

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. november 2021 blev i sag nr. 96564:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Hans advokat har i brev af 2/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren] skal jeg herved klage over Danica Pensions afslag af 27. januar 2021 på dækning af tab af erhvervsevne i 2016 og 2017.

PÅSTAND

[Klageren] er berettiget til årlig udbetaling af dækning af tab af erhvervsevne fra 10. august 2016 og længst til forsikringen ophører den 1. april 2027.

Den månedsvise dækning for erhvervsevnetab i perioden 10. august 2016 til 31. december 2019 skal beløbsmæssigt sættes til samme niveau, som allerede anerkendt og udbetalt af Danica fra 1. januar 2018.

SAGENS OVERORDNEDE PROBLEMSTILLINGER

[Klageren] var involveret i et færdselsuheld den 10. maj 2016, hvor han var udsat for et alvorligt hovedtraume. Speciallægeerklæring af 18. maj 2019 udarbejdet af ..., overlæge i neurologi, vedlægges som **bilag 1**. Der er enighed om, at erhvervsevnetabet efter færdselsuheldet er mindst 50 %.

Danica har med skiftende begrundelser ikke villet anerkende at skulle udbetale dækning for tabt erhvervsevne fra 10. august 2016 til 31. december 2017.

Det er [klagerens] opfattelse, at

- Usikkerheder i tolkningen af vilkårene i forsikringsbetingelserne ikke skal komme Danica aftalemæssigt eller bevismæssigt til gode.
- Ud over en karenperiode på 3 måneder er der ikke i forsikringsvilkårene hjemmel til, at Danica vilkårligt kan vurdere hele kalenderåret 2016 under et. I så fald ville en høj indtjening i månederne inden uheldet indgå i indtjeningen efter uheldet med den konsekvens, at indtægten inden færdselsuheldet vægtes for lavt, og indtægten efter færdselsuheldet vægtes for højt.
- Året 2015 var indtægtsmæssigt et atypisk år, hvor [klageren] først efter en 5 ugers sygdomsperiode i maj og juni måned 2015 med delvis hospitalsindlæggelse blev raskmeldt, og at den indtægtsnedgang, der følgerig kunne konstateres dette år ikke bør tillægges betydning for bedømmelsen af den generelle erhvervsevne. Som **bilag 2** vedlægges indlæggelsesbevis.
- Årene 2012-2014 bør i henhold til forsikringsbetingelserne og sædvanlig praksis, tillægges betydning for bedømmelsen af mistet erhvervsindtægt.
- Tidspunktet er fastsat til efter udløbet af karenperioden på 3 måneder beregnet fra færdselsuheldet den 10. maj 2016.
- Skaden opstod straks ved uheldet, og der er ingen omstændigheder, der tyder på, at erhvervs-evnetabet ikke straks var til stede.
- Hvis Danica er enig i, at erhvervsevne tabet er mindst 50 %, burde der også være en formodning for, at [klagerens] indtjening blev påvirket straks efter uheldet den 10. maj 2016.

SAGSBEHANDLINGEN HOS DANICA

[Klageren] fremsender anmeldelse ved tab af erhvervsevne til Danica den 24. juni 2019, **bilag 3**.

Danica beder den 7. august 2019 [klageren] om fremsendelse af årsregnskaber for 2015-2018 samt en opgørelse over de timer han ugentlig har arbejdet siden den 10. maj 2016, **bilag 4**.

[Klageren] skriver den 12. august 2019 til Danica, at han kan konstatere at Danica ikke har foretaget sig noget i sagen i næsten 2 måneder, samtidig med at han oplyser, at han ikke kan lave en opgørelse over hvilke timer, han har arbejdet de seneste 3 år, **bilag 5**.

Den 9. september 2019 oplyses Danica om, at jeg fremadrettet repræsenterer [klageren], og samtidig rykkes Danica for svar på [klagerens] mail af 12. august 2019 **bilag 6**.

Den 8. oktober 2019 har vi stadig ikke hørt fra Danica, hvorfor jeg telefonisk kontakter Danica. Samme dato fremsender jeg skrivelse, hvor det oplyses hvor meget [klageren] arbejdede før ulykken og efter ulykken. Samtidig fremsendes årsregnskaber for 2012-2018, **bilag 7**.

Den 24. oktober 2019 fremsender jeg yderligere bilag i sagen, **bilag 8**.

Den 26. november 2019 rykkes Danica for svar på mails af 8. oktober 2019 og 24. oktober 2019, **bilag 9**.

Den 6. januar 2020 kontakter jeg telefonisk Danica, da jeg stadig ikke har hørt fra Danica. Danica kan umiddelbart ikke se min mail af 8. oktober 2019, hvorfor jeg genfremsender denne den 6. januar 2020, **bilag 10**.

Den 11. februar 2020 skriver Danica direkte til [klageren], hvor Danica beklager den forlængede sagsbehandlingstid. Danica oplyser, at de har vurderet, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med mellem 1/2 og 2/3. Samtidig efterspørger Danica fremsendelse af årsregnskaber, **bilag 11**.

Den 27. februar 2020 skriver jeg til Danica og gør opmærksom på, at korrespondance i sagen skal fremsendes til mig. Derudover fremsender jeg for 3. gang de efterspurgte årsregnskaber, **bilag 12**.

Den 5. marts 2020 kontakter sekretær ... telefonisk Danica for at rykke for svar. Samme dato fremsender hun for 4. gang de efterspurgte årsregnskaber til Danica via Danicas hjemmeside.

Den 9. marts 2020 kontakter sekretær ... telefonisk Danica for at få en bekræftelse på, at Danica har modtaget de fremsendte årsregnskaber. Det kan hun ikke få svar på, men Danica vil give besked til sagsbehandleren om at kontakte os.

Den 30. marts 2020 kontakter sekretær ... telefonisk Danica igen, da vi stadig ikke har hørt fra Danica. Danica vil give besked til sagsbehandleren om at kontakte os.

Den 4. maj 2020 kontakter sekretær ... telefonisk Danica igen, da vi stadig ikke har hørt fra Danica. Danica vil give besked til sagsbehandleren om at kontakte os.

Den 11. maj 2020 skriver Danica, at de har modtaget vores oplysninger, og at sagen vil blive gennemgået af deres revisor, **bilag 13**.

Den 9. juli 2020 skriver vi til Danica for at høre, hvornår vi kan forvente svar, **bilag 14**.

