

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2020 blev i sag nr. 94466:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Liv og Pension A/S  
Midtermolen 7  
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. Han har i klageskemaet af 18/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

**"Kort redegørelse for sagen**

D. 16 maj 2007 tegner jeg en forsikring ved nedsat erhvervsevne. Forsikringen tegner jeg, da jeg som selvstændig ejer af [butik], bliver opfordret hertil af forsikringsselskabet, således jeg er sikret, såfremt jeg i tilfælde af sygdom eller nedsat erhvervsevne, ikke er i stand til at oppebære det sædvanlige og nødvendige timeantal (ca. 60-70 timer om ugen).

Jeg bliver sygemeldt i september 2013 grundet rygsmerter og gangbesvær, og bliver opereret for spinalstenose på ...hospital d. 13/1 2014.

Jeg vender tilbage til min [butik] på en reduceret arbejdstid på 16 timer ugentligt i september 2015 – heri inkluderet er tilskud til personlig assistance fra ... Kommune på 8 timer ugentligt. Foruden det kommunale tilskud til personlig assistance i [butikken] påbegynder Alm. Brand udbetalingen af erhvervsevnetabs forsikringen på ca. 8000 kr. månedligt, efter en helbredsmæssig vurdering hos deres udvalgte speciallæge i ... Udbetalingen fortsætter, med en yderligere helbredsundersøgelse foretaget på deres opfordring d. 17 [juni] 201[7]. Alm. Brand genvurderer igen erhvervsevnen til at være nedsat ca. 50 procent på baggrund af denne helbredsundersøgelse – afgørelsen om at fortsætte udbetalingen træffes d. 10. juli 2017.

I denne periode forværres mit helbred – smerterne tiltager, distancen jeg kan gå mindskes til 50 meter, hvorfor den daglige transport til og fra butikken mv. foregår i kørestol eller på el-scooter. Som følge heraf overtages den daglige drift af butikken af [ægtefælle], men enkeltmandsvirksomheden står fortsat i mit navn. Desuden er udgifterne til løn stigende, men overskuddet i butikken kan fortsat bære det.

Udbetalingerne fra Alm. Brand fortsætter som hidtil indtil d. 15 august 2019, hvor der før første gang overhovedet, rettes opmærksomhed på min økonomiske situation. Alm. Brand gør gældende, at de fejlagtigt har glemt at lave en sådan økonomisk vurdering siden 2015, hvorefter de anmoder om mine personlige regnskaber, ellers vil de stoppe udbetalingen.

Jeg har valgt at klage over denne afgørelse, da jeg mener, at min økonomiske formåen er sagen uvedkommende, da min nedsatte erhvervsevne er ubestridt. Derudover mener jeg, at jeg som følge af den årelange udbetaling med gentagende helbredsundersøgelser, har en berettiget forventning om udbetalingen indtil mit fyldte 65 år i følge vedhæftede forsikringspolice.

### Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne opnå en genoptagelse af udbetalingerne, da jeg mener, at disse fremgår af indgående forsikringsaftale af 16 maj 2007."

I brev af 5/12 2019 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Alm. Brand Liv og Pension har modtaget forsikredes klage over, at vi har stoppet udbetalingen af invaliderente den 15. august 2019, da vi ønsker at lave en økonomisk vurdering som klager mener er sagen uvedkommende, da hans nedsatte erhvervsevne er ubestridt.

Derudover mener klager, at som følge af den årelange udbetaling med gentagne helbredsundersøgelser, har en berettiget forventning om udbetaling indtil sit fyldte 65 år. Klager har endvidere i sin klage fremført at forsikringen skal dække, hvis ikke han er i stand til at oppebære det sædvanlige og nødvendige timetal på ca. 60-70 timer om ugen.

Forsikringen berettiger til invaliderenteudbetaling og præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Derudover er der tilknyttet en supplerende invaliderente dækning på 80 % af hovedydelsen ved nedsættelse af erhvervsevnen til mellem 1/2 og 1/3. Der er ikke ret til præmiefritagelse ved bevilning af den supplerende invaliderente.

Der er 3 måneders karenperiode på invaliderente og præmiefritagelse.

...

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af invalideydelse og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til – bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, hans uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Der er således tale om en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og ikke den fagspecifikke erhvervsevne.

### Redegørelse

Klager, der er [i 50'erne], er selvstændig erhvervsdrivende ([butik]-indehaver), ansøger den 26. marts 2014 (**Bilag A**) om præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente grundet spinal stenose med sygemelding fra den 1. november 2013.

Vi bevilger første gang præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente fra den 1. februar 2014, svarende fra karenperiodens udløb (**Bilag B**).

Ved første bevilling af præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente oplyser vi klager om, at *'vi har vurderet din erhvervsevne i forhold til dit arbejde som [butik] indehaver. Fortsætter du med at være sygemeldt, vil vi på et tidspunkt vurdere din generelle erhvervsevne. Det betyder at vi vurderer din erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit arbejde som [butik] indehaver.'*

Til brug for vurdering af ansøgningen har selskabet løbende indhentet lægelige og kommunale oplysninger og efterfølgende bevilget præmiefritagelse og udbetaling af den fulde invaliderente af flere omgange, samlet fra perioden 1. februar 2014 og frem til 1. juli 2015.

Fra perioden 1. juli 2015 – 1. september 2019 har vi udbetalt den supplerende invaliderente, idet vores rådgivende lægekonsulent har vurderet, at klagers helbredsmæssige tilstand overfor ikke fysisk krævende er nedsat med omkring halvdelen (**Bilag C**).

Vurderingen er foretaget ud fra speciallægeerklæring udfærdiget den 9. maj 2015 af ortopædkirurg ... (**Bilag D**). Det fremgår af speciallægeerklæringen at klager *'har udviklet dropfod på grund af medullær spinalstenose mellem Th 11 og 12. Opereret for 1 år siden med nogen effekt på de subjektive smerter i benene. Smerterne er således reduceret fra 6-8 til 2-5 på en VAS-skala. Han har kunne øge sin gangdistance til omkring 350 meter mod 200 meter forud for det operative indgreb. ...'*

*'Patienten planlægger raskmelding. Umiddelbart vurderes det, at patienten i fremtiden vil have behov for et ikke-rygbelastende arbejde med skiftevis gående, stående og siddende stillinger uden tunge løft. Det er således ikke realistisk at tro, at patienten i det væsentlige kan deltage i den daglige ... i hans [butik], idet han ikke kan løfte ... Patienten vil fint kunne foretage bogligt/computerarbejde med vagtplaner og lønadministrative forhold.'*

*'Han har dog været ramt af en blødning i hjernen i februar 2015. Der henvises venligst til notater fra Neurologisk Afdeling, [hospital]. Patienten er primært præget af træthed og muligvis let hukommelsessvækkelse som følge heraf.'*

*'Hvad angår ryggen, er der ikke yderligere tilbud af kirurgisk karakter, som kan bedre patientens rygproblematik og patientens højresidige dropfod må anses som blivende.'*

Den 13. februar 2017 ansøger klager om præmiefritagelse og fuld invaliderente, idet der er gået 2 år og tilstanden bliver ikke bedre. Klager oplyser, at det bliver sværere at opnå de 16 timer om ugen i egen virksomhed (**Bilag E**). På baggrund af ovenstående henter vi yderligere supplerende oplysninger ved ... Kommune vedrørende opfølgning på personlig assistance (**Bilag F**), samt efterfølgende undersøgelse ved speciallæge i neurologi (**Bilag G**). Mens vi afventer de supplerende oplysninger forlænges bevillingen af supplerende invaliderente frem til 1. august 2017.

Af speciallægeerklæringen udfærdiget af ... den 17. juni 2017 (**Bilag H**) fremgår det, at klagers aktuelle symptomer er *'konstante lænderygsmarter som ligger på mellem 2 og 6 på VAS skalaen. Der er udstråling af smerterne ned i venstre underkøxtremitet primært venstre lår, og der er kraftnedsættelse i venstre ben. Der er vedvarende total højresidig dropfod. Der er en gangdistance på højst 200 meter. Han oplever symptomforværring i forbindelse med enhver form for fysisk aktivitet samt*

*i siddende, og han skal hele tiden variere stilling. Der er store problemer med trappegang. Sønnen er påvirket på grund af rygproblematikken, og der er træthed dagtid, og der er udtalt udtræthethed.'*

*'Konsekvenser af ovennævnte symptomer:*

*1) observanden har gennem mange år været selvstændig erhvervsdrivende med [butik] ... Han har tidligere haft en arbejdsuge på omkring 70 timer. Efter at rygsymptomerne er startet i ca. 2009, har der været tiltagende vanskeligheder med at varetage arbejdet, og primo 2013 måtte han trappe ned i arbejdstid, og i september 2013 måtte han sygemeldes på fuld tid. Han har ikke efterfølgende været i stand til at vende tilbage til fuldtidsarbejde. Han var sygemeldt frem til maj 2015, og han blev af kommunen tildelt 8 timer ugentligt personlig assistance. Han blev teknisk raskmeldt i maj 2015, men han har efterfølgende ikke været i stand til at arbejde mere end ca. 16 timer per uge. Han arbejder som regel 2+2 timer 4 dage ugentligt, og arbejdet består primært af regnskab, indkøb og kundepleje, men han står også af og til i butikken. Det har ikke været muligt at øge arbejdstiden yderligere.*

*2) han har hjælpemidler i form af høj seng, badebænk, special stol, og herudover er der kørestol og elmotoriseret løbehjul samt el-scooter med 4 hjul. Der er problemer med bilkørsel, og det har været nødvendigt at anskaffe en høj bil, hvor han bedre kan komme ind og ud, og han kan kun køre korte ture. Han kan ikke gå mere end ca. 200 meter, og han bliver generelt meget hurtig træt op ad dagen, og han må gå tidligt i seng. Han har problemer med at tage sko og strømper af og på. Han bruger meget af sin ledige tid på at læse, men han har ikke overskud til aktive hobbies. De dage, hvor han ikke arbejder, forsøger han at træne, da han ikke magter arbejde og træning på samme dag.'*

*'Objektivt:*

*Kronisk påvirket almentilstand. Højde: ... cm. Vægt: ... kg. Observanden er højrehåndet. Han bevæger sig langsomt og forsigtigt og skåner tydeligt ryggen i forbindelse med enhver bevægelse. Han halter på højre ben, også når han bruger dropfodsskinne, men når dropfodsskinnen fjernes, er der meget betydelig halten og haneffjedsgang på højre side.*

*Columna cervicalis: ingen bevægeindskrænkning af betydning. Ingen ømhed af betydning. Negativ foramen kompressionstest.*

*Columna thoracolumbalis: der er betydelig stivhed thorakolumbalt. Finger-gulvafstand ca. 10 cm. Der er let ømhed svarende til den paravertebrale muskulatur på venstre side, men herudover er der ikke ømhed af betydning. Sufficiens cicatrice.*

*Overekstremiteter: intakt bevægelighed i begge skulder-, albue- og håndled. Ingen pareser eller muskelatrofier. Sensibiliteten overalt intakt. Reflekserne middellivlige uden asymmetri.*

*Underekstremiteter: der er smerter i ryg og underekstremiteter ved strakt benløft på begge sider, men uden, at man har indtryk af, at der er tale om radikulære smerter. Der er en total højresidig dropfod, men der er også kraftnedsættelse på venstre side, primært distalt. Der er 3 cm crusatrofi på højre side og 1 cm quadriceps atrofi. Svage egale patellarreflekser. Let afsvækkede achillesrefleks.'*

På baggrund af ovennævnte speciallægeerklæring samt sagens øvrige oplysninger har vores rådgivende lægekonsulent vurderet klagers generelle erhvervsevne i alt er som bedømmelsen 1. juni 2015, hvor hans helbredsmæssige tilstand overfor ikke fysisk krævende opgaver blev vurderet til nedsat med omkring halvdelen (**Bilag I**). Vi fortsætter bevillingen af den supplerende invaliderende fra perioden 1. august 2017 – 1. august 2019.

Ved fornyelsen til 1. august 2019 henter vi supplerende oplysninger fra ... Kommune i form af opfølgning på sagen om personlig assistance/tilskud i egen virksomhed og lignende for perioden 15. marts 2017 og frem og bevilger fortsat invaliderende mens vi afventer disse oplysninger (**Bilag J**).

Vi konstaterer, at der i 2015 er sket en fejl fra vores side af, da vi vurderede klagers generelle erhvervsevne. Vi har kun fået vurderet den *lægelige/medicinske* erhvervsevne, men ved en fejl ikke har fået vurderet den *økonomiske* erhvervsevne.

Dette oplyses til klager i brev af 15. august 2019, hvor han bedes om at indsende den fornødne indtægtsdokumentation (**Bilag K**).

Da klager er selvstændig erhvervsdrivende med en enkeltmandsvirksomhed og regnskaber derfor ikke er tilgængelige via [www.cvr.dk](http://www.cvr.dk) beder vi forsikrede om at indsende:

- regnskaber for virksomheden med cvr. nr. ... - [butik] v/ [klageren] for perioden 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 og evt. 2019 hvis regnskabet foreligger
- hans personlige skatteoplysninger (R75 - din udvidet årsopgørelse) for 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 og evt. 2019 hvis denne foreligger.

For god ordens skyld vedlægger vi dokumentation fra [www.cvr.dk](http://www.cvr.dk) hvor det fremgår klager ejer enkeltmandsvirksomheden (**Bilag L**).

Klager kontakter os den 20. august 2019 og beder os fremsende dækningsoversigt og forsikringsbetingelser (disse er vedlagt af klager som bilag).

Klagers [familiemedlem] kontakter os via mail den 21. august 2019 som repræsentant for klager. Klager mener ikke det fremgår af forsikringsbetingelserne, at vi skal foretage en vurdering af hans økonomiske erhvervsevne. Klager mener at vurderingen bør baseres på klagers mulighed for personlig arbejdsindsats og ikke hans ansattes personlige arbejdsindsats (som de mener ligger til grund for den økonomiske vurdering) (**Bilag M**).

...

## Konklusion

Twisten går på om vi har ret til at vurdere klagers økonomiske erhvervsevne.

Det gøres gældende at forsikringen, der er tegnet alene dækker nedsættelse af erhvervsevnen til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3 og ikke som klager skriver i sin klage at erhvervsevnen findes ud fra, at han ikke kan oppebære det sædvanlige og nødvendige timetal på ca. 60- 70 timer ugentligt. Vi fastholder vores vurdering, at med en arbejdsuge på 16 timer om ugen sammenholdt med sagens øvrige lægelige oplysninger, er klagers *lægelige/medicinske* erhvervsevne ikke nedsat til 1/3 eller derunder, men derimod til mellem 1/2 og en 1/3.

Det gøres samtidig gældende at vi skal vurdere klagers *økonomiske* generelle erhvervsevne iflg. forsikringsbetingelserne. Klagers oplysninger om at hans økonomiske formåen er sagen uvedkommende, er ikke korrekt. Vi kan netop ikke foretage den *økonomiske* vurdering uden at kende til klagers personlige indkomst – herunder div. regnskaber fra hans enkeltmands virksomhed som det står foreskrevet i forsikringsbetingelserne.

Vi har gentagne gange forsøgt, at forklare klagers principperne i vores forsikringsbetingelser. Vi har beklaget, at der er sket en fejl fra vores side i 2015, men at de allerede tidligere udbetalte in-

validerente kræver vi ikke tilbage, såfremt det skulle vise sig at klager ikke længere er berettiget til udbetaling.

For at vi fremadrettet kan sikre at klager opfylder betingelserne om nedsættelse af den generelle erhvervsevne skal vi foretage både en *lægelige/medicinsk* vurdering og en *økonomisk* vurdering. Vi har allerede taget stilling til den *lægelige/medicinske* del og vurderet at klager opfylder betingelserne med en *lægelig/medicinsk* erhvervsevne nedsat til mellem 1/2 og en 1/3. Vi skal derfor også nu vurdere om den *økonomiske* generelle erhvervsevne er tilsvarende nedsat til mindst 1/2. I så fald den *økonomiske* erhvervsevne ikke er nedsat til mindst 1/2 opfylder klager ikke længere betingelserne for yderligere udbetaling af den supplerende invaliderente.

Det bemærkes at Alm. Brands forsikringsvilkår er helt sædvanlige, og at der ikke er tale om et særligt vilkår eller en dækningsundtagelse, men om den sædvanlige fortolkning af den økonomiske betingelse, også når det gælder selvstændige erhvervsdrivende. Dette er i øvrigt i overensstemmelse med beregning af offentligt flekslønstilskud til selvstændige erhvervsdrivende, hvor indtægter i virksomheden også medregnes.

Vi henviser i øvrigt til at klager fortsat arbejder i sin virksomhed, som han selv har været med til at starte, opbygge og drevet. Klager deltager således fortsat i virksomhedens drift og påvirker gennem sin tilstedeværelse og deltagelse virksomhedens indtjening og resultat.

Vores afgørelse har god støtte i ankenævnspraksis, jf. AK 89958 og de dertil nævnte afgørelser.

Da klager ikke ønsker at indsende de ønskede regnskaber og personlige skatteoplysninger kan vi ikke komme en vurdering nærmere og kan derfor heller ikke fortsætte med udbetalingen af den supplerende invaliderente, som vi har oplyst til klager.

Når klager indsender de ønskede regnskaber og personlige skatteoplysninger, vil vi naturligvis foretage en vurdering af den økonomiske generelle erhvervsevne."

I mail af 9/1 2020 fra klageren til nævnet hedder det bl.a.:

"Umiddelbart synes der ikke at forelægge uenigheder mellem undertegnede og Alm. Brand vedrørende sagens omstændigheder – eksempelvis antallet af lægeundersøgelser, tidsangivelser og den helbredsmæssige vurdering. Uenigheden og dermed klagen vedrører udelukkende hvorvidt ophøret af den årelange udbetaling er berettiget eller ej. I den forbindelse bør det tages i betragtning, at forsikringen netop blev solgt under argumentet, at dette skulle være en sikkerhed for undertegnede som selvstændig erhvervsdrivende i tilfælde af længerevarende sygdom eller skade. Men når denne nu af Alm. Brand menes, at være afhængig af undertegnedes økonomiske formåen, har forsikringen ikke længere den oprindelige funktion."

Selskabet har i brev af 29/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi gør opmærksom på, at vi ikke har ændret dækningen eller forsikringsbetingelser. Klagers forsikringsbetingelser har hele tiden været de samme siden tegning af forsikringen og dermed har klager hele tiden skulle opfylde betingelserne om både en *lægelig/medicinsk* vurdering og en *økonomisk* vurdering.

Dog skal vi understrege, at vi i starten af en uarbejdsdygtighedsperiode først vurderer den specifikke erhvervsevne og heri indgår ikke den *økonomiske* vurdering. Først når vi overgår til at vurdere den generelle erhvervsevne indgår både en *lægelig/medicinsk* vurdering og en *økonomisk* vurdering.

Bevillinger af invaliderente og evt. præmiefritagelse sker altid løbende, hvilket også ses på de mange bevillingsbreve der er sendt til klager (se nedenstående skema). Årsagen til dette er, at ens helbredstilstand samt økonomiske situation kan ændre sig løbende, også selv om man er afsluttet i et evt. kommunalt regi eller ens lægelige behandlinger er afsluttet.

Vi har derfor løbende vurderet klagers situation efter indsendelse af personlige erklæringer, kommunale oplysninger samt yderligere lægelige oplysninger. Bevilling af invaliderente og evt. præmiefritagelse har maksimalt været givet for en 2. årig periode, så der har været mulighed for at følge op på klagers tilstand.

Nedenstående skema viser, hvor lang en periode vi har bevilget, samt hvordan klagers erhvervsevne er vurderet samt ud fra hvilke oplysninger vi har modtaget. De steder, hvor der er oplyst 'samt brug for yderligere oplysninger' er bevillingerne af invaliderente forlænget, mens vi afventer yderligere oplysninger.

| Bevillingsperiode                                                | Vurdering af erhvervsevne                             | Oplysninger modtaget                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.februar 2014 – 1. juli 2014<br>(bilag B indsendt tidligere)    | Specifikke erhvervsevne nedsat til 1/3 eller derunder | Personlig erklæring (bilag A indsendt tidligere) samt kommunale oplysninger                          |
| 1.juli 2014 – 1.oktober 2014<br>(bilag Q)                        | Specifikke erhvervsevne nedsat til 1/3 eller derunder | Personlig erklæring (bilag P) samt kommunale oplysninger                                             |
| 1.oktober 2014 – 1. februar 2015<br>(bilag S)                    | Specifikke erhvervsevne nedsat til 1/3 eller derunder | Personlig erklæring (bilag R), kommunale oplysninger og journal fra egen læge                        |
| 1.februar 2015 – 1.juli 2015<br>(bilag U)                        | Specifikke erhvervsevne nedsat til 1/3 eller derunder | Personlig erklæring (bilag T), kommunale oplysninger og journal fra hospital                         |
| 1.juli 2015 – 1.marts 2017<br>(bilag C indsendt tidligere)       | Generelle erhvervsevne nedsat til mellem 1/2 og 1/3   | Speciallægeerklæring (bilag D indsendt tidligere)                                                    |
| 1.marts 2017 – 1.maj 2017<br>(bilag F indsendt tidligere)        | Generelle erhvervsevne nedsat til mellem 1/2 og 1/3   | Personlig erklæring (bilag E indsendt tidligere) samt oplysninger om brug for yderligere oplysninger |
| 1.maj 2017 – 1.august 2017<br>(bilag G indsendt tidligere)       | Generelle erhvervsevne nedsat til mellem 1/2 og 1/3   | Kommunale oplysninger samt oplysninger om brug for yderligere oplysninger                            |
| 1.august 2017 – 1.august 2019<br>(bilag I indsendt tidligere)    | Generelle erhvervsevne nedsat til mellem 1/2 og 1/3   | Speciallægeerklæring (bilag H indsendt tidligere)                                                    |
| 1.august 2019 – 1.september 2019<br>(bilag J indsendt tidligere) | Generelle erhvervsevne nedsat til mellem 1/2 og 1/3   | Personlig erklæring (bilag V) samt oplysninger om brug for yderligere oplysninger                    |

Vi har også tidligere oplyst til klager, at vi beklager den skete fejl – at vi ikke fra 2015 har fået vurderet den *økonomiske* erhvervsevne, men at vi fremadrettet skal sikre at klager opfylder betingelserne både *lægeligt/medicinsk* og *økonomisk*. Vi gør samtidig opmærksom på, at vi har oplyst klager, at vi ikke vil kræve evt. for meget udbetalt invaliderente retur.

Vi fastholder, at vi fremadrettet skal vurdere både den *lægelige/medicinske* og den *økonomiske* erhvervsevne ifølge de gældende forsikringsbetingelser.

Vi kan ikke fortsætte med udbetalingen af invaliderente før vi har vurderet den *økonomiske* erhvervsevne. Denne kan kun finde sted når vi har modtaget de ønskede regnskaber og personlige skatteoplysninger."

Klageren har i mail af 30/1 2020 til nævnet bl.a. bemærket:

"Som det fremgår af modpartens svar, erkender de selv deres 'fejl', og dermed deres passivitet i relation til udbetalingen af invaliderenten. At selskabet nu, på trods af gentagne kontroller og vurderinger i løbet af de sidste 5 år, ønsker at basere vurderingen ud fra en helbredsmæssig såvel som økonomisk vurdering, er som følge af denne passivitet uberettiget, da den i så fald burde have været foretaget ved udbetalingens start, hvis dette rent faktisk er en del af de almindelige forsikringsbetingelser. Om ikke andet burde en sådan 'fejl' være rettet ved en af de mange kontroller, da der har været rig mulighed herfor."

Selskabet har i brev af 19/2 2020 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klager lægger vægt på vores passivitet i relation til vores udbetaling af invaliderente. Vi er ikke enige i klagers tolkning af passivitet.

Vi har netop løbende fulgt op med personlige erklæringer, kommunale oplysninger og ikke mindst speciallægeerklæringer, så der kan ikke være tale om passivitet i relation til udbetaling af invaliderenten. Siden juli 2015 har vi fulgt op ca. hvert andet år.

Vi henviser til vores forsikringsbetingelser afsnit 2. punkt 14.1 og 14.2 (bilag tidligere indsendt af klager), der klart definerer, at både den helbredsmæssige og den økonomiske del indgår i vurderingen af erhvervsevnen. Vi understreger, at der i vores forsikringsbetingelser ikke står, at vi forpligter os til hvilket tidspunkt vi indhenter oplysninger og/eller hvilke oplysninger vi indhenter. Det er alene Alm. Brand der bestemmer dette.

Vi gør opmærksom på, at forsikrede har pligt til at aflevere de oplysninger, vi beder om til at kunne vurdere om erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad i henhold til forsikringsbetingelserne.

Samtidig gør vi også opmærksom på, at i så fald forsikrede er berettiget til yderligere udbetaling efter den 1. september 2019, vil vi fortsat lave løbende vurderinger, hvor både lægelige og økonomiske vurderinger vil finde sted. Havde forsikrede været kommunalt afklaret til fleksjob i egen virksomhed, ville der også fra kommunen ske en løbende vurdering af virksomhedens økonomi, når det skal vurderes om der kan ydes tilskud (flekslønstilskud) i egen virksomhed."

Hertil har klageren i mail af 1/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Hvad angår forsikringsselskabets påstand imod passivitetsbetragtningen gøres det igen gældende, at det netop der den hyppige kontrol af kommunale oplysninger og speciallægeerklæringer mv., der udgør passiviteten. Siden 2015 og mange af disse kontroller og opfølgninger, har de øko-



nomiske betingelser aldrig været gjort gældende som et krav for dækningsberettigelsen. Tvært imod har disse ved hver opfølgning og kontrol blot ført til en videre bevilling af invaliderenten.

Såfremt dette, som anført af forsikringsselskabet, er almindelig kutyme og fremgår af deres forsikringsbetingelser, burde dette have været fremført allerede da klager gjorde kravet om invaliderenten gældende. Det tidligere fremførte argument omkring at dette blot var en 'forglemmelse', findes af klager ikke at være en berettiget forklaring på de fem års udbetaling af invaliderenten pludselige ophør.

Desuden er klagers omsætning sæsonpræget, og kan derfor variere med store udsving år efter år. En sådan økonomisk vurdering som forsikringsselskabet nu gør gældende, vil derfor være vanskeligt foreneligt med klagers branche. Således kan det risikeres, at klager i et år har en lav omsætning, og dermed kan gøre tabt arbejdsevne gældende, men ikke i et år med en høj omsætning. Forsikringen burde derfor ikke være solgt i sin tid, da den i så fald er uden reel effekt for klager.

Hvad angår den potentielt fremtidige vurdering af klagers økonomiske formåen såfremt denne fortsat er berettiget efter d. 1/9, synes dette blot at være en helgardering fremadrettet, og for så vidt sagen uvedkommende for nuværende. Ligeledes sammenligningen til den offentlige vurdering, da denne næppe kan sidestilles med en forsikring tegnet i god tro, med forvisningen om at denne netop ville træde i kraft, skulle en situation som den forestående opstå, således klager kunne bevare sin virksomhed og den eksisterende omsætning på trods af tabt arbejdsevne."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Selskabet har i brev af 1/6 2015 til klageren bl.a. anført:

"Efter modtagelse af speciallægeerklæring fra overlæge ..., har vi bevilget fortsat udbetaling af den supplerende invaliderente i perioden 1. juli 2015 - 1. marts 2017.

Speciallægeerklæringen har sammen med de andre indhentede helbredsoplysninger været forelagt for Alm. Brands rådgivende lægekonsulent til vurdering. Lægekonsulenten vurderer, at din helbredsmæssige tilstand overfor ikke fysisk krævende opgaver er nedsat med omkring halvdelen.

Det betyder, at du ikke opfylder betingelserne for, at få den fulde invaliderente udbetalt efter den 1. juli 2015, idet denne udbetales hvis den generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder.

Derimod opfylder du betingelserne for, at få den supplerende dækning udbetale for perioden 1. juli 2015 - 1. marts 2017. Den supplerende dækning kan udbetales hvis den generelle erhvervsevne er nedsat til mellem 1/2 og 1/3. Denne dækning udgør 80 % af den fulde ydelse. Der er ikke bevilget præmiefritagelse, idet betingelserne herfor er, at den generelle erhvervsevne skal være nedsat til 1/3 eller derunder.

...

Du er således forpligtet til at give Alm. Brand Liv og Pension meddelelse om, hvis din helbredstilstand bliver bedre inden den 1. marts 2017, eller hvis du helt eller delvist genoptager en eller anden form for arbejde. Såfremt vil ikke har hørt fra dig inden bevillingen udløber, vil vi kontakte dig igen, med henblik på en opdatering af din helbredstilstand.

# Ankenævnet for Forsikring

10.

94466

Hvis nye oplysninger – uanset at der eventuelt kan gå nogen tid, før vi modtager dem – viser, at du ikke længere opfylder kravene til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente i henhold til forsikringsbetingelserne, vil bevillingen ikke blive forlænget udover den 1. marts 2017."

Af "personlig erklæring 2" udfyldt af klageren den 13/2 2017 fremgår bl.a.:

|    |                                                                                 |                                                                                                                                                                                   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  | Hvornår forventer du at kunne genoptage dit arbejde delvist?                    | Dato: ARBEJDER DELVIST                                                                                                                                                            |
|    |                                                                                 | Antal timer dagligt? FORDELT PÅ UGENS 7 DAGE                                                                                                                                      |
|    |                                                                                 | Antal timer ugentligt? 16                                                                                                                                                         |
| 9  | Hvornår forventer du at kunne genoptage dit arbejde fuldt ud?                   | Dato: ALDRIG                                                                                                                                                                      |
| 10 | Har du søgt offentlig pension?<br>(Evt. pensionsafgørelse bedes vedlagt i kopi) | NEJ <input checked="" type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> Hvis JA: FÅR 8 TIMER UGENTLIGT TIL PERSONLIG ASSISTANCE AF KOMMUNENS NAVN                                     |
| 11 | Har du haft nogen indtægt siden den sidst afgivne anmeldelse/erklæring?         | NEJ <input type="checkbox"/> JA <input checked="" type="checkbox"/> Hvis JA: OVERSKUD EGEN VIRKSOMHED CA. 20.000 periode/kroner pr. måned                                         |
| 12 | Eventuelle yderligere kommentarer:                                              | NU ER DER GÅET 2 ÅR, DET ER IKKE BLEVET BEDRE. DET BLIVER SVÆRERE AT OPHÅ DE 16 TIMER UGENTLIGT I EGEN VIRKSOMHED.<br>VIL DERFOR ANMODE OM PRÆMIEFRITAGELSE + FULD PENSIONSBELØB. |

I brev af 10/7 2017 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

## "Du er fortsat bevilget supplerende invaliderente

Efter modtagelse af speciallægeerklæring udfærdiget af ... den 17. juni 2017[7], har vi bevilget fortsat udbetaling af den supplerende invaliderente i perioden 1. august 2017 - 1. august 2019.

## Vores vurdering

...

Vores rådgivende lægekonsulent har vurderet din generelle erhvervsevne, det vil sige din erhvervsevne i ethvert erhverv. Det er vurderet at din tilstand alt i alt er som ved bedømmelsen 1. juni 2015, hvor din helbredsmæssige tilstand overfor ikke fysiske krævende opgaver blev vurderet til nedsat med omkring halvdelen (kopi af brevet 1. juni 2015 vedlægges).

Det betyder, at du ikke opfylder betingelserne for at få præmiefritagelse og udbetaling af den fulde invaliderente, idet denne udbetales hvis den generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Du opfylder fortsat betingelserne for at få udbetalt den supplerende invaliderente.

...

**Du skal kontakte os, hvis der sker ændringer**

...

# Ankenævnet for Forsikring

11.

94466

Du er således forpligtet til at give Alm. Brand Liv og Pension besked om, hvis din helbredstilstand bliver bedre inden den 1. august 2019, eller hvis du helt eller delvist genoptager en eller anden form for arbejde.

Såfremt vi ikke høre fra dig inden bevillingens udløb, vil vi kontakte dig med henblik på indsendelse af en personlig erklæring 2.

Din bevilling vil ikke blive forlænget udover den 1. august 2019, hvis vi modtager nye oplysninger, som viser, at du ikke opfylder kravene til præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente i henhold til forsikringsbetingelserne. Dette gælder, uanset at der efter kan gå nogen tid, før vi modtager oplysningerne."

Af dækningsoversigt af 16/5 2017 fremgår bl.a.:

**Udbetaling ved nedsat erhvervsevne:**

Hvis forsikredes erhvervsevne - på grund af sygdom eller ulykke - bliver nedsat til 1/3 eller derunder inden den 01.10.2029 (risikooophør),  
udbetales en årlig rente på kr. 100.000

Såfremt forsikredes erhvervsevne - på grund af sygdom eller ulykke - bliver nedsat til mellem 1/2 og 1/3, udbetales en årlig rente på kr. 80.000

Renten udbetales i månedlige ydelser fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har været uafbrudt i en karenperiode på 3 måneder. Udbetalingen varer længst til 01.01.2030.  
(Skadeforsikring)  
(Pensionsordning med løbende udbetalinger - Skattekode 1)

...

**Præmiefritagelse:**

Ordningen omfatter ret til præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevnen - på grund af sygdom eller ulykke - til 1/3 eller derunder i udover 3 måneder, jf. forsikringsbetingelserne.

...

**Forsikringsbetingelser:**

Forsikringsdækningen ved nedsat erhvervsevne er en skadeforsikring, og der gælder forsikringsbetingelserne, "Forsikring ved nedsat erhvervsevne". Reglerne for denne forsikring skal ikke anmeldes til Finanstilsynet.

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

**"13. Hvad dækker invaliderente?**

**13.1.** Invaliderente udbetales, hvis forsikredes evne til at erhverve indkomst ved personlig arbejdsindsats på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat til den brøkdel, der er anført i dækningsoversigten.

**13.2.** Nedsættelsen af erhvervsevnen skal være indtrådt senest den dato for risikooophør, der er anført i dækningsoversigten.

**14. Hvornår anses erhvervsevnen for nedsat?**

**14.1.** Erhvervsevnen anses for nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, såfremt forsikrede ved personlig arbejdsindsats ikke længere vurderes at være i stand til – bedømt

under hensyn til hans nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

**14.2.** Ved vurderingen af forsikredes indkomstmuligheder ved personlig arbejdsindsats tages der ikke hensyn til situationen på arbejdsmarkedet eller anden konjunkturpåvirkning, f. eks. arbejdsløshed. Evt. indkomst eller mulige indkomster fra fleksjob – herunder ledighedsydelse – eller andre støttede beskæftigelsesordninger på det almindelige arbejdsmarked anses som indkomst (incl. evt. tilskud) opnået ved personlig arbejdsindsats.

**14.3.** Vurderingen af, hvorvidt erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, foretages af Alm. Brand."

## Nævnet udtaler:

Klageren er selvstændig erhvervsdrivende med drift af en butik som enkeltmandsvirksomhed. Han lider blandt andet af spinalstenose og blev opereret i januar 2014. Han har rygsmerter, kraftnedsættelse i ben og højresidig dropfod. Han har desuden gener med hurtig udtrætning efter en mindre hjerneblødning i 2015. Han har i "personlig erklæring 2" af 28/7 2019 anført, at tilstanden er forværret, og at han ugentligt kan arbejde 16 timer.

Forsikringen giver ret til fulde invalideydelser og præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 2/3. Ved en erhvervsevnenedsættelse mellem 1/2 og 2/3 giver forsikringen ret til supplerende dækning i form af 80 % ydelser uden præmiefritagelse.

Selskabet har fra den 1/2 2014 ved karenperiodens udløb til den 1/7 2015 ydet fuld, midlertidig dækning, idet selskabet vurderede, at klagerens specifikke erhvervsevne som butiksejer var nedsat med mindst 2/3. Fra den 1/7 2015 har selskabet vurderet, at hans generelle erhvervsevne har været nedsat med mellem 1/2 og 2/3 og har ydet supplerende dækning foreløbig til 1/9 2019.

Selskabet har anført, at det i forbindelse med sin revurdering af sagen i 2019 har konstateret, at det ved en fejl ikke har vurderet klagerens "økonomiske erhvervsevne" i forbindelse med bevilningen pr. 1/7 2015 og efterfølgende forlængelser. Selskabet har bedt klageren om at fremlæg-

ge regnskaber for sin virksomhed og personlige skatteoplysninger. Da klageren ikke har fremlagt de udbedte økonomiske oplysninger, har selskabet standset forsikringsdækningen pr. 1/9 2019. Selskabet har anført, at det vil foretage en vurdering af den økonomiske erhvervsevne, når klageren indsender de ønskede regnskaber og skatteoplysninger. Selskabet har anført, at det ikke vil gøre krav på tilbagebetaling af ydelser.

Klageren har anført, at det ikke fremgår af forsikringsbetingelserne, at der skal foretages en vurdering af "den økonomiske erhvervsevne". Han bestrider, at det er relevant at kigge på hans og virksomhedens økonomiske forhold. Han har også anført, at selskabet ikke er berettiget til at standse ydelserne efter så lang tids dækning og så mange lægelige undersøgelser med henvisning til "en fejl", som selskabet har haft rig mulighed for at rette. Han anfører, at selskabet har udvist passivitet i forhold til nu at gøre økonomiske betingelser gældende som krav for dækning.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 14.1 fremgår det, at "Erhvervsevnen anses for nedsat til 1/3 eller derunder, respektive til mellem 1/2 og 1/3, såfremt forsikrede ved personlig arbejdsindsats ikke længere vurderes at være i stand til – bedømt under hensyn til hans nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder".

Nævnet finder, at det følger af denne bestemmelse, at klageren ikke er berettiget til dækning, hvis hans faktiske indtjening ved personlig arbejdsindsats overstiger 1/3, respektive 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Nævnet finder, at selskabet således efter forsikringsbetingelserne med rette kan stille som krav, at der foretages en vurdering af klagerens faktiske indtjening i forhold til, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Spørgsmålet er herefter, om overskuddet i klagerens virksomhed, hvori en række medarbejdere er ansat til at bistå med den praktiske drift af butikken, skal medregnes under klagerens "indtjening ved personlig arbejdsindsats".

Østre Landsret har – i sag B-2036-15, der er gengivet på side 31-35 i nævnets årsberetning 2019, og som vedrørte en tilsvarende problemstilling – udtalt, "at indtægter, der kan henføres til investeringer og udbytte som ejer ikke kan anses som relevante efter forsikringsaftalens § 3." I sag B-2036-15 indeholdt forsikringsaftalens § 3 en definition på erhvervstab, som i det væsentlige er den samme som i nærværende sag. I sag B-2036-15 var sikrede ejer af en virksomhed, hvor sikrede efter en ulykke fortsat udførte opgaver, men nu kun af administrativ karakter.

På den baggrund finder nævnet i nærværende sag, at der ved begrebet "tjene" i forsikringsbetingelsernes forstand må forstås al faktisk arbejdsrelateret indtjening. Nævnet finder endvidere, at indtægter – der kan henføres til investeringer og udbytte som ejer – ikke kan anses som relevante efter forsikringsbetingelserne. Hvorvidt klagerens indtægter kan henføres til investeringer og udbytte som ejer, eller om de kan henføres til faktisk arbejdsrelateret indtjening, må bero på en konkret vurdering.

Nævnet henviser herved også til sagerne 94223 og 94265.

Som sagen foreligger oplyst, må nævnet lægge til grund, at klagerens personlige arbejdsindsats i virksomheden i væsentligt omfang relaterer sig til virksomhedens grundlæggende drift – dvs. til opgaver i relation til lønadministration, vagtplaner og væsentlige økonomiske dispositioner. Han har således en væsentlig funktion i virksomheden, og der er grundlag for at antage, at hans arbejdsindsats har betydning for virksomhedens udvikling og driftsresultat. Virksomhedens driftsresultat kan på den baggrund anses for at være relateret til klagerens personlige arbejdsindsats i virksomheden.

På den baggrund finder nævnet, at klagerens indtægter i form af overskud fra virksomheden må betragtes som faktisk arbejdsrelateret indtjening.

Nævnet finder således samlet set, at selskabet efter forsikringsbetingelserne er berettiget til at foretage en vurdering af, om klagerens faktiske indtjening ved personlig arbejdsindsats overstiger 1/3, respektive 1/2 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige perso-

ner med lignende uddannelse og alder, og berettiget til i klagerens faktiske indtjening af medregne eventuelt overskud fra hans virksomhed med butiksdrift.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det forhold, at selskabet siden 1/7 2015 har ydet dækning for nedsat generelt erhvervsevne til mellem 1/2 og 1/3 uden at vurdere klagerens faktiske indtjening i forhold til, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder, ikke afskærer selskabet for fremadrettet at stille som krav for dækning, at dette kriterium i forsikringsbetingelserne er opfyldt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at bevilling af løbende ydelser for erhvervsevnetab har karakter af midlertidige bevillinger, hvor sikrede må påregne, at der løbende med mellemrum foretages en samlet, fornyet vurdering af, om der fortsat er grundlag for dækning. Der er således ikke givet klageren et bindende løfte om dækning frem til en bestemt udløbsdato, og den omstændighed, at selskabet under en vurdering af klagerens ret til dækning ikke lægger vægt på et bestemt aspekt i sagen og tilkender ham dækning, kan ikke i sig selv afskære selskabet fra efterfølgende at inddrage dette aspekt under en fremtidig vurdering.

Nævnet har også lagt vægt på, at det ikke er godtgjort, at selskabets kommunikation til klageren i forløbet har været af en sådan karakter, at selskabet har givet klageren et tilsagn eller i øvrigt bibragt ham en berettiget forventning, som han kan støtte ret på, om, at selskabet har forpligtet sig til ikke at inddrage aktuelle, økonomiske forhold i vurderingen af hans erhvervsevne.

Idet klageren ikke har fremlagt oplysninger til selskabet om virksomhedens og hans personlige økonomiske forhold og således ikke har opfyldt sin forpligtelse, jf. forsikringsaftalelovens § 22, til at give selskabet de nødvendige og ham tilgængelige oplysninger for, at selskabet kan vurdere hans krav på dækning, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har standset ydelserne pr. 1/9 2019. Nævnet forudsætter, at selskabet foretager en fornyet vurdering af klagerens krav på dækning fra 1/9 2019, hvis klageren fremlægger oplysninger om virksomhedens og hans personlige økonomiske forhold.

# Ankenævnet *for* Forsikring

16.

94466

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen  
formand