

Ankenævnet for Forsikring

Den 19. august 2020 blev i sag nr. 95006:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Norli Pension Livsforsikring A/S
Tuborg Boulevard 3
2900 Hellerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Hun har i klageskemaet af 11/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Der er truffet afgørelse om tab af erhvervsevne ud fra BÅDE et helbredsmæssigt OG et økonomisk kriterie. Jeg har tegnet forsikringen i 1997 som en SUMMAFORSIKRING, som ikke er afhængig af min indtægt, men udbetales hvis den helbredsmæssige vurdering er at erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3. Jeg har da også fået udbetalt fra forsikringen i en periode under sygemelding i 2012. Her var jeg i samme situation dvs. jeg var sygemeldt med løn under sygdom. (jf. bilag 3)

Den tegnede forsikring var således ikke en forsikring som skulle lønkompensere op til et bestemt lønniveau eller en erstatning som skulle erstatte et givet tab. Der er alene tale om en summaforsikring som udbetales når det helbredsmæssige kriterie er opfyldt.

Norli lægger vægt på begrebet *'tjene mere end 1/3'*. Der står i bestemmelserne at der udbetales FORSIKRINGSYDELSE når den forsikrede *'ikke er i stand til at tjene mere end 1/3 (...)'*. Det betyder at man i vurderingen af den helbredsmæssige tilstand kan inddrage om man på det givne tidspunkt er I STAND TIL at kunne tjene en løn der svarer til mere end 1/3. Her betyder det om man ved EGEN ARBEJDSKAPASITET er i stand til at tjene lønnen. Der er intet sted i forsikringsbestemmelserne anført at løn skal fradrages. Lønindtægt og økonomisk kriterie er ikke hverken nævnt eller defineret i forsikringsbestemmelserne.

Som det fremgår af afgørelse fra 2012 (bilag 3) så skal der alene laves en vurdering ud fra de helbredsmæssige oplysninger af evnen til at arbejde – altså arbejdsdygtigheden. Jeg var sygemeldt og arbejdsudygtig og Norli har da også anerkendt at dette kriterie er opfyldt. De har udbetalt forsikringsydelse for juli måned 2019.

Jeg er således af den opfattelse, at det skal stå tydeligt i forsikringsbestemmelserne såfremt indkomst også indgår i vurderingsgrundlaget. Da forsikringsmanden i 1997 var i vores hjem blev jeg oplyst om at jeg altid ville få de ca. 10.000 kr. pr. md. hvis jeg blev syg (med en karenperiode på 3 måneder) og da forsikringen udbetaler efter disse kriterier i 2012 har jeg ingen grund til at tro, at der også er et økonomisk kriterie. Norli har da også oplyst, at der ikke er sket ændringer i forsikringsbestemmelserne.

Jeg mener derfor ikke, at der er hjemmel til at inddrage et økonomisk kriterie i den forstand at løn under sygdom skal inddrages i afgørelsen. Der står intet sted i bestemmelserne, at der skal være et indtægtstab på mere end 2/3.

Endvidere mener jeg man skal gøre brug af koncipistreglen såfremt der er tvivl om tolkningen af forsikringsaftalen således at det er forsikringsselskabet som må bære risikoen for denne uklarhed.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg blev sygemeldt d. 4/7 2018 og jeg mener at jeg er berettiget til udbetaling af forsikringen fra d. 4/10 2018 (jf. tidligere udbetaling fra Skandia bilag 3).

Norli har udbetalt for juli måned 2019 samt givet præmiefritagelse for denne måned.

Jeg mener således, at jeg er berettiget til yderligere udbetaling fra forsikring samt præmiefritagelse for perioden d. 5/10 2018 til 1/7 2019."

I brev af 24/3 2020 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Tvisten går på, hvorvidt selskabet er berettiget til at lade et økonomisk kriterium indgå som en del af vurderingen af klagers erhvervsevne med henblik på vurdering og afgørelse af, om klager opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse.

...

Sagsfremstilling

Klager søger 30. september 2018 om udbetaling for tab af erhvervsevne (Bilag 1). Af ansøgningsskemaet fremgår det, at klager modtager løn under sin sygdom.

19. oktober 2018 [8] (Bilag 2) skriver selskabet til klager, at hun ikke opfylder betingelserne for udbetaling som følge af tab af erhvervsevne, da klager har oplyst, at hun modtager fuld løn under sygdom. Af brevet fremgår, at det er en betingelse, at indkomsten er nedsat med mindst 2/3 eller mere efter, at klager blev syg. Klager opfordres til at oplyse, hvis hendes indkomstforhold ændrer sig.

30. oktober 2018 (Bilag 3) oplyser klager, at hun mener at have en forsikring, hvor der ikke gælder et økonomisk kriterium og at hun ikke er informeret om, at betingelserne for hendes forsikring er ændret.

5. november 2018 (Bilag 4) skriver selskabet til klager og redegør for de forsikringsbetingelser, der gælder for klagers forsikring herunder, at der ikke er ændret i forsikringsbetingelserne siden klager tegnede forsikringen. Ligeledes bemærker selskabet, at man undlader at forholde sig til det

forhold, at klager tilsyneladende tidligere har fået udbetalt tab ved erhvervsevne til trods for at det økonomiske kriterium ikke var opfyldt.

27. december 2018 (Bilag 4) beder klager om, at selskabet kigger på klagers sag igen. Klager er fortsat uenig i, at der indgår et økonomisk kriterium for hendes forsikring.

2. januar 2019 (bilag 4) skriver selskabet til klager, at det er en betingelse, at klager har et økonomisk tab, hvilket ikke gør sig gældende for klager. Ligeledes gør selskabet opmærksom på, at betingelserne for vurderingen af tab af erhvervsevne ikke fremgår af klagers police, men af de til polisen knyttede (og gældende) forsikringsbetingelser.

4. maj 2019 (bilag 5) oplyser klager til selskabet, at hun er fyret med virkning fra 1. april 2019 og med virkning fra denne dato ikke længere har nogen lønindkomst.

I brev af 27. maj 2019 (Bilag 6) oplyser selskabet til klager, at man er ved at vurdere, om klager opfylder betingelserne for at få udbetaling fra sin forsikring som følge af tab af erhvervsevne. Selskabet gør opmærksom på, at der gælder en karenstid på 3 måneder fra det tidspunkt, hvor både de helbredsmæssige og økonomiske betingelser er opfyldt.

I brev af 28. juni 2019 (Bilag 7) oplyser selskabet, at de vurderer, at klagers erhvervsevne grundet sygdom midlertidigt er nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne, hvorfor klager har ret til midlertidig udbetaling for tab af erhvervsevne. Da der i klagers forsikring er en betingelse om en karenstid på 3 måneder, får klager bevilget udbetaling af tab ved erhvervsevne i juli 2019, da klager siden maj måned har været i praktik med løbende optrapning af ugentligt timeantal og med forventning om et ugentligt timeantal på 20 timer om ugen i løbet af juli måned. Selskabet beder klager om at indsende nye oplysninger, hvis klager mener, at hendes erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3 efter 1. august 2019.

24. oktober 2019 (Bilag 4) henvender klager sig til selskabet, da hun fortsat er af den opfattelse, at en nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling, ikke for hendes vedkommende kan indeholde såvel et helbredsmæssigt som et økonomisk kriterium. Klager oplyser også, at hendes optrapning i arbejdstid ikke har været som forudsat, hvorfor selskabet bedes om at revurdere perioden fra 1. august 2019 og frem.

7. november 2019 (Bilag 8) skriver selskabet til klager, at sagen er revurderet og at det er selskabets opfattelse, at klager fortsat ikke opfylder betingelserne for udbetaling af tab ved nedsat erhvervsevne før 1. juli 2019. Selskabet vurderer, at klagers sygdom midlertidigt har nedsat klagers erhvervsevne fra juli 2018, men at klagers indkomst ikke har været nedsat med 2/3 eller mere før 1. april 2019, hvor hun fratrådte sit job. Selskabet redegør for, at indkomsten opgøres som den indtægt, klager har ved hjælp af egen arbejdsindsats såsom løn, men at selskabet ikke medregner indtægt i form af offentlige ydelser som f.eks. sygedagpenge eller ressourceforløbsydelse. Selskabet redegør videre for, at det fremgår af forsikringsbetingelserne knyttet til klagers police, at en nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling som følge af tab ved nedsættelse af erhvervsevne og/eller præmiefritagelse anses at foreligge, når den forsikrede opfylder såvel det helbredsmæssige som det økonomiske kriterie om, at erhvervsevnen skal være nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne og at disse kriterier sammen med kravet om 3 måneders karenstid fra det tidspunkt, hvor både det helbredsmæssige og økonomiske kriterium er opfyldt gør, at klager opfylder forsikringsbetingelsernes krav om udbetaling for juli måned 2019. Endelig fasthol-

der selskabet, at det er de forsikringsbetingelser, der gælder for klagers police, der er anvendt i vurderingen af klagers sag.

Herefter indbringer klager sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse

Klager har tegnet en forsikring, der blandt andet berettiger til udbetaling og/eller præmiefritagelse, som følge af tab ved nedsættelse af erhvervsevnen. Det er en forudsætning for udbetaling, at de for forsikringen gældende betingelser er opfyldt.

Af klagers police ('dækningsoversigt' ...) fremgår det, at nedsættes forsikredes erhvervsevne med mere end 66 %, udbetales der månedligt en ydelse, så længe denne tilstand varer udover 3 måneder, dog længst til 1.5.2020. Derudover ydes der præmiefritagelse i henhold til forsikringsbetingelserne. I øverste højre hjørne af policen fremgår det, at der er tale om nytægning, antagelsesdagen er 8. januar 1997 og at de forsikringsbetingelser, der gælder for udbetaling af ydelser i medfør af dækningsoversigten (policen) er 'Forsikringsbetingelser 90-12'.

Det er selskabets opfattelse, at dækningsoversigten (policen) alene fastlægger, at hvis der opstår en dækningsberettigende nedsættelse af erhvervsevnen, så følger der en udbetaling. Selve fastlæggelsen af, hvordan erhvervsevnen opgøres, skal følge de forsikringsbetingelser, der er aftalt at gælde for forsikringen – for klagers vedkommende 'Forsikringsbetingelser 90-12'. Eftersom det er ubestridt, at klager har tegnet den forsikring, der fremgår af dækningsoversigten (policen), er det således selskabets opfattelse, at det er de i dækningsoversigten anførte forsikringsbetingelser, der gælder for klagers forsikring og skal anvendes ved en vurdering og afgørelse af, om klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang.

Der er ikke på noget tidspunkt ændret i disse forsikringsbetingelser, der således fortsat er de, der gælder for klager. I praksis, er det dog det selskab, der p.t. har erhvervet policen, der foretager vurderinger og afgørelser i henhold til forsikringsbetingelserne – og som klager blev orienteret om i det brev, som klager har medsendt til ankenævnet fra selskabet med orientering om ejerskifte.

Af forsikringsbetingelsernes § 13 a fremgår i relation til erhvervsevnenedsættelse at:

'Ret til forsikringsydelse og/eller til præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne således, at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.'

'Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af forsikringsydelse og/eller til præmiefritagelse, anses at foreligge, når den forsikrede – efter Kgl. Brands skøn – ikke er i stand til, bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, 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.'

Af forsikringsbetingelsernes § 13 b fremgår i relation til udbetaling af forsikringsydelse og/eller retten til præmiefritagelse:

'Udbetaling af forsikringsydelse og/eller til præmiefritagelse får virkning fra den 1. i måneden efter nedsættelsen har været uafbrudt i 3 måneder.'

Af de citerede forsikringsbetingelser fremgår det, at der gælder såvel et helbredsmæssigt som et økonomisk kriterium i en vurdering af den samlede erhvervsevne.

Det betyder, at der er såvel et helbredsmæssigt som et økonomisk kriterium, der indgår i vurderingen af den samlede erhvervsevne og begge kriterier skal være opfyldt, før erhvervsevnen er opgjort. Ligeledes skal der for begge kriterier foreligge en nedsættelse med mindst 2/3, før der ses at være en nedsættelse af erhvervsevnen, der samlet set berettiger til udbetaling og/eller præmiefritagelse ifølge forsikringsbetingelserne. Endelig skal nedsættelsen af den samlede erhvervsevne have været uafbrudt i 3 måneder fra den 1. i måneden efter at nedsættelsen af den samlede erhvervsevne var konstateret.

Det er selskabets opfattelse, at klager i juli 2018 havde en nedsættelse af sit helbred, der medførte en midlertidig erhvervsevnenedsættelse med mindst 2/3 ud fra det helbredsmæssige kriterium. Imidlertid var klager fortsat i job og modtog løn, hvorfor det er selskabets vurdering, at det økonomiske kriterium i afgørelsen af hvorvidt der samlet set var en nedsættelse af erhvervsevnen, ikke var opfyldt.

Da klager i maj 2019 (Bilag 5) oplyser selskabet om, at hun er fratrådt sit job med virkning fra 1. april 2019, indhenter selskabet nye oplysninger og foretager en ny vurdering af, om klager som følge af sit lønophør opfylder både det helbredsmæssige og det økonomiske kriterium for en dækningsberettigende nedsættelse af erhvervsevnen, en vurdering af, om denne nedsættelse har et omfang af mindst 2/3 og om nedsættelsen i givet fald har bestået uafbrudt i 3 måneder.

Selskabet vurderer på baggrund af de indhentede oplysninger, at klager fra 1. april 2019 opfylder såvel det helbredsmæssige som det økonomiske kriterium, der indgår i den samlede vurdering af erhvervsevnen jf. forsikringsbetingelserne. Eftersom den samlede erhvervsevnenedsættelse skal have været uafbrudt i 3 måneder, opfylder klager betingelserne for udbetaling som at tab af erhvervsevnenedsættelse fra 1. juli 2019.

Da klager i maj måned er begyndt i praktik og med udgangen af juni måned arbejder 12 timer ugentlig med en fortsat optrapning i juli måned, er det selskabets opfattelse, at klager fra 1. august ikke længere har en nedsættelse af den samlede erhvervsevne med mindst 2/3, hvorfor selskabet fastholder, at klager med virkning fra 1. august 2020 ikke længere opfylder kriterierne for udbetaling som følge af nedsættelse af erhvervsevnen.

Klager anfører i sin klage til nævnet, at hun mener, at det skal stå tydeligt i forsikringsbetingelserne, hvis indkomst også skal indgå i vurderingen af erhvervsevnen. Klager bemærker, at det økonomiske kriterium og det forhold, at lønindtægt indgår i vurderingen af, hvad klager anses at være i stand til at tjene, ikke er nævnt og ej heller er defineret i forsikringsbetingelserne. Det er selskabets opfattelse, at begge forhold fremgår af forsikringsbetingelsernes § 13 a og at selskabets anvendelse er i overensstemmelse med både bestemmelsens ordlyd og den fortolkning, der anvendes på området.

Såvel selskabets fortolkning som opfattelsen af bestemmelsens ordlyd er således i overensstemmelse med andre kendelser afsagt af nævnet bl.a. 85.874. I denne kendelse udtalte nævnet, at når der efter forsikringsbetingelserne, ved tab af erhvervsevne, er krav om, at forsikrede grundet sygdom eller ulykke ikke længere er i stand til at tjene mere end enten ½ eller 1/3 af, hvad der i

samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder og en forsikringstager modtager fuld løn for sit arbejde med samme beløb som før tilskadekomsten, kan forsikringstagers evne til at skaffe sig indtægt ved eget arbejde som udgangspunkt ikke anses for nedsat.

Præcis denne vurdering og anvendelse af forsikringsbetingelsen er da også årsagen til, at klager får udbetaling for juli måned 2019, da hun i denne måned opfylder både kravet om helbredsmæssig (midlertidig) nedsættelse og økonomisk nedsættelse af sin erhvervsevne, da hun som følge af sin fratræden ikke længere får løn – ligesom karenstiden på de 3 måneder er opfyldt. Udbetalingen skyldes således ikke som klager skriver, at selskabet har anerkendt, at der alene skal foreligge en helbredsmæssig nedsættelse af erhvervsevnen.

Ovennævnte opfattelse betyder derfor også, at det forhold, at klagers erhvervsevne i forbindelse med en tidligere udbetaling, da klagers forsikring havde en anden ejer, ikke blev vurderet og afgjort ud fra både det helbredsmæssige og økonomiske kriterium, efter selskabets opfattelse ikke kan føre til, at selskabet ikke kan kræve at samtlige betingelser for en udbetaling skal være opfyldt.

Konklusion

På baggrund af ovennævnte er det derfor selskabets opfattelse, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling som følge af tab af erhvervsevne i perioden 5. oktober 2018 – 1. juli 2019, da klager i denne periode ikke har haft den i forsikringsbetingelserne krævede indtægtsnedgang.

På denne baggrund fastholder Norli Pension sin afgørelse."

Klageren har i brev af 30/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Norli Pension Livsforsikring A/S redegør i sin fremstilling af sagen for sin vurdering og medgiver at der er tale om en tvist som går på hvorvidt selskabet er berettiget til at lade et økonomisk kriterium indgå som en del af vurderingen i afgørelsen om udbetaling af forsikring.

Der henvises til forsikringsbestemmelsernes §13a: *'Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af **forsikringsydelse** og/eller præmiefritagelse, anses at foreligge, når den forsikrede – efter Kgl. Brands **skøn** – ikke er i **stand til, bedømt** under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed, **at tjene** mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuld erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.'*

Berettigelse og beregning.

I al lovgivning og bestemmelser om udbetalinger er der tale om 2 forhold. Det ene er berettigelse og det andet er beregning.

I ovennævnte bestemmelse fremgår det, at der er tale om berettigelse efter en vurdering og at der ikke er tale om noget kriterie om beregning. Der skal altså ikke laves nogen beregning, men blot udbetales, hvis forsikringstager er berettiget til udbetaling af forsikringsydelse.

Berettigelse.

Det fremgår endvidere af ovennævnte bestemmelser, at der er tale om et 'skøn' over hvad forsikringstager er i stand til at tjene. Ordlyden 'i stand til at tjene' må opfattes som hvad forsikringstager er i stand til/kan oppebære af løn ved egen arbejdskraft.

Der er ikke tale om vurdering af løn under sygdom, som er en overenskomst-afhængig rettighed som udbetales i tilfælde af sygdom/uarbejdsdygtighed. Der er således tale om et skøn/vurdering af, ud fra helbredsmæssig evne/tilstand, at være i stand til at sælge sin arbejdskraft for en løn.

Undertegnede har i hele perioden været fuldt sygemeldt og fuld uarbejdsdygtig og har ikke modtaget løn i den periode, hvor jeg har været i tilbud/virksomhedspraktik. (Begyndte i virksomhedspraktik d. 13/5 2019 hos anden virksomhed med 6 timer ugentlig uden løn). Jeg blev fyret i september 2018 pga. sygdom og har ikke haft kontakt til arbejdsgiver efterfølgende.

Tab af erhvervsevne.

Selskabets vurdering af 'tab af erhvervsevne' er således tillagt en anden betydning, idet de i vurderingen inddrager løn under sygdom. En sådan vurdering kan lægges til grund, hvis der er tale om tabt arbejdsfortjeneste eller er tale om en forsikring som skal dække indtægtstab op til et bestemt lønniveau, men det er ikke tilfældet ved tegning af den forsikring, som jeg tegnede i 1997.

Selskabets fortolkning og opfattelse af bestemmelsens ordlyd.

Undertegnede er således ikke enig i, at der i bestemmelserne i §13a er hjemmel til at foretage en vurdering ud fra at der både er et helbredsmæssigt kriterium og et økonomisk kriterium, som skal være opfyldt, før der kan udbetales forsikringsydelse.

Selskabet henviser til kendelse i sag nr. 85.874. Det bør bemærkes at der i sag nr. 85.874 udbetales forsikringsydelse til forsikringstager i perioden d. 1. april 2011 til d. 1. februar 2014. Stop af forsikringsydelse d. 1. februar 2014 begrundes i det væsentlige i, at det pointeres at der 'ikke længere bedømmes ud fra det tidligere erhverv, men ud fra en generel erhvervsevnevurdering'. Nævnet udtaler, at de er enige i denne ændring af vurdering. Endvidere fremgår det, at der er tale om at klageren er ansat som direktør i en virksomhed, der ejes af et holdingselskab (APS), som klageren er ejer af. Af regnskaberne fremgår, at der er tale om overskud i virksomheden og dermed en indtjening/løn. Der er således lagt til grund for afgørelsen at klageren 'modtager fuld løn for sit arbejde'.

I nævnets afgørelse i sag 85.874 er der tale om en flertalsafgørelse (altså uenighed). Flertallets afgørelse beror på ovennævnte oplysninger om at klageren modtager løn for det arbejde, som han udfører (altså er i stand til at arbejde og tjene en løn) samt at selskabet er berettiget til at overgå til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Afgørelsen er truffet ud fra en vurdering af hvad 'man er i stand til at tjene' og idet 'klageren modtager fuld løn for sit arbejde' er det vurderet, at hans evne til at skaffe sig en indtægt ved eget arbejde ikke som udgangspunkt kan anses for nedsat. I afgørelsen er der således lagt vægt på 'evnen til at skaffe sig en indtægt ved eget arbejde' og at klageren modtager fuld løn.

Undertegnede har været sygemeldt og uarbejdsdygtig og har ikke haft evnen til at skaffe mig en indtægt ved eget arbejde og erhvervsevnen har således været nedsat.

Det fremgår af selskabets begrundelse at jeg har været i job og har modtaget løn. Jeg blev fyret fra mit job på grund af sygdom allerede i september 2018, men på grund af ... års ansættelse så var jeg berettiget til løn under sygdom indtil d. 1. april 2019.

Selskabet har således ikke truffet afgørelse ud fra en vurdering af min evne til at skaffe indtægt ved eget arbejde, men udelukkende truffet afgørelse ud fra at jeg fortsat modtog en løn.

Sammenfattende begrundelse.

Jeg er således fortsat at den opfattelse at jeg er berettiget til udbetaling af forsikringsydelse under min sygemelding (efter karenperiode) idet:

- Bestemmelserne i §13 er opfyldt.
- Jeg har mistet min erhvervsevne således, at jeg ikke har været i stand til at skaffe indtægt ved eget arbejde (tjene) mere end 1/3 af hvad der i samme egn (...)
- Jeg har ikke modtaget nogen løn indtjent ved eget arbejde
- Der er tale om en summaforsikring
- De helbredsmæssige betingelser er opfyldt
- Det fremgår ikke af policen/bestemmelserne at der er et konkret og særskilt økonomisk kriterie som skal opfyldes, for at der kan ske udbetaling

Jeg er således af den opfattelse at det er dokumenteret at erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3.

Såfremt der er tale om en tvist i.f.t. fortolkning af forsikringsbestemmelserne er jeg af den opfattelse at der bør ske brug af koncipistreglen og at det således er forsikringsselskabet som må bære risikoen for denne uklarhed. (Jf. aftalelovens §38b samt forbrugeraftaleloven)."

Selskabet har i brev af 14/4 2020 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klager fremfører, at 'ordlyden 'i stand til at tjene' må opfattes som, hvad forsikringstager er i stand til/kan oppebære af løn ved egen arbejdskraft'.

Hertil skal selskabet bemærke, at det af de for klager gældende forsikringsbetingelser (Bilag 9 til selskabets redegørelse) fremgår, at hvis man som følge af sygdom eller ulykkestilfælde får et erhvervsevnetab på mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne, så har man ret til udbetaling, forudsat, at man ikke er i stand til at tjene mere end 1/3 af hvad der er sædvanligt for andre fuldt erhvervsdygtige personer, i samme egn med lignende uddannelse, alder, køn og job.

Der er altså både et helbredsmæssigt og et økonomiske kriterium, der skal være opfyldt. Ligesom der er gælder en karenperiode 3 måneder fra den 1. i måneden efter af begge kriterier er opfyldt.

Det økonomiske kriterium er opfyldt, når klager *'ikke er i stand til, bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, 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 (...).'*

Det forhold at klager modtager løn under sygdom, opfatter selskabet som en del af den lønpakke, som klager har i medfør af sin ansættelse og således som en del af den indtægt, klager er i stand til at oppebære ved egen arbejdsindsats.

Det er på denne baggrund selskabets opfattelse, at så længe klager modtager fuld løn fra sit arbejde, så er klager i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad hun gjorde, inden hun fik en midlertidig helbredsmæssig nedsættelse af sin erhvervsevne.

Denne opfattelse er også årsagen til, at klager bevilges udbetaling i juli måned 2019, da klager, som klager selv anfører, ikke havde modtaget løn siden 1. april 2019, hvor hun fratrådte sit job og karenperioden på dette tidspunkt var udstået. I det omfang, klager måtte have modtaget sygedagpenge i denne periode, er disse ikke indgået i selskabets vurdering af, hvad klager har været i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats og er således ikke indgået i en vurdering af klagers indtægt i denne periode jf. også Bilag 4 og Bilag 7 til selskabets redegørelse.

Det er således selskabets opfattelse, at selskabet netop ved at foretage en sammenligning af klagers indtægt før og efter klagers midlertidige helbredsmæssige erhvervsevne nedsættelse, har foretaget en faktisk vurdering af, hvorvidt klager har været i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad hun hidtil tjente og samtidigt har foretaget en vurdering af indtægtskriteriet i forhold til hvad der er sædvanligt at tjene for fuldt erhvervsdygtige personer i samme egn, med lignende uddannelse, alder og køn.

På baggrund af ovennævnte er det derfor også fortsat selskabets opfattelse, at den nævnte kendelse er udtryk for den vurdering og afgørelse, som selskabet har anvendt af de forsikringsbetingelser, der gælder for klagers forsikring.

...

Konklusion

På baggrund af ovennævnte er det derfor selskabets opfattelse, at klager fortsat ikke opfylder betingelserne for udbetaling som følge af tab af erhvervsevne i perioden 5. oktober 2018 – 1. juli 2019, da klager i denne periode ikke har haft den i forsikringsbetingelserne krævede indtægtsnedgang. På denne baggrund fastholder Norli Pension sin afgørelse."

I brev af 21/4 2020 fra klageren til nævnet hedder det bl.a.:

"Da undertegnede tegnede forsikringen i 1997 var der ikke noget økonomisk kriterie. Der er ikke tale om en konkret løntabsforsikring, men en summaforsikring som udbetales med et konkret beløb, hvis jeg er syg i mere end 3 måneder.

Selskabet redegør således for et økonomisk kriterie som ikke er gældende i denne forsikring.

Selskabet opfatter løn under sygdom som en del af en lønpakke, og *'som en del af den indtægt, klager er i stand til at oppebære ved egen arbejdsindsats.'* Løn under sygdom er en rettighed, som man har i.h.t. overenskomst og denne rettighed kan være forskellig fra person til person (og er afhængig af mange forskellige forhold). Jeg kunne således være i den situation, at jeg kun fik løn under sygdom i f.eks. 8 uger og løn under sygdom kan derfor ikke betegnes som et udtryk for, hvad man er i stand til at oppebære ved egen/personlig arbejdsindsats.

Det er derfor min opfattelse, at man har tab af erhvervsevne, når man er sygemeldt og er fuld uarbejdsdygtig – også i det tilfælde, hvor man modtager løn under sygdom.

Det er selskabets opfattelse, at *'selskabet netop ved at foretage en sammenligning af klagers indtægt før og efter klagers midlertidige helbredsmæssige erhvervsevne nedsættelse, har foretaget en faktisk vurdering af, hvorvidt klager har været i stand til at tjene mere end 1/3 (...).'* I de tilfælde hvor man benytter en sammenligning/beregning på før og efter indtægt, så er det en beregning, der foretages, når man ved, hvad den fremtidige indtægt vil være, altså når man ved, hvilken indtægt, den sygemeldte vil blive i stand til at tjene ved personlig arbejdsindsats. Dette er således en beregningsmodel, som benyttes, når man skal beregne det varige tab af erhvervsevne.

I skrivelse fra Ankenævnet for Forsikring U.2009.B.225 beskriver Carsten Sennels da også dækningen af midlertidige og varige erhvervsevnetabsforsikringer og i dennes pkt. 4 på side 2 står: *'Uanset om forsikrede modtager hel eller delvis løn under sygdom vil udbetaling af midlertidig ydelser finde sted, da ydelserne har karakter af summaforsikring'* (markeret med gul på vedlagte bilag).

Der står ikke i bestemmelserne, at udbetaling af ydelse er betinget af lønophør. (Jf. bilagets pkt. 7.3)."

Selskabet har i brev af 7/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets har modtaget klagers supplerende bemærkninger - der ikke tilføjer nye faktuelle oplysninger til sagen - og skal i den anledning bemærke, at det fortsat er selskabets opfattelse, at såvel det helbredsmæssige som det økonomiske kriterium skal være opfyldt, før en midlertidig fagspecifik erhvervsevnenedsættelse medfører krav på udbetaling fra forsikringen.

Det er selskabets opfattelse, at størrelsen af erhvervsevnetabet opgøres som forholdet mellem – på den ene side – indtjeningen, forsikrede under indflydelse af den aktuelle helbredsforringelse aktuelt oppebærer som arbejdsindtægt, og – på den anden side – forsikredes indtjening før helbredsforringelsen. Denne opgørelse fører for klagers vedkommende til, at der frem til klagers lønophør ikke er en ændring i indtjening og dermed hvad klager oppebærer som arbejdsindtægt, hvorfor forsikringens økonomiske kriterium ikke er opfyldt før tidspunktet for det, af klager, oplyste lønophør. Det er således også fra dette tidspunkt, at karenperioden løber.

Denne opfattelse ses at være i overensstemmelse med Ankenævnets kendelse 84.592, hvor en nedsættelse af erhvervsevnen i første omgang skulle vurderes ud fra begyndelsen af klagers fagspecifikke midlertidige erhvervsevnenedsættelse med fradrag af karenperiode, der begyndte ved klagers lønophør.

Det forhold, at klager oppebærer løn under sygdom og opsigelse er efter selskabets opfattelse ikke at anse som 'offentlige ydelser' som følge af en erhvervsevnenedsættelse, men 'lønprivileger', som klager har opnået gennem lovfæstede arbejdstager beskyttelseshensyn kombineret med forhandling af klagers ansættelsesaftale overenskomstmæssigt og individuelt. Det er således selskabets opfattelse, at der ikke er krav om specifik hjemmel for at lade disse indgå i opgørelsen af, hvad klager oppebærer af indtægt under sin midlertidige erhvervsevnenedsættelse og dermed også i overensstemmelse med Højesterets dom U2004.374H."

Klageren har i brev af 18/5 2020 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vurdering af midlertidigt tab af erhvervsevne.

Undertegnede fastholder, at en vurdering af midlertidigt tab af erhvervsevne beror på en vurdering/skøn af hvad forsikringstager er i stand til at tjene ud fra helbredsmæssige oplysninger og hvad forsikringstager med sin helbredsmæssige tilstand er i stand til at oppebære af løn ved egen arbejdskraft.

Der er ikke ved midlertidigt tab af erhvervsevne tale om nogen teknisk beregning af indtægt, og da slet ikke en indtægt som er oppebæres som compensation under sygdom. (Det er korrekt at der ved vurdering af varigt tab af erhvervsevne ses på indtægt før sygdom og efter sygdom).

Ankenævnet har lavet en meget god beskrivelse af vurdering af tab af erhvervsevne i **U.2009B.225**. Det fremgår tydeligt heraf på side 2: *'Uanset om forsikrede modtager hel eller delvis løn under sygdom, vil udbetaling af midlertidige ydelser finde sted, da ydelserne har karakter af summaforsikringer, og forsikrede kan i disse situationer reelt opnå overkompensation.'*

Det er da også denne regel, som har gjort sig gældende, da jeg i en periode i 2012 fik udbetalt ydelse fra netop samme forsikring/police (Skandia).

Lovhjemmel/forsikringsbetingelser kontra nyanlagt praksis.

Det ses imidlertid af flere af nævnets kendelser, at man er begyndt at tillægge begrebet 'lønopphør' betydning, og har anlagt en praksis, som der næppe er hjemmel til i de gamle forsikringsbetingelser og som er i strid med Ankenævnets egen skrivelse (U.2009B.225). Endvidere er der flere kendelser, hvor nævnet ikke kan opnå enighed. Norli Pension henviser i deres skrivelse af 24/3 2020 på side 4 til kendelse i sag nr. 85874 som netop er én af de kendelser, hvor der ikke opnås enighed.

Måske er begrebet 'lønopphør' pludselig inddraget i sagernes behandling ud fra mere personlige/følelsesmæssige betragtninger om rimelighed, men der er ikke nogen hjemmel i forsikringsbetingelserne til at ændre på den betragtning som gør sig gældende i U.2009B.225.

Norli Pension har da også anført i deres sagsfremstilling at der ikke er sket ændringer i forsikringsbetingelserne siden jeg tegnede forsikringen i 1997.

Såfremt man i kendelsen kommer frem til, at der skal anlægges en anden vurdering end den omtalte på side 2 i U.2009B.225 bedes der redegøres grundigt og tydeligt for lovhjemmel/betingelserne i policen og begrundelse for ændringen.

Koncipistreglen.

Endvidere er jeg fortsat af den opfattelse at såfremt, der på trods af Ankenævnet for Forsikrings beskrivelse i U.2009.B.225 fortsat skulle være tvivl om fortolkning af forsikringsbestemmelserne, bør der ske brug af koncipistreglen, og at det således er forsikringsselskabet som må bære risikoen for denne uklarhed. (Jf. aftalelovens §38b samt forbrugeraftaleloven)."

Ankenævnet for Forsikring

12.

95006

Selskabet har i brev af 2/6 2020 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det er på den baggrund selskabets opfattelse, at først fra det tidspunkt, hvor alle kriterier er opfyldt, har klager ret til udbetaling. Det tidspunkt er i denne sag og i henhold til de for klager gældende forsikringsbetingelser, når klager opfylder både det helbredsmæssige og det økonomiske kriterie.

Da klager først opfylder det økonomiske kriterium for udbetaling efter lønophør og efter udløbet af karenperiode er det således fortsat selskabets opfattelse, at klager har fået den udbetaling som følge af tab af erhvervsevne, som klager har krav på og som selskabet har redegjort for i tidligere redegørelser og supplerende svar.

Konklusion

På baggrund af ovennævnte fastholder selskabet derfor afgørelsen om, at klager ikke opfylder betingelserne for udbetaling som følge af tab af erhvervsevne i perioden 5. oktober 2018 – 1. juli 2019 (efter udløb af karenperiode), da klager frem til lønophør oppebar arbejdsindtægt identisk med lønindtægt fra før nedsættelsen af klagers erhvervsevne. Klager har således ikke haft den i forsikringsbetingelserne krævede indtægtsnedgang."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af dækningsoversigt af 6/2 1997 udstedt af Kgl. Brand fremgår bl.a.:

Antagelsesdato	8. 1.1997
Udstedelsesdato	Nytegning
Forsikringsbetingelser	90-12

...

Udbetaling ved invaliditet

Nedsættes forsikredes erhvervsevne med mere end 66%
udbetales
månedligt sålænge denne tilstand varer udover
3 måneder, dog længst til 1. 5.2020.
Derudover ydes præmiefritagelse i henhold til forsik-
ringsbetingelserne.

kr.	9.043	349	1
-----	-------	-----	---

I brev af 6/11 2012 fra Skandia til klageren hedder det bl.a.:

"Du kan få udbetalt din forsikring ved tab af erhvervsevne - midlertidigt

Du har søgt om at blive dækket af din forsikring ved tab af erhvervsevne. Du opfylder betingelserne for at få udbetaling fra din forsikring, da vi i forhold til dit nuværende erhverv har vurderet, at din erhvervsevne er nedsat med 2/3.

Derfor er din udbetaling midlertidig

Din forsikring dækker ved tab af din generelle erhvervsevne, som skal være nedsat med 2/3. Vi har dog i første omgang vurderet din erhvervsevne i forhold til dit nuværende erhverv som ... Derfor er din udbetaling midlertidig.

Fortsætter du med at være syg i en længere periode, vil vi vurdere din generelle erhvervsevne, det vil sige din erhvervsevne i forhold til at varetage ethvert erhverv. Du kan derfor miste retten til at få udbetalt penge fra din forsikring, selvom din helbredsmæssige situation ikke har ændret sig.

...

Derfor dækker din forsikring

I vores vurdering har vi lagt vægt på:

- At du blev sygemeldt d. 28.06.2012 pga. ... operation ...
- At du efterfølgende fortsat har de samme gener som før operationen, bl.a. ...
- At du er i medicinsk behandling med ...
- At du afventer indkaldelse til udredning ..."

Af brev af 2/11 2015 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Vi skriver til dig, fordi dit pensionsselskab med virkning fra 1. november 2015 har skiftet navn fra Skandia livsforsikring A A/S til Norli Pension livsforsikring A/S. Navneskiftet skyldes, at dit pensionsselskab har skiftet ejere.

Din pensionsordning er uændret

Din garanterede udbetaling og dine forsikringer ændres ikke i forbindelse med skiftet, og du er omfattet af de samme forsikringsbetingelser som i dag."

Forsikringsbetingelser nr. 90-12 indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"Forsikringer med ret til forsikringsydelse og/eller til præmiefritagelse ved invaliditet

...

§13. a. Ret til henholdsvis forsikringsydelse og præmiefritagelse

Ret til forsikringsydelse og/eller til præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af forsikringsydelse og/eller til præmiefritagelse, anses at foreligge, når den forsikrede – efter Kgl. Brand's skøn – ikke er i stand til, bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, 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.

...

b. Ikrafttræden og ophør af henholdsvis præmiefritagelse og forsikringsydelse.

Udbetaling af forsikringsydelse og/eller til præmiefritagelse får virkning fra den 1. i måneden efter nedsættelsen af erhvervsevnen har været uafbrudt i 3 måneder.

Er anmeldelsen sket senere end 6 måneder efter invaliditetens indtræden, træder udbetaling af forsikringsydelsen henholdsvis præmiefritagelsen først ikraft den 1. i måneden efter anmeldelsesdagen."

Nævnet udtaler:

Klageren blev sygemeldt den 4/7 2018 og blev i september 2018 afskediget fra sit arbejde med lønophør pr. 1/4 2019. Selskabet har ydet dækning for midlertidigt erhvervsevnetab i juli 2019 – efter udløbet af karenperioden på 3 måneder. Selskabet har dog standset dækningen pr. 1/8 2019 med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med 2/3 efter denne dato.

Klageren kræver dækning for midlertidigt erhvervsevnetab i perioden 4/10 2018 – svarende til 3 måneder efter sin sygemelding – til den 1/7 2019. Hun har anført, at hendes forsikring, som er tegnet i 1997, er en summaforsikring, som ikke er afhængig af lønindkomst, men giver ret til udbetaling, hvis den helbredsmæssige vurdering tilsiger, at erhvervsevnen er nedsat med mindst 2/3. Hun har anført, at det på baggrund af forsikringsbetingelsernes ordlyd: "er i stand til at tjene ..." er uden betydning, at hun i opsigelsesperioden frem til den 1/4 2019 har modtaget lønudbetalinger fra arbejdsgiveren uden i øvrigt at have nogen kontakt til denne. Hun har anført, at der intet sted i forsikringsbetingelserne er beskrevet, at forsikrede skal have et indtægtstab på mere end 2/3. Hun henviser også til, at hun i 2012 – hvor Skandia var ansvarlig under policen – modtog midlertidige udbetalinger fra samme police, uanset at hun samtidig modtog løn under sygdom. Hun har desuden anført, at eventuelle uklarheder i aftalegrundlaget må komme selskabet som koncipist til skade.

Selskabet har afvist at yde dækning i perioden 4/10 2018 til 1/7 2019 med henvisning til, at klageren har modtaget løn under sygdom frem til den 1/4 2019 og derfor ikke opfylder den økonomiske betingelse i forsikringsbetingelserne for at være berettiget til dækning. Selskabet har anført, at hun således tidligst har kunnet været berettiget til dækning fra 1/7 2019 efter udløbet af karenperioden på 3 måneder.

Af forsikringsbetingelsernes § 13 a fremgår det, at "Ret til forsikringsydelse og/eller til præmiefritagelse har den forsikrede, der på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister sin erhvervsevne, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nedsættelse af erhvervsevnen, der berettiger til udbetaling af forsikringsydelse og/eller til præmie-

fritagelse, anses at foreligge, når den forsikrede – efter Kgl. Brand's skøn – ikke er i stand til, bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, 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." Af § 13 b fremgår det, at "Udbetaling af forsikringsydelse og/eller til præmiefritagelse får virkning fra den 1. i måneden efter nedsættelsen af erhvervsevnen har været uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet bemærker, at ved individuelt tegnede erhvervsevnetabsforsikringer med ovennævnte indtjeningskriterium – hvor en arbejdsgiver efter forsikringsbetingelserne ikke har ret til hel eller delvis kompensation af den lønudbetaling, som arbejdsgiveren måtte udbetale til forsikringstageren under dennes længerevarende sygdom – foreligger et dækningsberettigede erhvervsevnetab efter nævnets praksis ikke tidligere end lønophørstidspunktet.

Nævnet henviser eksempelvis til sin afgørelse i sag 93714, hvor forsikringsbetingelserne indeholdt tilsvarende bestemmelser som de ovenfor gengivne uddrag af § 13 a og § 13 b. I sag 93714 var forsikrede sygemeldt med fuld løn i en periode på ca. 1 år og 3 måneder efter en hofteoperation. Nævnet henviser også til sagerne 89427 og 89212.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren frem til den 1/4 2019 modtog fuld løn fra selskabet. Hun har dermed rent faktisk frem til den 1/4 2019 fortsat været i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn. Nævnet finder det således ikke bevist, at klagerens erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad før den 1/4 2019, hvorfra karenssperioden på 3 måneder herefter må regnes.

Nævnet har også lagt vægt på, at det forhold, at Skandia i 2012 har ydet forsikringsdækning i en midlertidig periode under samme police, selvom at klageren efter det oplyste modtog løn under sygdom, ikke kan føre til, at det indklagede selskab i den foreliggende situation må anses

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

95006

for forpligtet til at yde dækning. Der er ikke i de foreliggende skrivelser fra Skandia i 2012 afgivet et for selskabet fremadrettet bindende tilsagn om, at forsikringens virkemåde er sådan, at der kan ydes dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne, uanset at man modtager fuld løn i sygeperioden.

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.


Peter Thønnings