Den 10. juli 2020 træffer Danica afgørelse om, at [klageren] har ret til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. januar 2018 og længst til forsikringen ophører den 1. april 2027. Afgørelsen sendes direkte til [klageren]. Danica har begrundet afgørelsen med, at der først er dokumenteret et indtægtstab fra den 1. januar 2018, **bilag 15**.

Den 7. august 2020 skriver jeg til Danica, at jeg betragter det som chikanøst, at Danica fortsat skriver direkte til [klageren], når jeg er advokat på sagen. Samtidig rykker jeg for, at udbetalingsafdelingen endnu ikke har rettet henvendelse, hvilket fremgik af afgørelsen den 10. juli 2020. Samtidig fremsendes årsregnskab for 2019, **bilag 16**.

Den 14. september 2020 kontakter jeg telefonisk Danica, da vi fortsat ikke hører noget. Medarbejderen fra Danica oplyser, at det hele ser meget mærkeligt ud, og at det ser ud som, at sagen er strandet i udbetalingsafdelingen. Telefonsamtalen følges op af en mail til Danica samme dato, hvor der klages over sagsforløbet, **bilag 17**.

Den 16. september 2020 skriver Danica direkte til [klageren] igen. Danica fremsender en opgørelse over udbetaling af tab af erhvervsevne for perioden 1. januar 2018 til 1. januar 2019. Samtidig efterspørger Danica årsrapport for 2019, **bilag 18**.

Den 17. september 2020 skriver jeg til Danica, hvor jeg efterspørger en forklaring på, hvordan Danica har beregnet den månedlige ydelse. Samtidig fremsendes årsrapport for 2019 for 2. gang, **bilag 19**.

Den 6. oktober 2020 skriver Danica direkte til [klageren] igen, til trods for at Danica har fået oplyst utallige gange, at korrespondance skal ske til mig. Danica oplyser nu, at de har udbetalt for meget i rente til [klageren], som de kræver tilbagebetalt, **bilag 20**.

Den 20. oktober 2020 klager vi til Danica over afgørelsen af 10. juli 2020, **bilag 21**.

Den 4. november 2020 besvarer Danica vores klage, uden at svare på vores spørgsmål i klagen. Samtidig beklager Danica den lange sagsbehandling samt at de har rettet direkte henvendelse til [klageren], **bilag 22**.

Den 11. november 2020 skriver jeg til Danica, at jeg fortsat mangler svar på en række spørgsmål, **bilag 23**.

Den 30. november 2020 genoptager Danica sagen, **bilag 24**.

Den 9. december 2020 skriver jeg til Danica, idet vi fortsat mangler svar på spørgsmål. Samtidig fremsendes samtykkeerklæring, **bilag 25**.

Den 18. december 2020 skriver Danica, at der ikke gælder et væsentlighedskriterie. Samtidig anmoder Danica om redegørelse for [klagerens] sygemelding i 2015, **bilag 26**.

Den 15. januar 2021 skriver jeg til Danica, hvor der endnu en gang klages over den lange sagsbehandling, samt det faktum at Danica skriver noget faktuel forkert, **bilag 27**.

Den 18. januar 2021 fremsendes yderligere oplysninger til Danica, **bilag 28**.

Den 27. januar 2021 har Danica truffet afgørelse om, at Danica fastholder, at [klageren] ikke er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne i 2016 og 2017, **bilag 29**.

UDDYBENDE SAGSFREMSTILLING OG ANBRINGENDER

Det gøres helt overordnet gældende, at [klageren] er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne fra efter udløbet af karenperioden på 3 måneder efter ulykken den 10. maj 2016.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at *'Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele, udbetaler vi halvdelen af det årlige beløb.'* Forsikringsbetingelserne vedlægges som **bilag 30**.

Danica har vurderet, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mellem 1/2 og 2/3. Han er derfor berettiget til udbetaling.

Danica har gennem sagen ændret begrundelse for, hvorfor Danica er af den opfattelse, at [klageren] ikke er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne i 2016 og 2017.

Danica begrundet først sit afslag med, at *'Din klient kom til skade i 2016. Vi har vurderet, at han ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne i 2016 og 2017, fordi han først fik et væsentligt indtægtstab i 2018', bilag 22.*

Der er i forsikringsbetingelserne ikke aftalt noget 'væsentlighedsbegreb'. Hertil skal der henvises til, at det er aftalt i skrivelsen om tilpassede vilkår fra Danica fra november 2013, at vi *'fylder op til din hidtidige løn.'* *'Du kan dog ikke få mere end din valgte dækning', bilag 30, s. 33.*

Efter flere forespørgsler om, hvor dette væsentlighedsbegreb fremgår henne, gør Danica gældende, at de aldrig har gjort et væsentlighedsbegreb gældende. Danica erkender således, at det var en fejl. Det er stærkt utilfredsstillende, at Danica opfinder et begreb, og anvender dette begreb som begrundelse for at træffe afgørelse ud fra, når begrebet end ikke fremgår af forsikringsbetingelserne.

I stedet ændrer Danica begrundelse, og gør herefter gældende, at afslaget begrundes med, at det ikke er dokumenteret, at [klagerens] økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen før 1. januar 2018.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at *'Den årlige indtjening skal afspejle den forsikredes reelle indtjeningsevne forud for tidspunktet, hvor erhvervsevnenedsættelsen indtræder i dækningsberettigende grad', bilag 30, s. 36.*

Den hidtidige løn er ikke sprogligt begrænset til et bestemt år eller en afgrænset tidsperiode. [Klageren] er selvstændig i en branche, der indtægtsmæssigt kan svinge noget.

Indtjeningen i 2015 var negativt påvirket af en længere sygdomsperiode som startede med en akut indlæggelse. 2015 var dermed et atypisk år, idet [klageren] var indlagt efter ..., hvor der var tale om ... og efter anbefaling fra lægen var han efter indlæggelsen fraværende i næsten en måned. [Klageren] var sammenlagt fraværende i 5 uger. Han blev fuldstændig rask herefter. En del af de igangværende arbejder blev derfor udskudt, og opgaver gik til andre ...

Indtjeningen i 2015 er 58,8 % mindre end indtjeningen i 2016. Det giver således sig selv, at 2015 er et atypisk år.

