisk bør der ikke opereres med to modeller for beregning af karenstid. Selskabets fortolkning af responsumudvalgets udtalelse er indsnævret, således at selskabet kun mener, at responsumudvalgets udtalelse kan bruges i beregning af karenstid, efter at en tidligere udbetaling af erhvervsevnerente har fundet sted. Samtidig skal et tilbagefald være angående samme sygdom, samt indenfor det første år efter første sygeperiode. Således vil selskabets fortolkning føre til to modeller for beregning af karenstid!

…

5. Forlænget periode med erhvervsevnetabsrente:

…

Vedrørende den økonomiske usikkerhed om månedlig udbetaling af erhvervsevnetabsrente, skal også tilføjes den meget kraftige forhøjelse af 'Tab af erhvervsevne-præmie' (se evt. bilag om præmier), der månedligt stiger fra kr. 287,92 under ansættelsesforholdet, til kr. 3138,47 månedligt, efter ophør af ansættelse.

Inden selskabet den 27/3-2018 tildeler erhvervsevnetabsrente, ved klager ikke, om han udover afslag på erhvervsevnetabsrente, også skal betale forhøjelsen på små tretusind kroner i månedlige præmier, for ca. 6 mdr. (fra afskedigelsen 1/10-17 – til selskabets afgørelse 27/3-2018). Altså et yderligere samlet tab på ca. kr. 18.000. Man skal være parat til at satse stort på, at man er syg nok til, at selskabet tildeler erhvervsevnetabsrente."

Nævnet har fået forelagt yderligere korrespondance fra parterne: Breve af 26/6 2018, 30/6 2018 og 10/7 2018. Klageren har i mail af 6/4 2018 til selskabet bl.a. oplyst:

"Mine sygeperioder har været følgende:
17.02.17-10.03.17
16.05.17-26.05.17
31.05.17-15.08.17
26.10.17 -

Der er tale om en kontinuerligt sygeforløb, da det er tale om den samme lidelse under alle ovennævnte perioder."

Forsikringsbetingelserne indeholder følgende bestemmelser:

"8 Invaliderente og præmiefritagelse

…

Stk. 2. Invaliderente og præmiefritagelse er etableret med en karensperiode på 3 måneder medmindre andet fremgår af forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten. Karensperiodens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelsen, men udbetaling og præmiefritagelse begynder først med virkning fra det tidspunkt, hvor forsikredes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller mere uafbrudt i hele karens-

perioden. Udbetalingen løber, så længe erhvervsevnen er således nedsat, dog længst til den aftalte udløbsalder eller til forsikredes død forinden.
…
Stk. 6. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne, for at der kan ske udbetaling af invaliderente og bevilges præmiefritagelse. Se dog regler om 'Støttede beskæftigelsesordninger'.
…
Stk. 9. Så længe forsikrede modtager sin hidtidige fulde pensionsgivende løn fra arbejdsgiveren, sker udbetaling til arbejdsgiveren.
…
Midlertidigt erhvervsevnetab:
Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede midlertidigt er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Ved halvt midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede alene kan passe sit nuværende arbejde i et omfang svarende til halvdelen eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit nuværende arbejde i større omfang end halvdelen, udgør erhvervsevnetabet ikke halvdelen.

Nedsat erhvervsevne foreligger, når forsikrede pga. sygdom eller ulykke ikke længere skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn."

Forsikring og Pensions responsumudvalget har efter møde den 15/9 1998 afgivet følgende responsum:

"Rådet for Dansk Forsikring og Pension er af Ankenævnet for Forsikring blevet stillet spørgsmål om beregning at karensperioder ved livsforsikringer.

Rådet udtalte følgende:
Rådet har i en tidligere sag, 5.1-3216, tilkendegivet, at midlertidige ydelser ikke gøres betinget ar tildeling af offentlig pension. Baggrunden herfor er, at der kun gives offentlig førtidspension i tilfælde af en varig nedsættelse af erhvervsevnen.

Efter praksis beregnes en ny karensperiode ved en sygemelding for en ny lidelse.

Såfremt sygemeldingen skyldes tilbagefald, beregnes normalt ikke ny karensperiode, såfremt den nye sygeperiode, hvor forsikringstageren opfylder betingelserne for at modtage ydelser, indtræder inden for et kortere tidsrum, normalt op til et halvt eller et helt år.

Aktresumé: Sagen vedrører et spørgsmål am beregning af karensperioder ved livsforsikringer. Efter praksis beregnes en ny karensperiode ved en sygemelding for en ny lidelse. Såfremt sygemeldingen skyldes tilbagefald, beregnes normalt ikke ny karensperiode, hvis den nye sygeperiode, hvor forsikringstageren opfylder betingelserne for at modtage ydelsen, indtræder inden for et kortere tidsrum, normalt op til et halvt, eller et helt år."

7. 92292

Nævnet udtaler:

Klageren har på grund af stresslidelse været sygemeldt i perioderne 17/2-10/3 2017, 16/5-26/5 2017, 31/5-15/8 2017 og fra 26/10 2017. Han blev afskediget fra sit arbejde og havde lønophør pr. 30/9 2017.

Selskabet har bevilget præmiefritagelse og udbetaling af ydelser ved erhvervsevnetab fra den 1/2 2018, idet selskabet henviser til, at forsikringens karensperiode på tre måneder løber fra klagerens sygemelding den 26/10 2017. Klageren har anført, at der er tale om et samlet sygeforløb, og at karensperioden derfor må regnes fra et tidligere tidspunkt, minimum fra den 1/11 2017.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 8, stk. 2, fremgår det: "Karensperiodens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelsen, men udbetaling og præmiefritagelse begynder først med virkning fra det tidspunkt, hvor forsikredes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller mere uafbrudt i hele karensperioden."

Af stk. 9 fremgår det, at "Så længe forsikrede modtager sin hidtidige fulde pensionsgivende løn fra arbejdsgiveren, sker udbetaling til arbejdsgiveren". Under afsnittet om midlertidigt erhvervsevnetab er anført: "Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede midlertidigt er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Ved halvt midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede alene kan passe sit nuværende arbejde i et omfang svarende til halvdelen eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit nuværende arbejde i større omfang end halvdelen, udgør erhvervsevnetabet ikke halvdelen".

Nævnet finder, at det følger forudsætningsvis af de ovenfor gengivne afsnit af forsikringsbetingelserne, at der kan være tale om midlertidigt erhvervsevnetab, uanset at forsikrede modtager fuld løn fra arbejdsgiveren, forudsat at arbejdsgiveren har fremsat anmodning om dækning efter forsikringsbetingelsernes punkt 8, stk. 9.

8. 92292

Som sagen foreligger oplyst, lægger nævnet til grund, at arbejdsgiveren ikke har fremsat en anmodning om dækning efter forsikringsbetingelsernes punkt 8, stk. 9, som – hvis en sådan anmodning havde foreligget – ville have givet arbejdstageren ret til dækning eller ville have medført, at selskabet havde påbegyndt beregning af forsikringsbetingelsernes karensperiode. Under denne forudsætning finder nævnet, at selskabet har været berettiget til at se bort fra de sygeperioder forud for lønophør, og som hver især har været af under 3 måneder varighed. Da klageren således ikke før perioden fra 26/10 2017 til 26/1 2018 har været sygemeldt uafbrudt i tre måneder, kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet finder, at det i en situation som den foreliggende – hvor der er tale om påbegyndelse og ikke genoptagelse af forsikringsdækning – ikke kan føre til andet resultat, at klagerens gentagne sygemeldinger skyldes samme stresslidelse, idet forsikringsbetingelserne stiller krav om uafbrudt nedsættelse af erhvervsevnen i tre måneder.

Det kan heller ikke føre til andet resultat, at klageren har oplyst, at hans raskmelding den 16/8 2018 skal ses i lyset af, at han netop var blevet afskediget, og at han efter aftale med arbejdsgiveren havde mulighed for at bruge ferie og opsparede afspadseringstimer i hele opsigelsesperioden og dermed ikke skulle møde på arbejde.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand