

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. december 2020 blev i sag nr. 94062:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 14/8 2019 og i efterfølgende redegørelse af 15/11 2019 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren] skal jeg hermed vende tilbage med en klageredegørelse.

Min klient lider af flere sygdomme, som Skandia også gør opmærksom på i deres afvisning af 21.8.2017.

Kriteriet for at opnå betaling fra forsikringsordningen er, at erhvervsevnenedsættelsen er på 50%.

Min klients helbredsmæssige problemer fik for alvor indvirkning på arbejdsevnen ultimo 2013 og frem.

Fra egen læges journal fremgår bl.a. følgende journaliseringer i uddrag:

27.9.2013: Diagnose (almen svækkelse/træthed): Har fortsat problemer med at huske og er meget træt. Altid træt.

24.11.14: Diagnoser (Problem med arbejde/stressende arbejdsforhold/udbrændthed): Føler sig meget stresset. Arbejder meget – Altid. Det er tiltaget sidste ½ år. Kan ikke koncentrere sig og glemmer en del. Virker træt og udbrændt. Vil helst holde med at arbejde med det samme.

30.3.2015: Diagnose (Klage fra skulder): Ondt i h. Skulder.

31.3.2015: Speciallægeepikrise: Smerter i højre side af nakken og højre skulder.

5.5.2015: Diagnoser (Problem med arbejde/depression/beslastning, mental ved arbejde/tennisalbue): Det sidste år blevet tiltagende glemsom. Han mener også det har skadet firmaet. Humøret nedsat. Meget træt. Scorer højt på depressionstest sv. til moderat depression.

De arbejdsmæssige belastninger indebar en henvisning til arbejdsmedicinsk klinik, og fra denne journal fremgår det bl.a. den 17.6.2016:

Sammenhæng mellem eksponering og sygdom:
Der synes at være en relativ tidsmæssig sammenhæng mellem udviklingen af en stressudløst depressionstilstand som følge af et belastende arbejdsprogram med 50-100 timer ugentligt og stressende arbejdsforhold karakteriseret af høje psykologiske krav med lange arbejdsdage, stramme deadlines og hård konkurrence, samt mentale belastninger/bekymringer om firmaet. Patienten har som følge heraf alvorlig stress og depression fået kognitive vanskeligheder, så han blev tiltagende glemsom og ikke kunne magte arbejdet som direktør. Derudover han markant ændret adfærd med mange humørsvingninger, så medarbejderne mistede tilliden til ham.

De depressive kernesymptomer er idag aftaget betydeligt efter han er kommet i antidepressiv behandling, men der resterer fortsat en del ledsagende symptomer.

Fra speciallægens side vurderes der således at være en sammenhæng mellem arbejdet, en psykisk lidelse og den manglende arbejdssevne.

Fra egen læges journal fremgår det endvidere, at klagers helbredsmæssige problemer fortsætter:
15.7.2015: Diagnose (Symptom/klage fra hofte): Længere tid følt sig stiv i hofteled.

Det viser sig, at der er tale om slidgigt.

Den 27.8.2015 får klager diagnosticeret hjerteektasi. Lider fortsat meget af træthed. Der er tidligere også stillet diagnosen Marfans syndrom.

Psykisk går det ikke fremad:

15.6.2016: Diagnose (Depression/hukommelsessvigt): Har slet ikke fået det bedre psykisk – tværtimod. Skidt det sidste halve år. Korttidshukommelsen er dårlig.

Sideløbende med ovennævnte behandlinger har klager haft et langt forløb på hjertemedicinske afdelinger.

Klager blev endvidere neuropsykologisk udredt, og af denne udredning fra 27.9.2017 fremgår bl.a. følgende under Aktuelle klager:

Spontan fortæller ■■■, at han har fået problemer med at huske, og at det er blevet sværere for ham at holde fokus. Han bliver let afledt, og sætter mange ting i gang, men glemmer, hvad den oprindelige plan var. Han fortæller, at problemerne begyndte i foråret/sommeren 2014, og han fik efterfølgende en depression, der efter hans overbevisning kom, fordi han ikke kunne huske og mistede overblikket.

■■■■ fortæller, at ■■■ op til sommeren 2014 havde kørt for længe med for meget arbejde, han begyndte at få svært ved at overskue tingene. Hun fortæller, at ■■■ ofte sætter mange ting i gang, men han har svært ved at holde fokus og blive færdig, da han let bliver distraheret.

De mange helbredsmæssige udfordringer indebar, at klager blev opsagt fra sit arbejde. Der vedhæftes relevant korrespondance fra arbejdsgiver. Som det fremgår af erklæringen fra bestyrelsen, så var ophøret at ansættelsen begrundet i helbredsmæssige forhold. Klagers forløb er også velbeskrevet i den redegørelse som klager selv har udarbejdet, og som fremlægges sammen med dette brev.

Klager anmeldte også forløbet til sin invalidepension hos [andet selskab], og [andet selskab] anerkendte forløbet som omfattet af policen og vurderede, at skadelidtes erhvervsevne var nedsat med mere end 2/3.

Som bekendt er det indklagedes synspunkt, at klager ikke har en erhvervsevnetabsnedsættelse på 50% eller derover.

Andre selskaber ser således anderledes på det."

Selskabet har i brev af 12/12 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"AP Pension har modtaget klage fra Ankenævnet for Forsikring dateret 15. november 2019 via Ankenævnets portal fra [klageren], som er repræsenteret ved advokat.

Ved gennemgangen af sagen kan vi se, at klager ikke har fået sagen revurderet af vores skadeafdeling, og der er ligeledes ikke klaget til den klageansvarlige.

Selskabet har i forbindelse med ankenævnsagen forelagt sagens oplysninger for vores lægekonsulent, som vurderer, at klager er berettiget til en udbetaling. Vi bevilger således klager en udbetaling fra den 1. maj 2016, hvorfra han har et indtægtstab og frem til udløb.

Vi skal venligst anmode Ankenævnet om at lukke sagen ..., idet klager ikke forud for sagens indbringelse for Ankenævnet har klaget over afgørelsen til selskabet, jf. Ankenævnets vedtægter § 4, stk. 3, nr. 1. Hverken selskabets skadeafdeling eller klageansvarlige har således haft mulighed for at gennemgå sagen på ny."

Klagerens advokat har i brev af 4/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"I denne sag har Skandia fulgt klagers standpunkt og anerkendt at klager er dækningsberettiget.

Imidlertid har Skandia vurderet, at klager først er berettiget til sine ydelser fra maj 2016.

Det er klagers synspunkt, at klager er berettiget til sin ydelse fra et tidligere tidspunkt.

Det fremgår således af forsikringsbetingelserne (1.3.2):

Forsikringen dækker, hvis Skandia vurderer:

1. at den forsikrede ved egen arbejdsindsats ikke er i stand til at tjene mere end 50 procent af sin lønindkomst³ på skadestidspunktet, og
2. at den forsikrede ud fra en medicinsk vurdering ikke er i stand til at varetage et arbejde i større omfang end halvdelen af normal fuld arbejdstid i ethvert erhverv

I denne sag findes der ikke noget egentligt skadestidspunkt, idet klager ikke har været udsat for et traume, men derimod har flere sygdomme indebåret, at klager ikke længere kan yde den samme indsats på arbejdsmarkedet som tidligere.

En vurdering af hvornår sygdommen har indebåret den forsikringsmæssige nedsættelse af erhvervsevnen må således vurdere det samlede lægelige forløb efterhånden som det skrider frem og sammenholde det med indtægtsnedgangen.

Når en indtægtsnedgang vurderes, så er det ikke nok at vurdere den faktiske nedgang, da det er det reelle tab, der skal vurderes. Det betyder, at såfremt en forsikringstager havde udsigt til en lønstigning, som ikke gennemføres grundet mellemkommende sygdom, så skal der tages højde herfor i vurderingen af hvornår forsikringens ydelse skal løbe fra.

Dette udgangspunkt er bedst stemmende med hele formålet med forsikringsordningen og tillige i princippet i en tidligere afgørelse (vedrørende samme selskab) nemlig ANF2019.92950 (vedhæftet).

Klager havde en høj og vellønnet stilling i det firma, som han var ansat i indtil sin fratræden med udgangen af april 2016.

Det er klagers opfattelse, at allerede i januar 2015 var betingelserne opfyldte for en udbetaling.

Som bilag vedhæftes bestyrelseserklæring. Af denne fremgår, hvad der næppe er nogen overraskelse, at sygdom og fravær indebærer, at lønstigninger ikke kan komme på tale.

Det fremgår således af erklæringen, at:

Af vedlagte skema fremgår reduktionen af indtægten som [klageren] sygdom medførte.
[Klageren] var direktør for og havde ca 180-200 rejsedage årlig i Danmark, Norge og Sverige. Fremskrivning af lønnen er som den ville have været uden tab af erhvervsevne.

Det omtalte skema vedhæftes også, og som det fremgår af skemaet, så falder indtægten allerede i januar 2015 med over 50%. Derfor skal ydelsen fra Skandia også løbe fra januar 2015 og ikke maj 2016

Som det også fremgår af skemaet finder lønreduktionen allerede sted i december 2014, idet min klients sygdom på det tidspunkt indebærer, at bestyrelsen meddelte at klager enten måtte fratræde eller gå væsentligt ned i løn.

Det blev også aftalt, at såfremt klager fik det bedre og kunne varetage en fuldtidsstilling, så ville lønnen blive reguleret med de gennemsnitlige lønstigninger, som var gældende for [erhverv]. Disse procentsatser er officielle og er angivet nederst i excelarket. Til orientering kan det i øvrigt oplyses, at lønnen siden februar 2012 havde været sammensat med en fast løn på kr. 70.000 og en konsulentløn på kr. 10.000 er blev faktureret.

Endelig er det klagers vurdering, at Skandia skal pålægges at betale rimelige advokatudgifter jf. FAL § 32, stk. 3. Skandia har afvist at yde klager dækning, og har først efter sagens indlevering til Nævnet ændret holdning. Der har således været rimelig grund til at søge advokatbistand og indlede sagen i Nævnet.

Til belysning af udbetalingen så indgår Skandias afregning i samme fil, som bestyrelseserklæringen."

Selskabet har i brev af 24/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Skandia har anerkendt, at klager er berettiget til en udbetaling fra 1. maj 2016, hvor klager har et indtægtstab jf. forsikringsbetingelserne. Klager mener imidlertid, at dette indtægtstab allerede er opstået 1. januar 2015 med baggrund i, at der også skal medregnes tab af de lønstigninger, som klager ville have fået, såfremt han ikke var blevet syg.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at klager er berettiget til en udbetaling, hvis, 'den forsikrede ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære en indkomst på mere end 50 procent af sin lønindkomst på skadestidspunktet'. Vi skal således se på klagers lønniveau på skadestidspunktet og vurdere, hvornår klager efterfølgende har en løn, der er mindre end halvdelen heraf.

Klager har i sin anmeldelse til selskabet beskrevet, at klager oplevede de første symptomer på sygdom i juli 2014, jf. bilag A. Det fremgår af lægeattest fra egen læge, at årsagen til sygdommen var et 'Langvarigt stort arbejdspress medførende hukommelsesproblemer, som begyndte foråret 2014', jf. bilag B. Ligeledes fremgår det af lægeattesten, at klager gik ned i arbejdstid i juni 2014, samt at han har været delvist sygemeldt fra sommeren 2014. Følgende fremgår af bestyrelseserklæringen dateret den 28. januar 2020 (bilag 6): 'Medio 2014 blev [virksomheden] opmærksom på [klagerens] sygdom'. Ligeledes fremgår det af bestyrelseserklæringen, at 'Da Direktør [klageren] under sin sygdom ikke kunne bestride sin post, blev det besluttet at han skulle gå ned i løn'. Advokaten har vedlagt en lønafregning, hvoraf det fremgår, at denne lønnedgang sker i december 2014. På den baggrund lægger selskabet til grund, at skadestidspunktet er sommeren 2014, hvor klager går ned i tid, ikke længere er i stand til at varetage sit job, og han bliver som konsekvens heraf sat ned i løn i slutningen af 2014. Dette er i overensstemmelse med gældende praksis jf. AKF 71.517.

Afgørelsen som advokaten har vedlagt (ANF 2019.92950) understøtter selskabets argumentation om skadestidspunktet, idet Ankenævnet på side 8 beskriver:

'Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har beregnet størrelsen af de løbende ydelser på baggrund af klagerens indtægt umiddelbart før hendes sygemelding den 9. januar 2015'.

Af lønafregningen fremgår det, at klagers løn fra januar til november 2014 var på 70.000 kr., og i december 2014 gik han ned i løn til 56.000 kr. Klager tjente således i gennemsnit hver måned 68.833 kr. For at være berettiget til en udbetaling fra forsikringen må klager således ikke tjene mere end halvdelen af 68.833 kr.; 34.417 kr. Hvis selskabet så bort fra det fald i løn, som klager havde i december 2014, og alene så på den løn, som klager havde i sommeren 2014 på 70.000 kr. om måneden, så må klager ikke tjene mere end 35.000 kr. om måneden for at være berettiget til en udbetaling fra forsikringen.

Klagers advokat beskriver, at klager er berettiget til en udbetaling allerede i januar 2015. Det fremgår imidlertid af lønberegningen, at klager i januar 2015 tjente 36.000 kr., hvilket er mere end 34.417 kr./35.000 kr. og således mere end halvdelen af den løn, som han havde på skadestidspunktet, hvorfor klager ikke er berettiget til en udbetaling i januar 2015.

Generelt er klagers løn svingende igennem hele 2015, hvorfor vi vurderer, at det er nødvendigt at beregne et gennemsnit af lønnen for 2015. Den gennemsnitlige månedlige løn i 2015 er på 35.317 kr. om måneden. Klager tjener derfor også i hele 2015 mere end halvdelen af den løn, som han havde på skadestidspunktet (34.417 kr./ 35.000 kr.). Klager er derfor ikke berettiget til en udbetaling i 2015.

Det fremgår af lønberegningen, at klager i de første fire måneder af 2016 havde en løn på 41.000 kr. om måneden. Dette er således også mere end halvdelen af den løn, som han havde på skadestidspunktet (34.417 kr./ 35.000 kr.). Klager er derfor ikke berettiget til en udbetaling i de første fire måneder af 2016.

Den 1. maj 2016, modtager klager ikke længere løn, hvorfor han først fra dette tidspunkt har den lønnedgang, der gør ham berettiget til en udbetaling fra forsikringen. Vi skal i den forbindelse gøre opmærksom på klagers bilag 2, hvor et andet selskab også har vurderet, at klager først er berettiget til en udbetaling fra den 1. maj 2016.

Klagers advokat beskriver, at der ved beregningen skal tages hensyn til lønstigninger, som klager er gået glip af, fordi han blev syg, og henviser i den forbindelse til ANF 2019.92950. Det er imidlertid forsikringsbetingelserne der er gældende for aftaleforholdet, og her fremgår det helt klart, at *'Forsikringen dækker, hvis Skandia vurderer: 1) at den forsikrede ved egen arbejdsindsats ikke er i stand til at tjene mere end 50 procent af sin lønindkomst på skadestidspunktet'*. Det er således de faktiske udbetalinger, som skal lægges til grund, og vi henviser til gennemgangen ovenfor, der beskriver, at klager ikke før den 1. maj 2016 har et indtægtstab på mere end halvdelen af, hvad han tjente på skadestidspunktet.

Vi skal bemærke, at afgørelsen ANF 2019.92950 omhandler spørgsmålet om, hvad der kommer til udbetaling, når klager opfylder det helbredsmæssige og indtjeningsmæssige kriterium i forsikringsbetingelserne. Parterne i kendelsen er således enige om, at både forsikredes helbred og indtjening er nedsat i dækningsberettigende grad. I denne sag er vi imidlertid uenige om, hvornår det økonomiske kriterium er opfyldt. Kendelsen som advokaten har vedhæftet omhandler således en tvist om en udbetalingsbestemmelse i forsikringsbetingelserne. Dette er også baggrunden for, at selskabet på side 1 i kendelsen henviser til forsikringsbetingelsernes punkt 1.4.1. De forsikringsbetingelser der gælder for klager har også en udbetalingsbestemmelse i punkt 1.4.1. Da vores sag omhandler selve tidspunktet for berettigelsen, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 1.3.2, er der derfor tale om to forskellige situationer og vurderinger.

Advokaten beskriver, at selskabet skal betale advokatsalær, jf. FAL § 32, stk. 3, idet vi først ved sagens indbringelse for Ankenævnet har lavet en ny vurdering og tilkendt klager en udbetaling fra forsikringen. Imidlertid har selskabet ikke haft mulighed for at lave en fornyet behandling af sagen, idet klager indleverede klagen direkte til Ankenævnet, uden forinden at have anmodet om fornyet behandling hos selskabet. Klager har således ikke fulgt den almindelige klageproces, hvor der først klages til den pågældende afdeling, og efterfølgende klage til den klageansvarlige i selskabet.

Ankenævnet har i deres vedtægter en hjemmel til at afvise at behandle en klage, hvis forbrugeren ikke forudgående har klaget til selskabet, jf. § 4, stk. 3, nr. 1. Baggrunden for denne bestemmelse er netop, at selskabet skal have lov til at revurdere en sag. I vores afslagsbrev af 21. august 2017, som klager har indleveret som bilag i sagen, fremgår det, at klager skal kontakte selskabet, i tilfælde af uenighed om afgørelsen. Klager sendte e-mail af den 2. oktober 2017 (bilag C), hvor han giver udtryk for, at han ikke er enig i afgørelsen, og at han ville vende tilbage, når han var blevet færdigudredt. Selskabet besvarer denne henvendelse to dage efter, den 4. oktober 2017, idet vi meddeler, at vi har noteret os henvendelsen, og at vi ikke gør mere, før klager tager kontakt til os igen. Imidlertid kontaktede klager ikke selskabet igen, men indbragte sagen direkte for Ankenævnet.

FAL § 32, stk. 3 giver klager ret til at kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand 'i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav mod selskabet'. Da der ikke har været nogen form for udenretlig henvendelse til selskabet, finder vi ikke, at bestemmelsen kan finde anvendelse, og selskabet skal derfor ikke betale et salær til klagers advokat.

Vi skal derfor samlet set fastholde, at klager først er berettiget til en udbetaling fra forsikringen den 1. maj 2016, og vi ikke skal betale advokatsalær."

Klagerens advokat har i brev af 12/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Til det af Skandia anførte kan det oplyses, at det ikke er korrekt, at der ikke har været kontakt efter afvisningen. Klager var i telefonisk kontakt med sagsbehandleren hele 3 gange efter afvisningen i 2017. Sidste kontakt var i februar/marts 2019, og her meddelte sagsbehandleren at sagen hos dem var registreret som afvist og afsluttet. Endvidere meddelte sagsbehandleren i øvrigt, at klager *'jo bare kunne få sig et andet arbejde i firmaet'*.

Skandia oplyser i realiteten i deres svar til Nævnet, at hvis klager havde klaget over deres afvisning, så ville han have fået medhold, og det ville ikke have været fornødent at indbringe sagen for Nævnet.

Udover at det som anført ovenfor ikke er korrekt, at der ikke er klaget over afslaget, så virker Skandias synspunkt i sig selv stødende. Det kan ikke være rigtigt, at der skal klages for at man kan være sikker på, at man får den forsikringsydelse, som man har krav på.

Klager kunne derfor ikke gøre andet end at gå til Ankenævnet.

Mht. klagers forsikringsordning i [andet selskab], så er det korrekt, at meldingen fra dette selskab var at der kunne udbetales fra 1 maj 2016. Imidlertid er vilkårene ikke enslydende og hertil kom-

mer, at det ikke længere er muligt at få [andet selskab] til at revurdere, idet der i disse vilkår er en 1 års frist, der er overskredet.

Endelig, så fremgår der intet i Skandias vilkår, som indklagede fremhæver, at der ikke kan tages hensyn til forventede lønstigninger. Det må være ordningens formål, at sikre, at der så vidt muligt tages udgangspunkt i de faktiske og retvisende forhold, og dermed også hvorledes de faktiske forhold ville have været, såfremt sygdom ikke havde tvunget klager væk fra arbejdsmarkedet.

Der findes dokumentation for denne lønstigning fra bestyrelsen i selskabet, og Nævnet kan derfor lægge den beregning til grund, som klager har udarbejdet, da der i øvrigt ikke ses at være uenighed om beregningen."

Selskabet har i brev af 4/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers advokat beskriver, at klager har været i kontakt med selskabet flere gange efter den e-mail, som klager har sendt den 2. oktober 2017, jf. bilag C. Vi har noteret, at klager har ringet til selskabet den 15. januar 2019, hvor klager giver udtryk for, at selskabet har truffet en forkert afgørelse. I samtalen taler selskabet med klager om, at klager ikke vendte tilbage efter henvendelsen oktober 2017, jf. bilag C. Klager giver udtryk for, at der kan være oplysninger, som selskabet ikke har haft, da de traf afgørelse, og selskabet fortæller igen, at vi vil se på sagen, når klager sender disse ind. Samtalen ender med, at klager ønsker en kopi af den anmeldelsesblanket, som han i sin tid sendte til selskabet, hvilket han fik tilsendt.

Klager ringer igen den 18. februar 2019, hvor han ønsker at få tilsendt forsikringsbetingelser, hvilket vi sendte til ham.

Klager anmoder om indsigt den 9. april 2019, som blev sendt til klagers tidligere repræsentant.

Det er således korrekt, at klager har været i kontakt med selskabet flere gange. Hver gang har selskabet sagt og beskrevet, at han skal sende oplysninger til selskabet, hvorefter vi vil se på sagen igen. Klager har alene ønsket akter tilsendt, hvorefter klager gik direkte i Ankenævnet med sin klage.

Advokaten har gjort gældende, at selskabet skal betale advokatsalær. Vi har i vores tidligere indlæg beskrevet, at FAL § 32, stk. 3 alene hjemler betaling for salær 'i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav mod selskabet'. Advokaten beskriver, at han har forstået vores indlæg således, at hvis klager havde henvendt sig til selskabet, så havde vi givet ham medhold. Selskabet har alene beskrevet, at idet klager ikke har haft omkostninger til salær til en advokat inden sagen blev indbragt for Ankenævnet, er der ikke hjemmel til at kræve advokatsalær betalt af selskabet.

Det er helt almindeligt, at kunder skal klage til selskabet i tilfælde af uenighed, og at parterne skal forsøge at nå til enighed inden en klage indbringes for Ankenævnet, hvilket også er beskrevet i Ankenævnets vedtægter. Vi skal i den forbindelse ligeledes henvise til bekendtgørelse nr. 2019 af den 20. november 2019, om den klageansvarlige og finansielle virksomheders håndtering af klager med tilhørende vejledning nr. 10173 af 16. december 2019.

Vi fastholder i det hele vores argumentation om, at der i forsikringsbetingelserne er en helt tydelig beskrivelse, af at klager først er berettiget til en udbetaling fra forsikringen, når han *'ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære en indkomst på mere end 50 procent af sin lønindkomst på skadestidspunktet'*. Det er således lønnen på skadestidspunktet som er afgørende, sammenholdt med den indkomst som klager rent faktisk har efter skadestidspunktet. Forsikringsbetingelserne indeholder ikke hjemmel til at klager skal kompenseres for eventuelle tabte lønstigninger. Vi skal derfor samlet set fastholde, at klager først er berettiget til en udbetaling fra forsikringen den 1. maj 2016, og at selskabet ikke skal betale advokatsalær.

Vi anser sagen for at være fuldt oplyst, og indstiller at Ankenævnet træffer afgørelse i sagen."

Klagerens advokat har i brev af 15/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Hermed klagers bemærkninger til Skandias brev af 4.6.2020:

- Skandia har aldrig bedt om et afklarende møde inden de afviste sagen over for klager. Det er således en udokumenteret påstand.
- Klager har telefonisk klaget over Skandias afgørelse kort tid efter modtagelsen. I samtalen forklarede klager, at han var midt i forskellige udredninger på forskellige sygehuse mv.
- Klager har – hvad der også fremgår at de lægelige bilag, som Skandia har haft i sin besiddelse – længe haft alvorlige helbreds-mæssige problemer og stærke smerter, som selv morfin ikke har kunnet fjerne. Alt sammen lægeligt materiale, der utvetydigt dokumenterer, at klager havde ret til dækning efter policevilkårene.
- I brevet af 4.6 giver Skandia udtryk for, at der ikke har været kontakt mellem dem og klager. Som nævnt tidligere har klager ringet flere gange for at fortælle, at han stadig var i behandling og gik til undersøgelser.
- Sidste samtale klager havde med en sagsbehandler hos Skandia var primo 2019. Vedkommende fortalte klager utvetydigt at sagen var afgjort og ikke stod til at ændre. Desuden sluttede sagsbehandleren samtalen af med: *Du kunne jo bare have fundet et andet job.*"

Selskabet har i brev af 10/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget modpartens svar dateret den 15. juni 2020, og vi har et par enkelte afsluttende kommentarer.

Klagers advokat beskriver, at vi ikke har afholdt et møde med klager forud for afvisningen af sagen. Det er imidlertid helt fast praksis, at klager får en skriftlig afgørelse, som kan påklages i tilfælde af uenighed. Hvis vores kunder anmoder om et møde, efter vi har afgivet en skriftlig afgørelse, imødekommer vi selvfølgelig dette. Klager har ikke udtrykt ønske om et møde med selskabet, efter vi har afgivet vores skriftlige afgørelse.

Som vi tidligere har beskrevet, har klager ikke vendt tilbage med en egentlig klage til selskabet, og han har ikke sendt de oplysninger ind, som han aftalte med selskabet. Vi har derfor ikke haft et grundlag for at genoptage sagen. Klager har således indbragt sagen direkte for Ankenævnet, i stedet for først at søge en ordning med selskabet. Vi fastholder på den baggrund, at advokaten ikke har været involveret i at fremsætte udenretlige krav mod selskabet, hvorfor betingelserne i FAL § 32, stk. 3 ikke er opfyldt, og selskabet skal derfor ikke betale advokatsalær.

Vi fastholder i det hele vores argumentation om, at der i forsikringsbetingelserne er en helt tydelig beskrivelse, af at klager først er berettiget til en udbetaling fra forsikringen, når han *'ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære en indkomst på mere end 50 procent af sin lønindkomst på skadestidspunktet'*. Det er først fra den 1. maj 2016, at klager ikke er i stand til at oppebære denne indkomst, hvorfor det først er fra denne dato, at klager er berettiget til en udbetaling fra forsikringen.

Vi anser sagen for at være fuldt oplyst, og indstiller at Ankenævnet træffer afgørelse i sagen."

Klageren har i brev af 5/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har følgende bemærkninger til Skandias brev til ankenævnet:

Afsnit 1: Hvorfor skal jeg anmode om et møde Med Skandia, når de skriftligt har afvist sagen og i 3 telefonsamtale klart og tydeligt oplyste mig klart og entydigt, at sagen var afgjort og ikke stod til at ændre. I øvrigt svarede jeg skriftlig på deres skriftlige afvisning.

Jeg er ikke klar over hvilke oplysninger jeg ikke har givet dem. Hvis de var så afgørende for sagen, ville det have været betimelig at de havde rykket for dem.

Angående 50% lønnedgang. Jeg har sendt lønopstillinger til Skandia flere gang der viser min lønnedgang. Udover selve lønnedgangen blev jeg frataget andre indtægter såsom leje for lager på [adresse] og husleje for hjemmekontor hvilket svarede til 10.000 kr. pr måned fra december 2014. Så jeg mener klart at min indtægt i [virksomheden] fra december 2014 lå langt under 50 %.

Angående advokat salær. Først efter Skandias klare afvisning af sagen tog jeg kontakt til en advokat. Jeg var ikke klar over at Skandia er så 'ulden i kanten'. Det betyder, at jeg er blevet meget mistroisk overfor forsikringsselskaber.

Til slut. Af Skandias brev for jeg personligt den opfattelse at de ikke ville have afvist sagen såfremt jeg havde brugt advokat bistand fra første færd, og/eller de ikke ønsker en sag bragt for ankenævnet."

Selskabet har i brev af 10/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers svar, og vi har et par enkelte afsluttende kommentarer.

Klagers advokat har i svaret af 15. juni 2020 konstateret, at vi ikke har indkaldt klager til et møde om afslaget, og vi har i vores svar af 10. juli 2020 beskrevet, hvordan en almindelig sagsbehandlingsproces kan se ud. Vi afholder normalvis ikke møder, når vi giver et afslag, men hvis en kunde ønsker et møde, vil vi naturligvis imødekomme dette.

Vi har anerkendt, at klager er berettiget til en udbetaling, og vi er alene uenige om, hvornår denne udbetaling skal påbegynde. Om klager havde antaget advokat på et tidligere tidspunkt eller ej, eller anmodet selskabet om et møde eller ej, så ville det ikke gøre en forskel for udbetalingen, idet klager som beskrevet ikke har et dækningsberettigende tab før den 1. maj 2016.

Vi anser sagen for at være fuldt oplyst, og indstiller at Ankenævnet træffer afgørelse i sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder brev af 10/5 2017 fra klagerens andet selskab, hvori han blev tilkendt invalidepension fra den 1/5 2016, og skema over lønafregning fra perioden januar 2010 til april 2016.

Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"27-09-2013 Almen svækkelse/træthedBeh.: ...

Diagnoser:

A04 Almen svækkelse/træthed

Kontakt tekst:

Har fortsat problemer med at huske og er meget træt. Altid træt. Sover meget og trods 10 timer træt. Sover afbrudt. Ikke hørt han skulle have apnøperioder. Arbejder meget. Kører meget og holde ofte for at hvile/sove ½-1 time. Er ikke så træt, at han føler det er trafikfarligt. Har sidste mdr haft ondt i nakken og føler knasen og skurren i nakken. Kan erindre at sådan beg det da han havde [infektion]. Frygter det igen. Tager en række blodprøver. Tid til opfølgning.

...

24-11-2014 Problem vedr arbejdeBeh.: ...

Diagnoser:

Z05 Problem vedr arbejde

Z05 Stressende arbejdsforhold

P29 Udbrændthed

Kontakt tekst:

Føler sig meget stresset. Arbejder meget - altid. Det er tiltaget sidste ½ år. Kan ikke konc. sig og glemmer en del. Meget påvirket af det og andre bemærker det. Forholdet til ansatte dårligere. Sover meget dårligt trods sovetablet. Snak om uheldigt med sovetabl. Bør ud af det når han finder løsning på sin situation. Tog ferie i sommer, men de måtte tage hjem pga hans [familiemedlem] døde. Det er svært for branchen. Havde i sommer køber, men denne sprang fra. Ejer 50 % og leverandør 50 %. Virker træt og udbrændt. Skal i dag til bestyrelsesmøde. Tilråder han forklarer be-

styrrelsen sin situation. Vil helst holde med at arbejde med det samme. Ønsker ikke henv til psykolog. Haft meget dårlig oplevelse med psykolog på ledelseskursus for år siden - havde det skidt ½ år efter pga han følte sig nedgjort. Får tid til opfølgende samtale.

...

01-12-2014 Problem vedr arbejdeBeh.: ...

Diagnoser:

Z05 Problem vedr arbejde

P76 Depression

Kontakt tekst:

Samtale. Kommer sammen med hustru. Ved sidste bestyrelsesmøde blev der aftalt flere ting, som nok kan hjælpe ham. Bestyrelsesmedlem træder ind som konsulent for at aflaste ham. Han skal arbejde mere hjemme og ikke være så synlig i virksomheden. Han er klar over, at han er et problem i virksomheden og ikke vellidt. Har dog i dag været på arbejde i virksomheden hele dagen. Han skal bestræbe sig på kun at arbejde 8 timer dgl. Obj ser han træt ud. Kan dog komme med humoristiske indfald og have glimt i øjet. Ved depressionstest MOi scores 31, 1 kernesymptom (manglende energi, kræfter) 3 ledsagersymptomer. Sover dårligt så rp. TABFILM. Mirtazapin 'Actavis' 15 mg, 0,5 tablet før sengetid, mod depression. Henv til psykolog. Kontroltid aftalt.

...

30-03-2015 Symptom/klage fra skulderBeh.: ...

Diagnoser:

L08 Symptom/klage fra skulder

Kontakt tekst:

I 3 dage ondt i højre skulder. Ikke sovet i nat for smerter. Obj. uødm ved bev. i nakken, kan med besvær lægge hånd til nakke og lænd. Nat neurologi i oe. Udtalt øm på AC led som er lidt varmt og hævet. Selve skulderleddet uømt. Råd om panodil og ibumetinfast. Hvis ikke nok til at give natte ro ringer han imorgen, kan så få dolol til nat.

...

31-03-2015 Speciallæge...

Klinisk problemstilling: Smerter i højre side af nakken og højre skulder som gradvist er forværret over 1 ½ uge. Undersøgt hos egen læge som diagnosticerede at det var skulderen som er hovedproblemet. Fået ibuprofen af EL. ingen rad. smerter til OE. Objektive fund: OBJ: Der ses let hævelse og rødme over højre AC-led. Nedsat AROM og PROM i højre skulder til ca 80 grader med smerter oven på skulderen. Markant palpatiossmerte over højre AC-led.

Billeddiagnostik: Ultralydsscanning af højre skulder d. 31/3-2015, ..., Kiropraktorerne i [by 1]: Bicepsenen har regelret senestruktur og ligger lejret i sulcus med normalt udseende tenosynovium. Subscapularismusklen og -senen fremstår upåfaldende. Bursa subacromialis fremstår normal uden ansamlinger. Supraspinatussenen ses let inhomogen, men uden tegn på ruptur. Infrapinatussenen fremstår ligeledes normal. Caput humeri fremstår overvejende pæn, men mindre områder med let opfragmentering forenelig med aertrose. AG-leddet ses med betydelig ansamling og doppler aktivitet grad 2 af 4.

Konklusion: Betydelig acromioclavikulær inflammation og ansamling.

Information til patient: Diagnose: Acromioclavikulær inflammation dxt.

...

05-05-2015 Problem vedr arbejdeBeh.: ...

Diagnoser:

Z05 Problem vedr arbejde

P76 Depression

Z05 Belastning, mental ved arbejde

L93 Tennisalbue

Kontakt tekst:

Har fået tid ved psykolog ... via sin sundhedsforsikring. Det sidste år blevet tiltagende glemsom. Han mener også det har skadet firmaet. Der er ansat ny direktør. Egenkapitalen er brugt. De har måtte puttet ekstra penge i firmaet. Der er drøftelser med ... firma mhp om de kan overtage det. Humøret nedsat. Meget træt. Sover meget. Gemmer – bl.a glemt sin kones fødselsdag. Scorer højt på depressionstest sv til moderat depression. Får lille dosis Mirtazapin 15 mg ½ til natten. Snakker i dag om egentlig depressionsbehandling/henvielse til psykiater. Han vil afvente det og tale med psykolog. Har søvnapnø og bruger sit apparat om natten. Det har nok hjulpet noget. Da langvarig arbejdsbelastning og bekymringer vedr firmaet henv til Arbejdsmed. i [by 2] til vurdering. Smerter lateralt i høj skulder. Typisk tennisalbue. Råd om aflastn., udspændingsøvelser.

...

15-07-2015 Symptom/klage fra hofteBeh.: ...

Diagnoser:

L13 Symptom/klage fra hofte

Kontakt tekst:

Længere tid følt sig stiv i hofteled. Sidste uge haft meget ondt i høj lyskerege - både dag og nat. Ikke traume. Tidl. brokop. Obj ikke brok, men ret øm sv til lyskerege. ind mod symfyse. Høj hofte bev. ved rotation kun 10/15 og ve 20/40. Stiv i høj fod. Høj ben ca 1 cm kortere end ve. Henv til rtg af hofteled. Psyk går det lidt bedre. Har det godt med nye direktør. Aflastes. Har fortsat 50 % af firmaet. Økonomien bedre. Fortsat tab på 3½ mill - pensionen ? Sover meget efter aflastet. Tidl klaret sig med 5-6 og nu sover han over 10 timer. Råd.

...

15-06-2016 DepressionBeh.: ...

Diagnoser:

P76 Depression

P20 Hukommelsessvigt

Kontakt tekst:

Har slet ikke fået det bedre psykisk - tværtimod. Skidt det sidste halve år. Holdt i firmaet 1.1., men skulle være der i 3 mdr iflg kontrakt. Havde lovning på konsulentarbejde i et par firmaer, men vovede det ikke pga han har store problemer med at huske. Korttidshukommelsen dårlig. Glemmer navne, steder, aftaler. Har hustru til at holde styr på aftaler og ringer til ham for at minde om dem.

Sagen ved Arbejdsskadestyrelsen er afsluttet i marts. Fik den i e-boks, men glemte det og fik ikke anket. Tilrådes at anke straks og skrive han har store problemer med at huske. Er tidl vurderet ved

Arbejdsmed. Klinik i [by 2] og ved psykiater i [by 3]. MMSE-test: 29 point (fejl punkt 8). Fejlfri ur-test. MOi test: 24 point, 2 kerne og 4 ledsagersymptomer.
Henv til ny psyk. vurdering."

Af journalnotat af 17/6 2015 fra arbejdsmedicinsk klinik fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

P76 Depressiv enkeltepisode UNS
Z05 Problem med stressende arbejdsforhold
Z05 Problem med mental arbejdsbelastning
A23 Problem med mangel på afslapning og fritid

...

Konklusion og plan:

Det drejer sig om en tidligere psykisk rask [60'erne] mand, der har været direktør i eget firma i de sidste 15 år. Føler sig meget stresset, arbejder meget - altid. Føler sig meget stresset. Det er tiltaget sidste halve år siden sommeren 2014. Kan ikke koncentrere sig og glemmer en del. Henvises af egen læge til arbejdsmedicinsk vurdering under diagnosen langvarig mental arbejdsbelastning og bekymringer vedr. firmaet, stressende arbejdsforhold, udbrændthed/depressiv tilstand.

...

Sygdommen:

Problemet har gennem det sidste år været og er stadig, at patienten går og glemmer. Han får derfor ikke tingene gjort, og kan se alt nu på økonomien. Han har følt sig meget stresset, hvilket er tiltaget gennem et halvt år fra sommer til november 2014.

Debutterede med glemsomhed/hukommelsesbesvær fra sommeren 2014. Har efterfølgende set det på regnskaberne i firmaet, som talte sit tydelige sprog. Skjulte det frem til oktober, hvor han glemmer flere ting og får det ikke gjort. Henvender sig for at få hjælp at bestyrelsen, men bliver ikke taget alvorligt, da han giver udtryk for at have svært ved at magte direktørjobbet. Det blev i 1. omgang slået hen af bestyrelsesformanden. Forholdet til de ansatte blev dårligere, og han selv har været meget påvirket af det. Opsøgte egen læge i november 2014, der fandt at han virkede træt og udbrændt. E.l. tilrådede ham til at forklare bestyrelsen om sin situation til bestyrelsesmøde. Han ville helst selv holde med at arbejde med det samme, men han blev i november opsagt som direktør med 1/2 års opsigelse. Et bestyrelsesmedlem trådte ind som konsulent for at aflaste pt. Ny direktør er først tiltrådt til marts, hvor pt. er blevet menig medarbejder. Der forsøges at aflaste pt. ved at han skal arbejde mere hjemme og ikke være så synlig i virksomheden, og bestræbe sig på kun at arbejde 8 timer dagligt.

E.l. fandt i december tegn på lettere depression, og i maj på moderate grad af depression. Har været i behandling med Mirtazapin a 15 mg ½ tbl til nat mod depression siden december.

Han er ikke blevet udredt kognitivt, om disse vanskeligheder er arbejdsrelateret stress/depression eller anden årsag. Har altid haft en hukommelse som en hest, og været god til at orientere sig/finde vej.

Oprindelig god til at finde vej ex. i [udlandet], selvom det er længe siden, han har været der sidst. Nu har han svært ved at finde vej og må bruge GPS. Kan ikke kende eller huske folk mere. Det er lidt pinligt ind imellem ikke at kunne huske det.

Der synes også at være noget apraksi eller eksekutive vanskeligheder ex. med planlægning og overblik. Kan ex. ikke finde ud af ex. Slå strøm fra til en ny vaskemaskine eller få printer til at virke, hvilket han tidligere har kunnet. Kan også virke noget glemsom og uopmærksom, ex. ved at tage forkert skjorte på (den nye/pæne) ud for atordre hestene hjemme.

Han ændrede også adfærd, idet han blev mere kortluntet, irriteret, vredladet og opfarende, så medarbejderne mistede tilliden til ham. Habituel ikke temperamentsfuld af natur, men har altid været hurtigt på aftrækkerne og taget nogle beslutninger, som medarbejderne ikke nødvendigvis var enige i. Han har dog ikke taget mere risikable eller overilede beslutninger. Humøret har været meget svingende, og det går ud over både familien derhjemme - og forholdet til medarbejderne, som mistede tilliden til ham.

Dårlig søvn grundet spekulationer om firmaet, da det har været svært for branchen. Tog i perioder sovepiller for at kunne klare en dag, hvor som krævede store præstationer. Når han tager piller, så sover han. Fra juletid begyndte han at udvikle depressive symptomer og har været i antidepressiv medicinsk behandling med Mitrazepin til nat via egen læge. Har søvn apnø og bruger søvnapp. Sover godt om natten nu. Er henvist til psykolog via sundhedsforsikring, hvor han har fået 2 x 3 samtaler med god virkning.

...

Sammenhæng mellem eksponering og sygdom:

Der synes at være en relativ tidsmæssig sammenhæng mellem udviklingen af en stressudløst depressionstilstand som følge af et belastende arbejdsskema med 50-100 timer ugentligt og stressende arbejdsforhold karakteriseret af høje psykologiske krav med lange arbejdsdage, stramme deadlines og hård konkurrence, samt mentale belastninger/bekymringer om firmaet. Patienten har som følge heraf alvorlig stress og depression fået kognitive vanskeligheder, så han blev tiltagende glemsom og ikke kunne magte arbejdet som direktør. Derudover han markant ændret adfærd med mange humørsvingninger, så medarbejderne mistede tilliden til ham. De depressive kernesymptomer er idag aftaget betydeligt efter han er kommet i antidepressiv behandling, men der resterer fortsat en del ledsagende symptomer."

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 6/6 2017 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

3 a) Diagnose angivet på dansk og latin: Hvad oplyser patienten om: b) Hvornår opstod sygdommen eller skaden ifølge patienten? c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang ifølge patienten?	1. Dansk: Primært problem: Hukommelsessvigt
	1. Latin:
	2. Dansk:
	2. Latin:
	Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.
Dato: Juni 2014 (dag/måned/år)	
Dato: 24.11.2014 (dag/måned/år)	Klokken: _____

Ankenævnet for Forsikring

16.

94062

4	a) Oplyser patienten, at behandlingen er påbegyndt?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis JA: Hvornår? <u>24.11.2014</u> (dag/md/år)
5	a) Hvad vurderer du, årsagen er til sygdommen eller skaden? b) Har patienten dig bekendt tidligere haft sygdomme, klager eller symptomer i samme region?	NEJ ☐ JA ☒ ☒ ☐	Langvarigt stort arbejdspress medførende hukommelsesproblemer, som begyndte foråret 2014. Hvis JA:
7	a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb? b) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet?	NEJ ☐ JA ☒ ☒ ☐	Hvis JA: 1) Fra: <u>sommeren 2014</u> Til: <u>1.5.2016 (opsagt)</u> (dag/md/år) (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☒ På deltid: _____ (antal timer ugentlig) 2) Fra: _____ Til: _____ (dag/md/år) (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: _____ (antal timer ugentlig) Ved yderligere perioder kan supplerende ark vedlægges. Hvornår? _____ (dag/md/år)
8	a) Mener patienten at kunne deltage i sit hidtidige arbejde? b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt? c) føre tilsyn med virksomheden? (Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)	NEJ ☒ JA ☐ ☐ ☒ ☒ ☐	Hvis JA: Fra hvornår? <u>Deltid fra juni 2014-1.5.16</u> (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: _____ (antal timer ugentlig) Fra hvornår? <u>juni 2014</u> (dag/md/år) ☐ Fuldt ud ☒ Delvist Fra hvornår? <u>Solgte virksomhed 12.1.2016</u> (dag/md/år) ☐ På fuld tid ☐ På deltid: _____ (antal timer ugentlig)
9	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion) c) Hvor mange timer daglig vurderer du, at patienten kan arbejde?		Nærmere beskrivelse: a) Kan ikke klare ledelsesopgaver pga nedsat hukommelse, glemmer meget, skal bruge meget lang tid til at klare opgaver. b) Hukommelsessvigt, koncentrationsproblemer Nærmere beskrivelse: Antal timer daglig: max. 2 timer

Af ansøgning om ydelser ved sygdom til selskabet fremgår bl.a.:

1	Var du fuldstændig rask og arbejdsdygtig da arbejdsudygtigheden indtraf?	Nej ☐ Ja ☒	Årsag? Stress
2	Hvilke sygdomme lider du af / hvilket ulykkestilfælde er sket?		Stress der medførte depression og Hukommelsesbesvær.
3	Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen / følger af ulykken?		Juli 2014

Ankenævnet for Forsikring

17.

94062

4	Har du tidligere haft samme eller lignende sygdom / symptomer?	Nej ☒ Ja ☐	Hvorfor?
5	Er du sygemeldt	Nej ☐ Ja ☐	Hvis JA, oplys dato for første sygedag, eventuelt sygeperioder: Jeg var direktør og medejer af firmaet, hvorfor jeg ikke blev registreret for fra Hvis JA, hvornår forventer du at genoptage arbejdet helt eller delvist? Dato: Antal timer ugentligt:

Af klagerens mail af 4/10 2017 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg har ultimo august fået tilsendt et afslag på min ansøgning om at få udbetaling på grund af tab af erhvervsevne.

Jeg kan ikke godkende Deres afslag.

Jeg vender tilbage når udredningen på hospitalet er færdig i nærmeste fremtid."

Af klagerens egen beskrivelse af sygdomsforløbet fremgår bl.a.:

"Redegørelse sygdomsforløb.
Primo 2014

Som jeg husker det, havde jeg det ikke særlig godt i foråret 2014. Jeg glemte meget, Aftaler med både kunder og medarbejdere blev glemt. Beslutninger fra mig udeblev eller blev ofte ændret mange gange. På privatfronten var jeg irriteret og ofte meget træt og indelukket. Resultatet kunne også senere aflæses på firmaets regnskab.

Medio 2014

Ultimo juni besluttede vi at fremrykke ferien og køre sydpå som planlagt. På det tidspunkt havde jeg det ikke særlig godt. Jeg overlod den daglige ledelse til funktionærerne.

Torsdag kørte vi sydpå. Første aften overnattede vi på hotel. Fredag aften satte vi telt op på den planlagte campingplads i [udlandet]. Lørdag middag pakkede vi sammen og kørte hjem. På motorvejen før den ... grænse Kørte jeg op bag i en forankørende med stor fart. Heldigvis var der ingen personskade, materielskaderne var store. Jeg har de sidste 30 år kørt mellem 40 og 80 tusinde kilometer om året uden større skader. [Klagerens kone] kørte resten af vejen hjem i en lejet bil.

I juli havde jeg et uformelt møde med bestyrelsesformanden omkring min arbejdssituation. Han mente at blot skulle tage den frihed og blive hjemme når jeg ønskede det indtil jeg var kommet over (burn out). Jeg fik dog hans accept af at vi udvidede bestyrelsen på næste generalforsamling med 1 til 2 personer, jeg kunne sparre med.

Ultimo 2014

Ankenævnet for Forsikring

18.

94062

Bestyrelsen besluttede sidst på året at min løn skulle nedskæres med godt 50 % pga af at jeg ikke ydede det jeg før i tiden kunne. Jeg fik dog den frihed at jeg selv måtte vælge fordelingen af nedskæringen (løn, husleje, udlejning af materiel mm.). Nedskæringen trådte i kraft pr 1. januar. Desuden skulle der søges en ny direktør, da ingen af de ansatte funktionærer var mulige emner.

2015

Ny direktør blev ansat pr 1. marts 2015, og jeg arbejdede som projektleder fremover. Firmaet blev sat til salg. Til trods for at jeg og den anden medejer hver indskød 5000.000 kr, var egenkapitalen væk ved udgangen af 2015.

2016-2017

Firmaet blev solgt/overtaget af et andet firma pr, 12. januar 2016. Jeg blev opsagt pr 30 april 2016.

Resume:

Firmaet er et lille firmaet i en nicheproduktion på det danske og svenske marked. Konkurrenterne multinationale koncerner og jeg har kun kunne overleve på den tillid et antal kunder havde til at jeg leverede den rette varer og kvalitet til tiden.

Derfor blev min arbejdssituation kun kendt af bestyrelsen og et par funktionærer. Der er ikke foretaget nogen registrering sygedage internt eller eksternt. Mine lønforhold var kun kendt at bestyrelsen og økonomimedarbejderen.

Jeg har udelukkende arbejdet med ... siden 1987. Jeg har ikke haft arbejde siden april 2016. Min situation er den at jeg har svært ved at koncentrere mig når jeg har en 'opgave' og jeg har en meget dårlig hukommelse. Min korttids hukommelse er som en si, Jeg er blevet testet for demens og lignende. Af sygejournaler fra læge og sygehuse fremgår alle de undersøgelser jeg har været igennem. Mange læger mm har fokuseret på at jeg var nede i et hul (deprimeret) og så snart jeg kom over ville koncentration og hukommelse vende tilbage. Det er bare ikke sket. Lige nu er jeg igennem en udredning på neurologisk afdeling i [by 4].

Jeg håber dette giver jer et billede af hvad der er hændt fra 2014 til nu."

Af selskabets brev af 30/12 2019 fremgår bl.a.:

"Du får udbetaling ved tab af erhvervsevne i perioden fra 01.05.2016 til 01.03.2017, hvor dine dækninger bortfalder på grund af aldersudløb.

Du havde i bevillingsperioden en årlig kronedækning, før skat, på 259.200 kroner, som er det maksimale du kan få udbetalt fra Skandia."

Af brev af 28/1 2020 til selskabet fra virksomhedens bestyrelse fremgår bl.a.:

"Primo 2012 aftalte [klageren] med [bestyrelsesformand 1] en lønstigning på 10.000 kr/måned. Resten af bestyrelsen blev orienteret på næstkommende bestyrelsesmøde. Af hensyn til statestik-

ker mm. Blev det aftalt at [klageren] fakturerede beløbet. [Bestyrelsesformand 1] [udtrådte]. Derfor er [bestyrelsesmedlem 1] underskriver som daværende bestyrelsesmedlem.

Medio 2014 blev [anden virksomhed] opmærksom på [klagerens] sygdom. De forlangte herefter at komme ind i bestyrelsen for [virksomheden]. På den kommende generalforsamling blev Direktør [bestyrelsesmedlem 2] fra [anden virksomhed] og [bestyrelsesmedlem 3] indvalgt i Bestyrelsen. [Bestyrelsesmedlem 1] forlod bestyrelsen efter 11 år. Da Direktør [klageren] under sin sygdom ikke kunne bestride sin post, blev det besluttet at han skulle gå ned i løn. [Bestyrelsesmedlem 3] skulle træde hjælpende til. [Bestyrelsesmedlem 3] var tidligere direktør i

Af vedlagte skema fremgår reduktionen af indtægten som [klagerens] sygdom medførte, [klageren] var direktør for [virksomheden] og [virksomheden] havde ca 180-200 rejsedage årlig i Danmark, ... og Fremskrivning af lønnen er som den ville have været uden tab af erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1.3.2. Længerevarende tab af erhvervsevne

Skandia foretager en vurdering efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne, hvis:

- den forsikrede ikke har været i erhvervsmæssig beskæftigelse de seneste 12 måneder før første syge- eller skadesdag (ulykke), eller
- den forsikrede fortsætter med at være erhvervsudygtig i mere end 18 måneder fra karenstidens start, eller
- tilstanden har stabiliseret sig i et sådant omfang, at den forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes.

Vurdering af generel erhvervsevne

Ved længerevarende tab af erhvervsevne vurderer Skandia, om den forsikredes generelle erhvervsevne er længerevarende nedsat med 50 procent eller mere ud fra såvel en medicinsk som en økonomisk vurdering. Som udgangspunkt skal erhvervsevnen være arbejdsprøvet, og vurderingen af den forsikredes evne til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget sker ikke blot inden for den forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men inden for ethvert erhverv.

Forsikringen dækker, hvis Skandia vurderer:

1. at den forsikrede ved egen arbejdsindsats ikke er i stand til at tjene mere end 50 procent af sin lønindkomst på skadestidspunktet, og
2. at den forsikrede ud fra en medicinsk vurdering ikke er i stand til at varetage et arbejde i større omfang end halvdelen af normal fuld arbejdstid i ethvert erhverv

Skandia vurderer desuden, om den forsikrede er i stand til at gennemføre et uddannelsesforløb, fx omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmuligheder.

Skandia tager ikke den aktuelle situation på arbejdsmarkedet med i vurderingen af den forsikredes indtjeningsmuligheder. Skandia vurderer heller ikke, om den forsikrede i den aktuelle beskæftigessituation vil blive i stand til at få et arbejde."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at selskabet den 21/8 2017 afviste udbetaling ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at klagerens sygdom ikke havde nedsat hans erhvervsevne med mindst 50 %. Selskabet har efter sagens indbringelse for nævnet anerkendt, at klageren er berettiget til udbetaling fra den 1/5 2016, hvor klageren blev opsagt, og frem til den 1/3 2017, hvor dækningen bortfaldt på grund af aldersudløb.

Twisten for nævnet vedrører udbetalingsperioden, idet klageren mener, at han er berettiget til ydelser allerede fra den 1/1 2015.

Klageren kræver desuden, at selskabet pålægges at betale rimelige advokatomkostninger, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3. Han har anført, at selskabet først efter sagens indbringelse for nævnet har ændret vurderingen, og at der således har været rimelig grund til at søge advokatbistand og indlede sagen for nævnet.

Klageren har anført, at det er det reelle tab, som skal vurderes, hvorfor der i beregningsgrundlaget skal medregnes tab af lønstigninger som følge af sygdommen. Han har videre anført, at første lønreduktion fandt sted allerede i december 2014, idet hans sygdom på dette tidspunkt indebar, at bestyrelsen meddelte ham, at han enten måtte fratræde sin stilling eller gå væsentligt ned i løn. Han har oplyst, at hans løn siden februar 2012 havde været sammensat af en fast løn på 70.000 kr., og en konsulentløn på 10.000 kr., som blev faktureret. Han har desuden over for nævnet anført, at han efter december 2014 udover lønnedgangen blev frataget andre indtægter, såsom leje for lager og husleje for hjemmekontor, hvilket svarede til 10.000 kr. pr. måned. Herudover har klageren fremlagt et brev af 28/1 2020 til selskabet fra virksomhedens bestyrelse hvoraf det bl.a. fremgår: "Primo 2012 aftalte [klageren] med [bestyrelsesformand 1] en

Ankenævnet for Forsikring

21.

94062

lønstigning på 10.000 kr./måned. Resten af bestyrelsen blev orienteret på næstkommende bestyrelsesmøde. Af hensyn til statistikker mm. Blev det aftalt at [klageren] fakturerede beløbet".

Klageren har videre anført, at han er blevet tilkendt invalidepension fra sit andet selskab, som har vurderet, at hans erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3. Vilkårene er ikke enslydende, og det er ikke længere muligt at få en revurdering fra det andet selskab, idet der i disse vilkår er en 1 års frist, der er overskredet.

Selskabet har henvist til forsikringsbetingelserne, hvor det fremgår, at klageren er berettiget til udbetaling, hvis "den forsikrede ikke er i stand til ved egen arbejdsindsats at oppebære en indkomst på mere end 50 procent af sin lønindkomst på skadestidspunktet". Selskabet mener derfor, at der skal ses på klagerens lønniveau på skadepunktet, hvorefter det skal vurderes, om klagerens efterfølgende løn er mindre end halvdelen. Selskabet har lagt til grund, at skadetidspunktet er sommeren 2014.

Selskabet har anført, at det af lønafregningerne fremgår, at klagerens løn fra januar til november 2014 var på 70.000 kr., og at han i december 2014 gik ned i løn til 56.000 kr. Klageren tjente således i gennemsnit hver måned 68.833 kr. i 2014. For at være berettiget til en udbetaling fra forsikringen må klageren således ikke have tjent mere end halvdelen af 68.833 kr., hvilket svarer 34.417 kr. pr. måned. Hvis der ses bort fra lønnedgangen i december 2014, havde klageren i 2014 en månedlig løn på 70.000 kr., hvorefter klageren ikke må tjene mere end 35.000 kr. om måneden for at være berettiget til en udbetaling fra forsikringen. Generelt var klagerens løn svingende igennem hele 2015, hvorfor selskabet har vurderet, at det har været nødvendigt at beregne et gennemsnit af lønnen for 2015. Den gennemsnitlige månedlige løn i 2015 var på 35.317 kr. om måneden. Klageren tjente derfor i hele 2015 mere end halvdelen af den løn, som han havde på skadetidspunktet (34.417 kr./35.000 kr.). Det fremgår af lønberegningen, at klageren i de første fire måneder af 2016 havde en løn på 41.000 kr. om måneden. Dette er således også mere end halvdelen af den løn, som han havde på skadetidspunktet (34.417 kr./35.000 kr.). Selskabet mener derfor, at klageren ikke er berettiget til helbredsbedingede ydelser

Ankenævnet for Forsikring

22.

94062

før den 1/5 2016, og at det er de faktiske lønudbetalinger, som skal lægges til grund for beregningen. Selskabet gør opmærksom på, at et andet selskab også har vurderet, at klageren først er berettiget til helbredsbetingsede ydelser fra den 1/5 2016.

Selskabet har videre anført, at forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, giver klageren ret til at kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav mod selskabet. Da der ikke har været nogen form for udenretlig henvisning til selskabet, finder selskabet ikke, at bestemmelsen kan finde anvendelse, og selskabet har derfor afvist at betale et salær til klagerens advokat

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen dækker, "hvis Skandia vurderer:

1. at den forsikrede ved egen arbejdsindsats ikke er i stand til at tjene mere end 50 procent af sin lønindkomst på skadestidspunktet, og
2. at den forsikrede ud fra en medicinsk vurdering ikke er i stand til at varetage et arbejde i større omfang end halvdelen af normal fuld arbejdstid i ethvert erhverv".

Indledningsvist bemærker nævnet, at det ved sagens afgørelse som ubestridt er lagt til grund, at klageren efter den 1/1 2015 har opfyldt kravet i forsikringsbetingelserne om, at han ud fra en medicinsk vurdering ikke har været i stand til at varetage arbejde i større omfang end halvdelen af normal fuld arbejdstid i ethvert erhverv. Nævnet finder herudover at måtte lægge til grund, at klageren på grund af sin sygdom ikke havde mulighed for at forøge sin indtjening ud over den indtægt han oppebar i perioden frem til den 1/5 2016.

Det fremgår af klagerens brev af 5/8 2020 til nævnet, at han udover selve lønnedgangen blev frataget andre indtægter fra december 2014 på 10.000 kr. om måneden. Om udbetalingerne på 10.000 kr. har klageren over for nævnet anført, at der var tale om konsulentløn, og at han fakturerede beløbet over for virksomheden som leje for lager og husleje for hjemmekontor. Herudover har klageren fremlagt et brev af 28/1 2020 til selskabet fra virksomhedens bestyrelse hvoraf det bl.a. fremgår: "Primo 2012 aftalte [klageren] med [bestyrelsesformand 1] en lønstig-

Ankenævnet for Forsikring

23.

94062

ning på 10.000 kr./måned. Resten af bestyrelsen blev orienteret på næstkommende bestyrelsesmøde. Af hensyn til statistikker mm. blev det aftalt at [klageren] fakturerede beløbet".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren på det foreliggende noget usikre grundlag, hvor han månedligt fakturerede de omtvistede 10.000 kr. over for virksomheden, ikke har godtgjort, at dette beløb reelt kunne anses som en del af lønnen. Nævnet finder derfor ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har ansat klagerens lønindkomst på skadetidspunktet til 70.000 kr. om måneden. Som forsikringsbetingelserne er formuleret, finder nævnet endvidere ikke grundlag for at kritisere, at selskabet i beregningsgrundlaget ikke har inkluderet eventuelle fremtidige lønstigninger, som klageren måtte have oppebåret, hvis han ikke var blevet syg.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han fra den 1/1 2015 til den 1/5 2016 har haft en indtægtsnedgang på mindst halvdelen i forhold til sin lønindkomst på skadetidspunktet. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Advokatomkostninger

Nævnet finder efter sagens udfald og oplysningerne i øvrigt, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet helt eller delvist at dække klagerens udgifter til advokat.

Der bemærkes i den forbindelse, at det følger af nævnets vedtægter § 23, stk. 3, at ingen af parterne betaler omkostninger ved nævnsbehandlingen til den anden part.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

94062

Klageren får ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales, idet selskabet i forbindelse med sagens behandling for nævnet delvist har imødekommet klagerens krav.



Svend Bjerg Hansen