Året 2015 bør derfor ikke kunne bidrage til fortællingen om, at [klagerens] *'indtjening skal afspejle den forsikredes reelle indtjeningsevne forud for tidspunktet, hvor erhvervsevnenedsættelsen indtræder i dækningsberettigende grad.'*

På den baggrund bør 2015 ikke indgå i bedømmelsen af den reelle indtjeningsevne, da 2015 ikke giver et retvisende billede af den reelle indtjeningsevne.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at *'Ved hidtidig indtjening forstår vi den forsikredes samlede indtjening ved personligt arbejde ved karenperiodens start.'* Videre fremgår det, at *'For selvstændige, hvor indtjeningen i året før karenperiodens start afviger med mere end 25 procent fra tidligere års indtjening, og for personer med svingende indtægt beregner vi et gennemsnit af de foregåede tre års indtjening', bilag 30, s. 35.*

Efter normal praksis skal de tre foregående år derfor være de tre foregående normalår. Det vil sige, at det er den gennemsnitlige indtjening i 2012-2014 der skal anvendes.

Hvis man tager den gennemsnitlige indtjening for årene 2012-2014 var den kr. 1.416.641. Det vil sige, at indtjeningen i 2017 var 47,5 % mindre i forhold til den gennemsnitlige indtjening i 2012-2014. Såfremt indtjeningen for årene 2012-2014 reguleres op til værdien i 2017, er indtjeningen i 2017 hele **48,5 %** mindre i forhold til den gennemsnitlige indtjening i 2012-2014.

Da erhvervsevnetabet er halveret, burde [klageren] have krav på halvdelen af dækningsbeløbet så længe hans lønindtægt ikke overstiger ca. kr. 700.000-750.000 (skal reguleres med den almindelige lønudvikling). Hvis lønindtægten overstiger dette beløb, skal den overstigende indtægt modregnes i dækningsbeløbet, og dækningsbeløbet bortfalder selvfølgelig ikke automatisk i sin helhed, hvis han et år tjener lidt mere.

[Klageren] har således dokumenteret sit indtægtstab efter karensperioden i 2016 og 2017, som berettiger til løbende udbetaling for tab af erhvervsevne.

Siden Danicas afgørelse af 10. juli 2020 har vi anmodet Danica om at redegøre for, hvordan indtægten i skadesåret 2016 er beregnet, idet [klageren] kom til skade den 10. maj 2016. Danica har stadig ikke redegjort herfor. Danicas afgørelse for så vidt angår 2016, er dermed ikke begrundet.

Indtjeningen var ikke påvirket før efter skaden den 10. maj 2016. Så den relativt gode indtjening kan alt overvejende henføres til perioden inden skaden og ikke efter skaden.

Hvis man tager den gennemsnitlige indtjening for årene 2012-2014 var den kr. 1.416.641. Det vil sige, at indtjeningen i 2016 var 36,3 % mindre i forhold til den gennemsnitlige indtjening i 2012-2014. Såfremt indtjeningen for årene 2012-2014 reguleres op til værdien i 2016, er indtjeningen i 2016 hele **37,2 %** mindre i forhold til den gennemsnitlige indtjening i 2012-2014.

Ovenstående beregning baserer sig på hele 2016, og der er dermed ikke taget højde for, at indtjeningen før den 10. maj 2016 ikke var påvirket. Indtjeningen indtil færdselsulykken den 10. maj 2016 var derimod god, idet en del af de arbejder, der var skubbet i 2015 grundet [klagerens] sygdom dette år, blev udført og faktureret i starten af 2016.

[Klageren] har således dokumenteret sit indtægtstab i 2016, som berettiger til løbende udbetaling for tab af erhvervsevne."

I brev af 14/6 2021 fra selskabets advokat til nævnet hedder det bl.a.:

"[Klagerens] påstand

[Klageren] klager over, at Danica Pension har truffet afgørelse om, at han ikke er berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne fra den 10. august 2016, men først fra den 1. januar 2018.

Danica Pension bemærker, at der synes at være en fejl i andet afsnit i [klagerens] påstand, herunder i årstalsangivelsen 2019. Danica Pension formoder, at der skulle stå den 31. december 2017, idet Danica Pension har anerkendt dækning og udbetalt ydelser fra den 1. januar 2018.

Danica Pensions påstand

Danica Pension påstår frifindelse.

Uenigheden mellem parterne

Danica Pension har den 10. juli 2020 (bilag 15) truffet afgørelse om, at [klageren] er berettiget til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. januar 2018 og indtil forsikringen ophører den 1. april 2027. Afgørelsen er blevet revurderet, men fastholdt i flere omgange efterfølgende jf. også sagens bilag 22 og 29.

Der er enighed mellem parterne om, at [klagerens] generelle erhvervsevne helbredsmæssigt er nedsat til mellem halvdelen og 1/3.

Twisten mellem parterne angår, om [klagerens] økonomiske erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, herunder om [klageren] har dokumenteret at have lidt et indtægtstab i perioden 10. august 2016 og indtil 31. december 2017, der berettiger til halv udbetaling for tab af erhvervsevne i denne periode.

[Klagerens] forsikringsaftale ...

[Klagerens] forsikring ved tab af erhvervsevne er en sædvanlig livs- og pensionsforsikring. Forsikringsaftalen giver således ret til løbende ydelser ved varigt tab af erhvervsevne, hvis både den helbredsmæssige erhvervsevne og økonomiske erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

[Klageren] er berettiget til udbetaling, hvis begge betingelser er opfyldt.

Dette fremgår af dækningsoversigten for [klagerens] forsikringsaftale nr. ... (bilag 30 s. 27), at hvis erhvervsevnen nedsættes med mellem halvdelen og to tredjedele, så udbetales halvdelen af det årlige beløb.

Omkring varigt tab af erhvervsevne fremgår af forsikringsbetingelserne:

Videre fremgår det af bilag 30, s. 65 'tillæg til forsikringsbetingelserne for [klagerens erhverv] – udelukkende med [arbejde inden for klagerens erhverv], at erhvervsevnen anses for længerevarende nedsat, hvis forsikringstager ikke længere er i stand til at tjene mere end halvdelen, bedømt under hensyn til den normale erhvervsevne for raske personer med samme alder og et arbejde, som svarer til forsikredes.

Det bemærkes, at selvom dateringen på s. 65 er angivet til 2020, så var tillægget trådt i kraft på tidspunktet for [klagerens] ulykke, jf. også Danica Pension i bilag 30, s. 1.

Om den økonomiske erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, beror på en vurdering af forsikredes faktiske indtjening i perioden sammenholdt med forsikredes hidtidige indtjening.

Hvis den forsikrede – efter karenperiodens udløb – oppebærer samme indtjening som hidtil, sker der ingen udbetaling ved tab af erhvervsevne. Der skal således de facto være en indtægtsnedgang på mindst halvdelen i en given periode, før forsikringen giver ret til løbende ydelser.

Hvad der skal forstås ved 'hidtidig indtjening' fremgår nederst på s. 37 i bilag 30, hvoraf det fremgår, at:

'Ved hidtidig indtjening forstås vi den forsikredes samlede indtjening ved personligt arbejde ved karensperiodens start. Vi kan dog vælge at bruge forsikredes samlede indtjening i kalenderåret før karensperiodens start. Ved beregningen af den hidtidige indtjening er det beløbet før skat og efter, at der er betalt arbejdsmarkedsbidrag, der indgår.

Har forsikrede ikke haft indtjening ved personligt arbejde i kalenderåret før karensperiodens start, fastsætter vi den hidtidige løn som den skønnede indtjening, som fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet.

For selvstændige, hvor indtjeningen i året før karensperiodens start afviger med mere end 25 procent fra tidligere års indtjening, og for personer med svingende indtægt beregner vi et gennemsnit af de foregående tre års indtjening.'

2. Det faktiske forløb

Danica Pension traf den 10. juli 2020 (bilag 15) afgørelse om, at [klageren] var berettiget til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. januar 2018 og længst til forsikringen ophører den 1. april 2027.

Danica Pension fandt, at [klagerens] generelle erhvervsevne helbredsmæssigt var nedsat til mellem halvdelen og 1/3, idet [klageren] har følger efter cykelstyrt den 10. maj 2016 i form af hovedpine, træthed, nedsat koncentration, hukommelse og overblik.

Danica Pension vurderede dog samtidig, at der først fra den 1. januar 2018 var ret til udbetaling, idet [klageren] ikke havde haft et indtægtstab før januar 2018.

Denne afgørelse blev fastholdt og uddybet ved afgørelse af 4. november 2020 (bilag 22), hvorfra følgende skal fremhæves:

'Dækning ved tab af erhvervsevne

Din klients dækning ved tab af erhvervsevne giver ret til hel udbetaling af den årlige dækningssum og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse), hvis hans erhvervsevne som [klagerens erhverv] bliver nedsat med mindst to tredjedele. Hvis erhvervsevnen bliver nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele, er der ret til halv udbetaling af den årlige dækningssum.

Vi har vurderet, at din klients erhvervsevne som [klagerens erhverv] er nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele som følge af hovedtraumet, og han har dermed ret til halv udbetaling af den årlige dækningssum. Der er derimod ikke ret til fritagelse for indbetaling.

Din klient kom til skade i 2016. Vi har vurderet, at han ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne i 2016 og 2017, fordi han først fik et væsentligt indtægtstab i 2018.

Ved beregningen af din klients hidtidige indtjening, har vi taget udgangspunkt i regnskaberne for [klagerens virksomhed]. Det fremgår heraf, at indtjeningen udgjorde:

- 2012: 1.570.967 kr.
- 2013: 1.051.078 kr.
- 2014: 1.627.877 kr.

- 2015: 671.454 kr.
- 2016: 901.793 kr.
- 2017: 744.107 kr.
- 2018: 180.065 kr.

Vi gør opmærksom på, at vi har anvendt virksomhedens driftsresultat (Resultat før finansielle poster), fordi de finansielle poster ikke relaterer sig til din klients arbejdsindsats og indtjeningen, han genererer i virksomheden.

Ved fastlæggelsen af den hidtidige indtjening har vi taget udgangspunkt i de seneste tre regnskabsår før tilskadekomsten, fordi indtægten i 2016 afveg med mere end 25 % i forhold til tidligere års indtjening.

I perioden 2013-2015 udgjorde den gennemsnitlige indtjening: 1.116.803 kr. I 2016 udgjorde indtjeningen 901.793 kr., og i 2017 udgjorde indtjeningen 744.107 kr. Indtjeningen var dermed betydeligt mere end halvdelen af den hidtidige indtjening. Din klient opfyldte først det økonomiske kriterie i 2018, hvor der var et væsentligt indtægtstab.

Du har oplyst, at indtægtsåret 2015 var atypisk, fordi din klient var sygemeldt på grund af ... Det vil imidlertid ikke føre til at andet resultat, hvis vi så bort fra indtægtsåret 2015. I perioden 2012-2014 udgjorde den gennemsnitlige indtægt 1.416.640 kr., og din klient tjente fortsat mere end halvdelen heraf i 2016 og 2017.'

Danica Pension har i brev af 30. november 2020 (bilag 24) redegjort nærmere for vurderingen og for, hvordan de har opgjort [klagerens] hidtidige indtjening.

'Forsikringen ved tab af erhvervsevne giver ret til løbende ydelser, hvis både den helbredsmæssige erhvervsevne og økonomiske erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Man er berettiget til udbetaling, hvis begge betingelser er opfyldt.

Ved opgørelsen af den hidtidige indtjening kan vi ifølge forsikringsbetingelserne anvende indtjeningen ved karenperiodens start eller den samlede indtjening i kalenderåret før karenperiodens start. Hvis indtjeningen i året før karenperiodens start afviger med mere end 25 % fra tidligere års indtjening beregner vi et gennemsnit af de foregående tre års indtjening.

Din klient kom til skade i 2016, og vi har beregnet den hidtidige indtjening som et gennemsnit af indtjeningen i 2013-2015. Dette beløb er blevet sammenholdt med indtjeningen i de enkelte indkomstår.

Indtjeningen er for alle indkomstår fastlagt på baggrund af de fremsendte regnskaber, og vi har anvendt posten 'Resultat før finansielle poster', så indtjeningen afspejler din klients reelle indtjeningsevne.'

Den 27. januar 2021 (bilag 29) vurderede Danica Pension sagen på ny og anførte bl.a.:

'Vi må desværre oplyse, at vi fastholder, at din klient ikke er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne i 2016 og 2017, fordi det ikke er dokumenteret, at hans økonomiske erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen.

Vi er enige i, at din klient arbejder i en branche, som indtægtsmæssig kan svinge meget. Det er fortsat vores opfattelse, at indkomstårene 2013-2015 er retvisende for din klients indtjenings-evne, uanset om han var sygemeldt i 2015, og at den hidtidige indtjening skal fastsættes til 1.116.803 kr.

Det er også vores opfattelse, at det ikke vil føre til et andet resultat, hvis den hidtidige indtjening i stedet baseres på indkomstårene 2012-2014 og dermed fastsættes til 1.416.640 kr.

Indtjeningen udgjorde 901.793 kr. i 2016 og 744.107 kr. i 2017. Der var dermed ikke en nedgang på halvdelen, uanset om indtjeningen sammenlignes med indkomstårene for 2013-2015 eller 2012-2015, hvilket du selv har påpeget tidligere.

Vi gør opmærksom på, at vi på intet tidspunkt har gjort et væsentlighedskriterie gældende, men at vi har gjort gældende, at din klient helbredsmæssigt har været i stand til at passe sit hidtidige arbejde i et sådant omfang, at han ikke havde et økonomisk erhvervsevnetab på mindst halvdelen i 2016 og 2017.'

Danica Pension har således i flere omgange vurderet og truffet afgørelse om at afvise dækning for perioden 10. august 2016 til den 31. december 2017 med henvisning til, at det ikke er dokumenteret, at [klagerens] økonomiske erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen i den periode.

3. Danica Pensions anbringender

[Klageren] har ikke dokumenteret, at hans økonomiske erhvervsevne har været nedsat med mere end halvdelen for perioden 10. august 2016 til 31. december 2017.

Danica Pension har vurderet [klagerens] økonomiske erhvervsevne i overensstemmelse med den imellem parterne indgåede forsikringsaftale med tilhørende betingelser (bilag 30).

Ved fastlæggelsen af den hidtidige indtjening har Danica Pension taget udgangspunkt i de seneste tre regnskabsår før tilskadekomsten i maj 2016 (dvs. 2013-2015).

Det har Danica Pension gjort, fordi indtægten i 2016 afveg med mere end 25 % i forhold til tidligere års indtjening, jf. forsikringsbetingelserne (bilag 30, side 37). Vilåret om, at der skal ses på en 3-årige periode, hvis der i indtægtsåret er en afvigelse på mere end 25 % end det foregående år, sikrer, at svingende årlige indtægter ikke får afgørende betydning, men at der derimod ses på gennemsnittet af de 3 forudgående år.

I perioden 2013-2015 udgjorde [klagerens] gennemsnitlige indtjening: 1.116.803 kr.

I 2016 udgjorde indtjeningen 901.793 kr., og i 2017 udgjorde indtjeningen 744.107 kr.

Indtjeningen i 2016 og 2017 udgjorde dermed mere end halvdelen af den hidtidige indtjening.

Det bestrides, at 2012-2014 skal anvendes som referenceperiode.

Der kan ikke med udgangspunkt i den indgåede forsikringsaftale ses bort fra indkomståret 2015.

Betingelserne tager netop højde for, at der kan være udsving i den årlige indtægt, der oppebæres som selvstændig, hvorved indtjeningsperioden opgøres vurderes på et bredere grundlag.

Selv hvis man ser bort fra 2015-indtægten og anvender indtægten for årene 2012-2014, er [klagerens] økonomiske erhvervsevne ikke nedsat med mindst halvdelen.

I perioden 2012-2014 udgjorde den gennemsnitlige indtægt 1.416.640 kr., og [klageren] tjente fortsat mere end halvdelen heraf i 2016 og 2017.

[Klageren] synes i øvrigt også at være enig heri, idet det i hans klageskrift side 8 anføres, at [klagerens] indtjening i 2016 faldt med 36,3 % i forhold til den gennemsnitlige indtjening i årene 2012-2014.

[Klageren] er derfor ikke berettiget til halv udbetaling for tab af erhvervsevne i perioden 10. august 2016 til 31. december 2017, selv hvis perioden 2012-2014 anvendes.

[Klageren] havde ikke før 2018 et indtægtstab på mere end halvdelen af sin hidtidige indtjening, og han er for denne periode derfor ikke berettiget til halv udbetaling for tab af erhvervsevne.

[Klageren] har ikke dokumenteret eller sandsynliggjort, at hans indtægt i 2016 kun kan henføres til perioden forud for hans tilskadekomst den 10. maj 2016.

[Klageren] er dermed ikke berettiget til halv udbetaling for tab af erhvervsevne for perioden 10. august 2016 til 31. december 2017.

Der kan henvises til FED2016.27Ø omkring bevisbyrden og praksis i relation til det økonomiske kriterium."

Klageren har i brev af 16/6 2021 til nævnet bl.a. bemærket:

"Da forsikringen for efterhånden mange år siden blev tegnet, var den uden helbredsmæssige forbehold. Det vil sige, at alle de indtægtsnedgange, der måtte skyldes sygdom, det være sig i 2015 og 2016, selvfølgelig ikke uden videre kan medføre en lavere dækningsgrad eller medføre fradrag i beregningsgrundlaget.

Inden ulykken fik jeg i flere omgange fremsendt materiale fra Danica, hvor jeg via et link skulle indtaste mine økonomiske oplysninger for at se, om jeg var behørigt dækket og forsikret. Der er tale om en såkaldt 'grøn-gul-rød' test, hvor man indtaster sine økonomiske oplysninger og derefter får oplyst, hvordan Danica vurderer ens indbetalinger og dækning.

I alle årene, hvor jeg har indtastet økonomiske oplysninger, har testen fortalt, at min forsikringsdækning var 'gul', hvilket skulle betyde, at jeg var mere end godt forsikret. Danica lagde således op til, at jeg betalte mindre på forsikringsdelen og mere på pensionsdelen. Det gjorde jeg imidlertid ikke.

Den argumentation som Danica nu prøver at fremkomme med harmonerer ikke hermed. Argumentationen betyder, at en forsikringskunde, der eksempelvis holder et sabbatår eller som jeg i

2015 havde en længere – men afgrænset sygdomsperiode – i virkeligheden får mindsket forsikringsdækningen. Hvis jeg eksempelvis blev ramt af midlertidig sygdom eller valgte at tage et sabbatår eller lignende, ville min forsikringsdækning således falde. Jeg har aldrig nogensinde modtaget materiale eller vilkår, der oplyser om dette."

Selskabets advokat har i brev af 1/7 2021 til nævnet bl.a. bemærket:

"[Klageren] omtaler i sit indlæg en 'grøn-gul-rød' test, som [klageren] har taget på Danica Pensions hjemmeside. Det kan oplyses, at der er tale om Danica Pensionstjek, der på baggrund af de oplysninger om økonomiske forhold, som den forsikrede angiver, foretager en vurdering af, om forsikredes dækninger og opsparing ligger inden for Danica Pensions anbefalinger.

Kopi af det seneste pensionstjek, som [klageren] har gennemført (den 29. december 2016) fremlægges som **bilag A**.

[Klageren] antyder, at forsikringsdækningen vil falde på baggrund af pensionstjek, hvis man holder et sabbatår eller har en afgrænset sygdomsperiode.

Som nævnt vil pensionstjek foretage en vurdering af – og komme med en anbefaling – om dækninger og opsparing på baggrund af de konkrete oplysninger, som forsikrede indtaster. Hvis man således gennemfører et pensionstjek et år, hvor man har lav indkomst, er det muligt, at anbefalingen vil være anderledes, end hvis man havde haft og angivet en højere indkomst. Imidlertid vil ingen dækninger blive ændret alene på baggrund af pensionstjek. Ændring af dækninger forudsætter en aftale herom.

Det kan oplyses, at [klagerens] forsikringsdækning ikke er mindsket. Dækningen ved tab af erhvervsevne er steget støt siden i hvert fald 2008.

[Klageren] har en forsikring ved tab af erhvervsevne, der dækker [klagerens] evne til – på grund af helbredsmæssige forhold – at arbejde som [klagerens erhverv] og til – på grund af helbredsmæssige forhold – at tjene penge som [klagerens erhverv]. [Klageren] er selvstændig erhvervsdrivende, og hans indkomst varierer af denne grund fra år til år. I tilfælde, hvor indkomsten varierer, er det sædvanlig praksis at beregne et gennemsnit af indkomst nogle år tilbage i tid og anvende den gennemsnitlige løn som målestok for, hvornår der foreligger et tilstrækkeligt indtægtstab. Denne metode er også anvendt i det konkrete tilfælde, hvor Danica Pension har taget udgangspunkt i indkomst de seneste 3 år forud for helbredsmæssigt erhvervsevnetab.

Danica Pension skal gentage, at uanset, om man beregner et gennemsnit af indkomst for årene 2013-2015 eller 2012-2014, har [klageren] først et indtægtstab på halvdelen i 2018.

[Klageren] opfylder således ikke det økonomiske kriterium, uanset om man medregner 2015 (hvor han var delvist syg) i vurderingsgrundlaget eller ej jf. også Danica Pensions klagesvar, side 5-6, hvor Danica Pension skriver:

'Selv hvis man ser bort fra 2015-indtægten og anvender indtægten for årene 2012-2014, er [klagerens] økonomiske erhvervsevne ikke nedsat med mindst halvdelen. [Klageren] er derfor ikke beret-

tiget til halv udbetaling for tab af erhvervsevne i perioden 10. august 2016 til 31. december 2017, selv hvis perioden 2012-2014 anvendes."

I brev af 16/8 2021 fra klageren til nævnet hedder det bl.a.:

"Jeg skal herved fremkomme med følgende supplerende bemærkninger, som i helt overvejende grad er gentagelser af, hvad der tidligere er anført. Danicas argumentation og udregninger bygger på flere forkerte præmisser.

Tre af disse forkerte præmisser skal gentages her:

Skaden har ikke udviklet til det værre, men har været konstant efter ulykken. Så det burde være en formodning for, at mine indtægter konstant har været påvirket i hele perioden efter ulykken.

De første 5½ måned af 2016 var jeg sund og rask og arbejdede fuldtids og normalt. Indtægter fra denne periode kan selvfølgelig hverken direkte eller indirekte henregnes til perioden efter ulykken.

Min skattemæssige regnskab har i alle årene bygget på lagerprincippet og ikke på faktureringsprincippet. Dette betyder selvsagt, at der vil være betydelige forsinkelser i hvornår arbejdet er udført og hvornår der kan faktureres. Danica har aldrig oplyst mig om at anvendelse af faktureringsprincippet ville kunne komme mig til beregnings- og bevismæssig til skade.

Aktuelt:

Jeg arbejder på nedsat tid og beskæftiger kun to deltidssekretærer og to andre sekretærer og mine to tidligere ansatte ... er rejst."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af klagerens anmeldelse af tab af erhvervsevne af 24/6 2019 fremgår bl.a.:

6.	Hvornår var din første sygedag?	10.05.2016
	Er du nu fuldstændig uarbejdsdygtig?	Nej
	Har du været fuldstændig uarbejdsdygtig siden første sygedag?	
	Har du på noget tidspunkt været fuldstændig uarbejdsdygtig?	Ja
-	Angiv perioder hvor du har været fuldstændig uarbejdsdygtig:	de første uger efter ulykken
-	Angiv perioder hvor du har været delvist uarbejdsdygtig:	siden ulykken
	Hvor mange timer arbejdede du om ugen?	55

...

Ankenævnet for Forsikring

14.

96564

9.	Hvad var din bruttoindtægt (dvs. alle arbejdsindtægter) før du blev uarbejdsdygtig?	1000000	Hvert år
Bruttoindtægten stammer fra:		☐ Indtægt som lønmodtager	
		☒ Selvstændig erhvervsvirksomhed	

Af dækningsoversigt af 1/7 2013 fremgår bl.a.:

Hvis du mister din erhvervsevne

	Udbetaling i kroner
Årlig udbetaling Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst to tredjedele som følge af sygdom eller ulykke, udbetaler vi årligt	577.117
Heraf er den aftalte årlige udbetaling, der ikke kommer fra kontostyrkelse, 513.651 kroner.	
Udbetalingen begynder tidligst 3 måneder efter, at erhvervsevnen er sat ned, og varer længst til 01.04.2027 (■ år).	
Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele, udbetaler vi halvdelen af det årlige beløb.	
Dækningen er en skadeforsikring i livsforsikringsselskabet. I forsikringsbetingelserne kan du se, hvad dette betyder for dækningen.	
Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) Hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst to tredjedele inden 01.04.2027, bliver du efter tre måneder fritaget for at indbetale til pensionsordningen. Din pensionsordning fortsætter, som om du stadig indbetalte til den.	

Forsikringsbetingelser nr. 110-76 af 1/11 1994 indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"Varigt tab af arbejdsevne

Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i et sådant omfang, at hans fremtidige arbejdsevne kan vurderes, foretages en vurdering af, om forsikredes arbejdsevne varigt er nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3. Denne vurdering foretages under alle omstændigheder senest 18 måneder efter den 1. sygedag, eller ved ulykkestilfælde 18 måneder efter skadedagen. Selskabet kan for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det varige tab af arbejdsevne. Så længe udskydelsen varer, sker der udbetaling efter reglerne om midlertidig uarbejdsdygtighed.

Forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til 1/3 eller mindre, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Forsikredes arbejdsevne anses for varigt at være nedsat til mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 – bedømt under hensyn til forsikredes nuværen-

de tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder."

Af tillæg til forsikringsbetingelserne fremsendt til klageren i november 2013 fremgår bl.a.:

"Endvidere gælder det fremadrettet, at de steder i forsikringsbetingelserne, hvor vi beskriver forsikringsydelsen ved tab af erhvervsevne, vil det gælde, at den beskrevne forsikringsydelse er den maksimale årlige udbetaling. Således er der i nogle tilfælde ingen udbetaling, og i andre tilfælde vil udbetalingen være mindre end den maksimalt angivne forsikringsydelse.

Hvis forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling ved midlertidigt eller længerevarende tab af erhvervsevne, fastsættes udbetalingens størrelse, således:

Så længe forsikrede efter karenperiodens ophør oppebærer samme indtjening som hidtil, sker der ingen udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Hvis forsikrede får udbetalt fulde sygedagpenge, eller hvis forsikrede modtager løn eller anden offentlig ydelse eller tilskud som led i en beskæftigelsesordning som for eksempel fleksjob, vil udbetalingen ved tab af erhvervsevne udgøre forskellen mellem forsikredes hidtidige indtjening og den samlede indtjening ved fulde sygedagpenge eller ved en beskæftigelsesordning.

Dog gælder det, at vi maksimalt udbetaler den valgte årlige dækning ved tab af erhvervsevne.

Vi tager i beregningen af udbetalingen ved tab af erhvervsevne højde for, om forsikrede skal betale arbejdsmarkedsbidrag af de ydelser, herunder løn, som forsikrede modtager.

Ved hidtidig indtjening forstår vi den forsikredes samlede indtjening ved personligt arbejde ved karenperiodens start. Vi kan dog vælge at bruge forsikredes samlede indtjening i kalenderåret før karenperiodens start. Ved beregningen af den hidtidige indtjening er det beløbet før skat og efter, at der er betalt arbejdsmarkedsbidrag, der indgår.

Har forsikrede ikke haft indtjening ved personligt arbejde i kalenderåret før karenperiodens start, fastsætter vi den hidtidige løn som den skønnede indtjening, som fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet.

For selvstændige, hvor indtjeningen i året før karenperiodens start afviger med mere end 25 procent fra tidligere års indtjening, og for personer med svingende indtægt beregner vi et gennemsnit af de foregående tre års indtjening.

...

Den årlige indtjening skal afspejle den forsikredes reelle indtjeningsevne forud for tidspunktet, hvor erhvervsevnenedsættelsen indtræder i dækningsberettigende grad.

Hvis ikke det er muligt at fastsætte den hidtidig indtjening korrekt, fastsætter Danica Pension den skønsmæssigt ud fra lønstatistikker, der afspejler den forsikredes uddannelse og alder i samme del af landet."

Af et tillæg til forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Tillæg til forsikringsbetingelserne for [klagerens erhverv] – udelukkende med [arbejde inden for klagerens erhverv]

I henhold til de almindelige forsikringsbetingelser er det ved længerevarende tab af erhvervsevne forsikredes generelle erhvervsevne, der er dækket – ikke erhvervsevnen som [klagerens erhverv] – udelukkende med [arbejde inden for klagerens erhverv].

Dækningen ved længerevarende tab af erhvervsevne udvides imidlertid til at dække erhvervsevnen som [klagerens erhverv], hvis forsikrede på første sygedag/skadedag fortsat arbejder som [klagerens erhverv], og forsikrede [har autorisation].

I forsikringsbetingelsernes afsnit om længerevarende tab af erhvervsevne erstattes i så fald afsnit 2 og 3 af følgende:

Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 – bedømt under hensyn til den normale erhvervsevne for raske personer med samme alder og et arbejde, som svarer til forsikredes: [klagerens erhverv] – udelukkende med [arbejde inden for klagerens erhverv].

Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 – bedømt under hensyn til den normale erhvervsevne for raske personer med samme alder og et arbejde, som svarer til forsikredes: [klagerens erhverv] – udelukkende med [arbejde inden for klagerens erhverv].

I forsikringsbetingelsernes afsnit om længerevarende tab af erhvervsevne erstattes i afsnit 4 ordet 'omskoling' med ordet 'genoptræning', og de to sidste sætninger i afsnittet udgår."

Nævnet udtaler:

Klageren arbejder i selvstændig virksomhed. Den 10/5 2016 var han udsat for en færdselsulykke, og han har siden haft helbredsgener i form af blandt andet hovedpine, træthed og nedsat koncentration, hukommelse og overblik. Han har den 24/6 2019 anmeldt til selskabet, at han har et erhvervsevnetab. Han har angivet i skadeanmeldelsen, at han var fuldstændig uarbejdsdygtig de første uger efter ulykken og har været delvist uarbejdsdygtig siden.

Selskabet har tilkendt klageren halve forsikringsydelser fra den 1/1 2018. Selskabet har anført, at klagerens generelle erhvervsevne helbredsmæssigt har været nedsat med mellem 1/2 og 2/3 siden ulykken den 10/5 2016, men at hans faktiske indtjening – hans "økonomiske erhvervsevne" – først fra den 1/1 2018 har været nedsat med mindst halvdelen, når der sammenlignes med hans indtjening i perioden 2013-2015. Det fremgår af årsrapporterne fra klagerens virksomhed.

Ankenævnet for Forsikring

17.

96564

somhed, at årets driftsresultatet før finansielle poster udgjorde 1.570.967 kr. i 2012, 1.051.078 kr. i 2013, 1.627.877 kr. i 2014, 671.454 kr. i 2015, 901.793 kr. i 2016, 744.107 kr. i 2017 og 180.065 kr. i 2018.

Klageren kræver, at selskabet også yder dækning for et erhvervsevnetab på mindst halvdelen i perioden fra den 10/8 2016 (efter udløb af 3 måneders karens) til den 31/12 2017.

Klageren har anført, at han i maj-juni 2015 var hospitalsindlagt og sygemeldt/fraværende i en periode på 5 uger. Visse arbejdsopgaver blev udskudt, og visse opgaver gik til andre virksomheder. Året 2015 blev derfor indtægtsmæssigt et atypisk år, der ikke bør tillægges betydning ved fastsættelsen af hans indtjening før skaden. Der bør i stedet ses på perioden 2012-2014, som er udtryk for tre "normal-år", hvor hans gennemsnitlige indtjening var 1.416.641 kr. Klageren har videre anført, at da hans erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, kan han efter forsikringsaftalen gøre krav på halvdelen af dækningsbeløbet, så længe hans indtjening i øvrigt ikke overstiger ca. 700-750.000 kr., idet beløbet skal reguleres med den almindelige lønudvikling. Hvis hans indtjening overstiger dette beløb, kan selskabet modregne den overstigende indtægt i dækningsbeløbet, idet der gælder et "fylde op-princip". Klageren har desuden anført, at selskabet ikke bør betragte hans indtjening i 2016 samlet under ét, da den indkomst, han havde oparbejdet i 2016 inden ulykken den 10/5 2016, ikke skal komme ham dækningsmæssigt til skade for resten af 2016. Klageren har også anført, at der kan være betydelige forsinkelser mellem, hvornår et arbejde er udført, og hvornår der faktureres, og at dette ikke bør komme han beregnings- eller bevismæssigt til skade.

Selskabet har anført, at det følger af forsikringsbetingelserne, at der ved fastsættelsen af klagerens hidtidige indtjening skal tages udgangspunkt i de seneste 3 regnskabsår før skaden den 10/5 2016, dvs. 2013, 2014 og 2015. Selskabet har bestridt, at 2012-2014 kan anvendes som referenceperiode, men selv hvis der ses bort fra indkomståret 2015, har klageren ikke før 2018 haft et indtægtstab på mere end halvdelen af sin hidtidige indtjening. Selskabet har også anført, at klageren ikke har dokumenteret eller sandsynliggjort, at hans indtægt i 2016 kun kan henføres til perioden forud for hans tilskadekomst den 10/5 2016.

Nævnet bemærker indledningsvist, at klageren efter almindelige forsikringsretlige principper har bevisbyrden for, at han har krav på forsikringsdækning fra selskabet.

Af tillæg til forsikringsbetingelserne fremgår det, at "forsikredes erhvervsevne anses for længe-revarende at være nedsat til mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 – bedømt under hensyn til den normale erhvervsevne for raske personer med samme alder og et arbejde, som svarer til forsikredes: [klagerens erhverv] – udelukkende med [arbejde inden for klagerens erhverv]".

Nævnet finder, at det følger af forsikringsbetingelserne, at klagerens aktuelle indtjening skal være nedsat med mindst halvdelen, før han kan være berettiget til forsikringsdækning. Ifølge den ovenfor gengivne bestemmelse skal klagerens indtjeningsforhold bedømmes "under hen-syn til den normale erhvervsevne for raske personer med samme alder og et arbejde, som sva-rer til forsikredes: [klagerens erhverv] – udelukkende med [arbejde inden for klagerens er-hverv]".

Nævnet bemærker, at som sagen er forelagt for nævnet, har selskabet anlagt den forståelse af forsikringsbetingelserne, at det er afgørende, om klageren aktuelt tjener mindre end halvdelen af sin hidtidige indtjening før ulykken den 10/5 2016 – og ikke, om han tjener mindre end halv-delen af, hvad der er sædvanligt at tjene for fuldt raske personer med samme alder og erhverv som klageren. På det foreliggende grundlag – hvor selskabets forståelse af forsikringsbetingel-serne på dette punkt ikke er bestridt af klageren, hvor der ikke er fremlagt statistiske oplysnin-ger om den sædvanlige indkomst for fuldt raske personer med samme alder og erhverv som klageren, og hvor nævnet ikke umiddelbart finder det antageligt, at selskabets forståelse af for-sikringsbetingelserne stiller klageren dårligere end ved en sammenligning med en sædvanlig indkomst for fuldt raske personer med samme alder og erhverv som klageren – lægger nævnet i det følgende selskabets anlagte forståelse af forsikringsbetingelserne til grund for sin afgørelse.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hans aktuelle indtjening i resten af 2016 efter ulykken den 10/5 2016 eller i 2017 har været nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for erhvervsevnetab i perioden fra den 10/8 2016 til den 31/12 2017.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at nævnet kan tiltræde, at driftsresultatet før finansielle poster i årsrapporterne for klagerens virksomhed udgør en rimelig og egnet opgørelse af klagerens faktiske indtjening i den relevante periode i forhold til forsikringens kriterier.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at klagerens hidtidige indtjening før ulykken den 10/5 2016 med rimelighed kan opgøres som et gennemsnit af virksomhedens driftsresultat før finansielle poster i perioden 2013-2015. Af et tillæg til forsikringsbetingelserne fremgår det af et afsnit – der i øvrigt vedrører opgørelsen af forsikringsydelse – at "for selvstændige, hvor indtjeningen i året før karenperiodens start afviger med mere end 25 procent fra tidligere års indtjening, og for personer med svingende indtægt beregner vi et gennemsnit af de foregående tre års indtjening." Det er forsikringsbetingelsernes udgangspunkt, at den hidtidige indtjening ved svingende indtægt skal beregnes som et gennemsnit af de foregående tre års indtjening. Det forhold, at klageren i den 3-årige periode havde et sammenhængende og afsluttet sygdomsforløb på 5 uger, er ikke udtryk for særlige omstændigheder, der giver et grundlag for – i klagerens favør – at fravige forsikringsbetingelsernes udgangspunkt om, at den hidtidige indtjening skal beregnes som et gennemsnit af de foregående tre års indtjening. Nævnet finder, at klagerens hidtidige årsindtjening før skaden herefter kan opgøres til: $(1.051.078 \text{ kr.} + 1.627.877 \text{ kr.} + 671.454 \text{ kr.}) / 3 = \underline{1.116.803 \text{ kr.}}$

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af årsrapporten for 2016, at driftsresultatet før finansielle poster i 2016 udgjorde 901.793 kr. Dette beløb overstiger væsentligt halvdelen af klagerens hidtidige indtjening på 1.116.803 kr. som opgjort ovenfor. Det fremgår dog ikke af årsrapporten, hvilken del af driftsresultatet der kan henføres til perioden før ulykken den 10/5 2016, og hvilken del der kan henføres til perioden efter ulykken den 10/5 2016. Ud fra en skønsmæssig vurdering – eksempelvis ved at antage, at den hidtidige indtjening på 1.116.803

Ankenævnet for Forsikring

20.

96564

kr. pr. år blev tilsvarende opretholdt i 2016 frem til den 10/5 2016 – finder nævnet det ikke antageligt, at klageren i perioden 10/5 2016 - 31/12 2016 isoleret betragtet har tjent mindre, end hvad der svarer til halvdelen af en årsindtjening på 1.116.803 kr. Nævnet bemærker, at det fremgår af skadeanmeldelsen til selskabet, at klageren kun var sygemeldt "de første uger efter ulykken".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af årsrapporten for 2017, at driftsresultatet før finansielle poster i 2017 udgjorde 744.107 kr. Dette beløb overstiger også halvdelen af klagerens hidtidige indtjening på 1.116.803 kr. som opgjort ovenfor.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder i relation til forsinkede faktureringer i forhold til arbejdets udførelse – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen