Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. maj 2019 blev i sag nr. 93290:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pensionsforsikring A/S
Postboks 100
0900 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har forsikring mod tab af erhvervsevne. I klageskema af 8/1 har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Se vedhæftet klage
> Hvordan kan SEB vurdere min løn uden overhoved at have indhentet oplysninger om mine arbejdsopgaver?
> Hvorfor udbetalte SEB, for at stoppe udbetalingen, da den overgik til mig?
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Ønsker udbetaling af tab af erhvervsevne."

Klageren har endvidere i den vedlagte klage af 7/11 2018 bl.a. anført:

> "Jeg fik den 16. august 2016 en hjerneblødning, og var frem til udgangen af februar 2017 fuldtidssygemeldt. Den 1. marts 2017 startede jeg i et jobafklaringsforløb hos min arbejdsgiver, … i ….
>
> I juli 2017 bevilliger SEB Pension fuld præmiefritagelse og udbetaling af ydelse ved tab af erhvervsevne for perioden 16. november 2016 til 1. januar 2018.
>
> I efteråret 2017 bliver det i samarbejde med [jobcenter] besluttet, at man forsøge at få mig liciteret til et fastholdelsesfleksjob. Dette bliver bevilliget med virkning fra 1. december 2017.
>
> Under hele forløbet fra 1. marts til 1. december 2017 har SEB Pension været bekendt med, hvad der blev arbejdet hen imod.

Der bliver lavet en aftale med min arbejdsgiver om, at jeg starter med 8 timer, eller 5 effektive timer pr. uge. Dette viser sig dog senere, at jeg ikke kan klare, og de 5 effektive timer nedsættes til 3, svarende til en månedsløn på DKK 3.122 + 8 pct. pension.

For at få et overblik over min økonomiske situation kontaktede jeg SEB Pension, og fik lidt forskellige tilbagemeldinger, men resulterede i, at min kollega [person1] i december fra vores daglige kontaktperson [person2] telefonisk fik at vide, at 'det ikke så så skidt ud'.

Det var derfor et stort chok, at jeg den 16. januar 2018 fik brev om, at SEB Pension vurderede, at min indtjeningsevne ikke længere er nedsat med halvdelen, hvorfor ydelse og præmiefritagelse stopper med virkning fra den 1. december 2017. Begrundelsen var, at min indtjening var godt DKK 21.000 og min løn før sygdommen var DKK 38.500.

Jeg er efterfølgende blevet opmærksom på forsikringsbetingelsernes definition på den generelle erhvervsevne, og tabet af denne også omfatter en økonomisk side. Jeg har, som formentlig rigtig mange af min kollegaer, haft den opfattelse, at forsikringen dækker, hvis den generelle arbejdsevne er nedsat med 50 pct.

Jeg er også af den opfattelse, at en stor del af mine kollegaer i en lang årrække har betalt til en ordning som, hvis de bare har en minimal tilknytning til arbejdsmarkedet, ville have været ubrugelig for dem, idet fastholdelsestilskuddet vil overstige 50 pct. af deres løn.

I januar - februar 2018 var jeg i dialog med SEB Pension om beregningen, og den 5. marts 2018 fik jeg et link fra [person3] til den hjemmeside, hvor man kunne beregne det offentlige tilskud.
Samme dag havde vi en telefonsamtale med [person3], hvor hun bekræftede, at det var det skema de brugte, når de skulle vurdere indtjeningsevnen.

Jeg har i juli 2018 været i dialog med [person3], hvor jeg bl.a. har fremsendt beregninger via det modtagne link der viser, at min indtægt i dag inkl. pension ligger under min indtægt inkl. pension fra før jeg blev syg. Vel at mærke en indtægt, der ikke er steget siden 1. januar 2016.

SEB Pension fastholdt afslaget fra 16. januar 2016, men nu med bemærkninger om:
- at jeg ikke skal betale 8 pct. arbejdsmarkedsbidrag af mit fleksløntilskud.
- at der er tale om en generel og ikke en individuel målestok og at vurderingen ikke tager udgangspunkt i hvad du rent faktisk tjente, men en vurdering af, hvad du ville kunne tjene som regnskabsassistent/bogholder med den uddannelse og erhvervserfaring du har.

For det første undre det mig, at SEB Pension fremsender et link til en beregning, der ikke tager højde for arbejdsmarkedsbidraget, og for det andet - og ikke mindst, så er der ikke fra SEB Pension indhentet oplysninger om min arbejdsfunktion hos [arbejdsgiver], så hvordan SEB Pension kan foretage en vurdering af, hvad min løn burde have været, er mig ubegribelig.

Jeg føler, at SEB Pension i forløbet, efter min opfattelse, ikke har levet op til de forventninger jeg har haft.
- Jeg burde have flet en klar besked tidligt i forløbet om, at hvis jeg fik det forventede fleksløntilskud, så ville udbetalingen fra SEB Pension forsvinde.

- Jeg burde i forbindelse med fremsendelse af linket være gjort opmærksom på, at det ikke tog højde for arbejdsmarkedsbidrag, og at beregningsgrundlaget var en vurdering fra SEB Pensions side.

Hvis en af mine kollegaer kommer ud for samme sygdomsforløb som mig, vil de så under de betingelser, som mig bekendt har været gældende i firmaet siden 2017, opleve samme afgørelse?

Jeg er også sikker på, at [arbejdsgiver] og mine kollegaer har haft en helt anden opfattelse af, hvilke forudsætninger, der skulle være opfyldt, for at udbetalinger vedrørende tabt arbejdsfortjeneste ville træde i kraft.

Såfremt der måtte være ting i ovenstående, der ønskes uddybet, er jeg naturligvis til disposition.

Jeg håber at ovenstående giver SEB Pension anledning til at genoverveje afgørelsen. I modsat fald vil jeg forbeholde mig ret til at bringe sagen videre."

Selskabet har 22/1 2019 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen omhandler, hvorvidt klageren fra 1. december 2017 har været berettiget til løbende udbetaling og præmiefritagelse i henhold til sin firmategnede pensionsordning. Dækningsbevis inkl. Forsikringsbetingelser vedlægges som Bilag A. De relevante bestemmelser er § 5 i 'Forsikringsbetingelser for Gruppedækninger i Danica Pensionsforsikring' og den tilsvarende § 22 i 'Almindelige forsikringsbetingelser for Danica Pensionsforsikring'.

Da klageren hos samme arbejdsgiver blev ansat i fleksjob pr. 1. december 2017, overgik selskabet samtidigt til den generelle bedømmelse af erhvervsevnetabet, der fremgår af de førnævnte §§´er.

Der er enighed mellem parterne om, at klageren siden 16. august 2016 har opfyldt den helbredsmæssige betingelse for retten til forsikringsdækning.

Uenigheden i sagen omhandler klagerens økonomiske erhvervsevne, som selskabet ikke vurderer nedsat med halvdelen. Dette er senest meddelt klageren med selskabets interne klageråds afgørelse af 18. december 2018, Bilag B. Dokumentationen for de i Bilag B oplyste tal er udbetalingsmeddelelse for juni 2018, Bilag C, lønstatistik for [kontoransatte] fra januar 2018, Bilag D, lønstatistik for [kontoransatte] fra januar 2018, Bilag E, og lønforventning (jobindex) for [person i 50'erne] [kontoransat] i [landsdel] med 30 års erhvervserfaring (herunder 10 års ledelseserfaring) fra november 2018, Bilag F.

Selskabet fastholder følgende argumentation, (citat fra Bilag B):
'For det andet skal din faktiske indtjening (løn + offentligt tilskud) være mindre end 50 % af, hvad en rask person som dig normalt tjener. 'Normdanneren' forudsættes at have samme alder, uddannelse og erhvervserfaring som dig og bo i samme egn. Da det er en generel vurdering, er det ikke din egen forud for sygemeldingen konkrete løn, der er sammenligningsgrundlaget, men derimod hvad andre lignende personer generelt tjener.

Selskabet har i januar 2018 på www.lonstatistik.dk konstateret, at en [kontoransat] i [landsdel] tjener ca. 27.000 og 30.000 kr. månedligt. Klagerådet har endvidere fået forelagt et udtræk af 27. november 2018 fra www.jobindex.dk, hvor [kontoransat] i [landsdel] ([alder i 50'erne], kortere vi-

deregående uddannelse, 30 års erhvervserfaring, heraf 10 år med ledelseserfaring) søger arbejde for gennemsnitligt 33.753 kr. månedligt med en afvigelse på +/- 6.900 kr.

Da du for tiden oppebærer en månedlig løn inkl. flekstilskud på knapt 21.000 kr. (20.820,91 kr. i juni 2018), tjener du dermed over 50 % af det normale. Derfor opfylder du ikke den økonomiske betingelse for erhvervsevnetabsdækning. Fsv angår klagerens omtale af arbejdsmarkedsbidrag bemærkes, at selskabet ved 50 %-vurderingen ikke indregner den fordel, som klageren beregningsmæssigt har ved, at hun ikke skal betale 8 % arbejdsmarkedsbidrag af flekstilskuddet.

Selskabets firmaordning med klagerens arbejdsgiver blev som oplyst af klageren omtegnet i 2017. Omtegningen medførte en ændring i reglerne for opgørelsen af det økonomiske erhvervsevnetab, hvilket muliggør udbetaling af erhvervsevnetabsydelsen med et beløb, der maksimalt kan udgøre differencen mellem skadelidtes nuværende indtjening og skadelidtes tidligere løn ekskl. arbejdsmarkedsbidrag.

Klageren var allerede sygemeldt og under udbetaling på omtegningstidspunktet, var ifølge aftalen med arbejdsgiveren undtaget fra omtegning, og har derfor ikke modtaget nyt dækningsbevis med nye forsikringsbetingelser."

Klageren har den 19/2 2019 nævnet bl.a. anført:

"Vi er stadig af den opfattelse, at vi har fået forkert vejledning af SEB interne medarbejdere og vores assurandør. Vi fik klar svar fra [person3] at man blot satte mine tal ind i en beregner og ikke noget om den generelle udregning. Stadig ingen spørgsmål fra SEB om hvad mine arbejdsopgaver indeholdt. I dag er vores … ansat i samme stilling som jeg havde - altså ikke en normal [kontoransats] stilling."

Selskabet har den 25/2 2019 bl.a. anført:

"Klagerens meddelelse til nævnet af 22. februar, giver kun anledning til en enkelt bemærkning.
Når klageren henviser til en 'beregner', tænker hun formentlig på det behovsanalyseprogram, som bl.a. selskabets assurandører anvender til at beregne behovet for den beløbsmæssige størrelse af kundernes forsikringsdækninger og opsparing. Programmet indeholder ikke – og skal heller ikke gøre det – fortolkningsbidrag til, hvad der forstås ved dækningsberettiget erhvervsevnetab. Sagen kan efter min opfattelse afgøres af nævnet på det oplyste grundlag."

Til dette har klageren den 27/2 2019 bl.a. anført:

"Vores anke er at vi i hele forløbet er blevet fejl vejledt af assurandør, selskabets medarbejdere som vi har haft kontakt med undervejs i sagen. Falsk tryghed iht. hvor jeg logger på egen side og kan se min dækning ved tab af erhvervsevne.

Stadig aldrig spurgt ind til mine arbejdsopgaver, hvor vi nu har ansat vores tidligere … til varetagelse af mine arbejdsopgaver, hvor lønnen ikke er nedsat til jeres statistikker.
Hvordan kan i vurdere om lønnen var for høj uden hensyntagen til arbejdsopgaverne."

5. 93290

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 5. Dækning ved tab af erhvervsevne**
Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbslidspunkt, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager 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.

Ved vurderingen af forsikredes helbredsforringelse foretages der en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis det må antages, at forsikrede efter endt omskoling vil kunne oppebære 1/2 af den i stk. 2 omhandlede indtægt.

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.

Vurderes helbredsforringelsen ikke at medføre et erhvervsevnetab på 1/2 jf. stk. 2 og 3 eller er indtægten ikke nedsat med mindst 1/2 jf. stk. 2 og 4, er der ikke ret til erstatning.

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

Udbetaling får virkning fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i det antal måneder, der er anført i dækningsbeviset. Udbetalingen sker månedligt forud.

Inden udbetaling kan finde sted må der forevises sådan dokumentation, som Danica-gruppe finder nødvendig. Udbetaling sker til den efter gruppeaftalen berettigede.

Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at forudsætningen for ydelserne ikke længere er til stede, ophører udbetalingen. Udbetalingen ophører endvidere, når gruppemedlemmet opnår den for gruppelivsforsikringen aftalte ophørsalder, eller ved dødsfald forinden.

Tab af erhvervsevnedækningen er en skadeforsikring. De gældende regler for tilsyn med livsforsikringsvirksomhed gælder derfor ikke for denne forsikring, der er omfattet af andre mindre omfattende tilsynsregler."

6. 93290

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – klager over, at selskabet har afgjort, at hun ikke er berettiget til præmiefritagelse og løbende udbetaling efter den 1/12 2017. Hun klager også over selskabets rådgivning og over, at forsikringen reelt er illusorisk, såfremt man som forsikringstager har en blot minimal tilknytning til arbejdsmarkedet.

Selskabet har ydet midlertidig dækning for tab af erhvervsevne i perioden fra den 16/11 2016 frem til den 1/12 2017, hvor klageren blev ansat i et fleksjob. Selskabet overgik herefter til en generel vurdering af klagerens erhvervsevnetab. Selskabet har anført, at klagerens månedlige indtægt i fleksjobbet er ca. 21.000 kr., hvilket er mere end 50 % af, hvad andre personer med samme uddannelse, alder og anciennitet ville kunne tjene.

Klageren har videre anført: "Jeg er efterfølgende blevet opmærksom på forsikringsbetingelsernes definition på den generelle erhvervsevne, og tabet af denne også omfatter en økonomisk side. Jeg har, som formentlig rigtig mange af min kollegaer, haft den opfattelse, at forsikringen dækker, hvis den generelle arbejdsevne er nedsat med 50 pct. Jeg er også af den opfattelse, at en stor del af mine kollegaer i en lang årrække har betalt til en ordning som, hvis de bare har en minimal tilknytning til arbejdsmarkedet, ville have været ubrugelig for dem, idet fastholdelsestilskuddet vil overstige 50 pct. af deres løn".

Selskabet har til dette anført, at "selskabets firmaordning med klagerens arbejdsgiver blev som oplyst af klageren omtegnet i 2017. Omtegningen medførte en ændring i reglerne for opgørelsen af det økonomiske erhvervsevnetab, hvilket muliggør udbetaling af erhvervsevnetabsydelsen med et beløb, der maksimalt kan udgøre differencen mellem skadelidtes nuværende indtjening og skadelidtes tidligere løn ekskl. arbejdsmarkedsbidrag. Klageren var allerede sygemeldt og under udbetaling på omtegningstidspunktet, var ifølge aftalen med arbejdsgiveren undtaget fra omtegning, og har derfor ikke modtaget nyt dækningsbevis med nye forsikringsbetingelser".

7. 93290

Nævnet bemærker, at de i denne sag omhandlede problemstillinger på flere punkter har lighed med de forhold, der er behandlet i sag 92917, der er afgjort ved samme møde som denne sag.

Spørgsmålet er for det første, om selskabet har været berettiget til at lade klageren blive på de hidtidig gældende forsikringsbetingelser, da den arbejdsgiveraftalte pensionsordning blev omlagt i 2017.

Udgangspunktet for erhvervsevnetabsforsikringer er, at der gælder et skadevirkningsprincip, hvor erhvervseventabet – både helbredsmæssigt og økonomisk – skal indtræde indenfor forsikringstiden. Når erhvervsevnetabet er indtrådt i forsikringstiden, skal spørgsmålet om retten til udbetaling som udgangspunkt vurderes i forhold til de betingelser, der var gældende på det tidspunkt, hvor erhvervsevnetabet indtræder. Nævnet henviser til sin afgørelse i sag 85493.

Nævnet lægger til grund, at selskabets aftale med klagerens arbejdsgiver om ændring af betingelserne for opgørelse af det økonomiske erhvervsevnetab i 2017 som oplyst af selskabet ikke omfattede medarbejdere, der allerede var sygemeldt. Nævnet lægger også til grund, at klageren ikke har modtaget information fra selskabet om, at hun blev omfattet af de ændrede vilkår. Klageren har modtaget dækning ved tab af erhvervsevne fra den 16/11 2016 frem til den 1/12 2017.

Nævnet finder på den baggrund ikke grundlag for at kritisere, at selskabet ikke har tilbudt klageren, at hun kunne blive omfattet af ændringen i ordningen, der blev aftalt mellem hendes arbejdsgiver og selskabet i løbet af 2017, idet klageren allerede på dette tidspunkt var sygemeldt og modtog dækning for tab af erhvervsevne.

Det fremgår blandt andet af § 5 i de forsikringsbetingelser, der gælder for klageren, at "tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager 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. … 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".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes indtægt inklusive flekslønтilskud fra den 1/12 2017 og frem udgør mindre end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Det som klageren i øvrigt har anført – herunder om behovet for bedre rådgivning fra selskabet – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at det fremgår af klagerens dækningsbevis, at pensionsordningen er oprettet i 2002, at reglerne om tilskud ved fleksjob løbende er blevet ændret siden da, og at selskabet i 2017 omtegnede den arbejdsgiveraftalte ordning, således at raske medarbejdere hos arbejdsgiveren kom over på en ny ordning. Nævnet lægger til grund, at den omtegnede ordning alt andet lige synes at passe bedre til de nugældende fleksjobregler.

I tilknytning til dette bemærker nævnet – som ligeledes fremhævet i sag 92719 – at der i 2018 er gennemført lovgivning, som indebærer, at forsikrings- og pensionsselskaber har iværksat kravs- og behovsanalyser, som skal sikre, at nyudviklede og udbudte forsikringsprodukter er egnede til de kunder, som udgør målgruppen for den pågældende forsikring. Nævnet henviser herved til forordning 2017/2358 af 21. september 2017 om supplerende regler til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv (EU) 2016/97 for så vidt angår krav til produkttilsyn og styring for forsikringsselskaber og forsikringsdistributører. Forordningens artikel 4 foreskriver anvendelse af en produktgodkendelsesproces, som skal medvirke til at sikre blandt andet, at forsikringsprodukter tager højde for kundernes mål og interesser. Artikel 7 fastslår, at selskaberne løbende skal overvåge og regelmæssigt revidere de udbudte forsikringsprodukter og vurdere, om produkterne fortsat lever op til målgruppens behov. Revision kan ske som følge af ændrin-

ger i gældende lovgivning, ligesom der skal træffes foranstaltninger til at afbøde negative konsekvenser for kunderne.

Med denne bemærkning

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings

Redaktionel bemærkning: Henvisning i præmisserne til sag 92917 skulle rettelig være til sag 92719