

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. marts 2022 blev i sag nr. 97013:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallevej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 29/6 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTANDE:

1. Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klageren, ..., har været berettiget til fortsat dækning ved tab af erhvervsevne under den generelle erhvervsevnetabsforsikring i perioden fra den 7. marts 2018 til den 6. januar 2021.
2. Selskabet, Danica Pension, skal genoprette pensionsforsikringsordningen med aftale nr. ..., så den med tilbagevirkende kraft omfattes af Rammeaftalen for ... på de vilkår, som var gældende før den 1. januar 2019. Endvidere skal Danica Pension foretage efterregulering af ydelser for perioden efter virkningsdatoen for genopretningen.
3. Allerede forfaldne ydelser skal tillægges rente efter Forsikringsaftalelovens § 24.
4. Selskabet skal betale klageren et efter Ankenævnet for Forsikrings skøn fastsat bidrag til dækning af advokatomkostninger.

SAGSFREMSTILLING:

Introduktion:

Denne sag drejer sig om, hvorvidt selskabet har været berettiget til at ændre klagerens pensionsforsikringsordning i Danica Pension med tilbagevirkende kraft til den 1. januar 2020.

Endvidere drejer sagen sig om, hvorvidt klageren har været berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne fra sin generelle erhvervsevnetabsforsikring i Danica Pension i perioden fra den 7. marts 2018 til den 6. januar 2021.

Forsikringsforhold:

Klageren har i en lang årrække drevet selvstændig ... virksomhed i selskabet Som led i sit arbejde var klageren omfattet af to erhvervsevnetabsforsikringer.

Den ene erhvervsevnetabsforsikring var tegnet igennem ... foreningen og var placeret i Danica Pension med aftale nr. ... 252. Som **bilag 1** fremlægges uddrag af 'Aftale mellem ... og Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab, om obligatorisk solidarisk dækning ved tab af erhvervsevne gældende per 1. januar 2019.'

Ifølge denne forsikring var klageren berettiget til fuld dækning på 700.000 kr. årligt i op til fem år, hvis hendes fagspecifikke erhvervsevne som [i eget erhverv] blev nedsat til 1/3 eller derunder og til halv udbetaling, hvis hendes fagspecifikke erhvervsevne som [i eget erhverv] blev nedsat til mellem 1/3 og 1/2 af den fulde erhvervsevne. Endvidere var klageren efter fem år med fagspecifik dækning berettiget til fuld eller halv dækning, hvis hendes generelle erhvervsevne var nedsat til 1/3 eller derunder eller til mellem 1/3 og 1/2 af den fulde generelle erhvervsevne.

I det følgende vil denne fagspecifikke erhvervsevnetabsforsikring blive omtalt som 'den fagspecifikke ordning'.

Den anden erhvervsevnetabsforsikring, som klageren var omfattet af, blev oprindeligt tegnet i [andet selskab] med aftale nr. ... 246. Som **bilag 2** fremlægges dækningsbevis gældende per 1. juli 2017, hvor det fremgår på side 4, at klageren ved tab af halvdelen af sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke var berettiget til en årlig ydelse på 1.200.000 kroner i 9 måneder fra Tidspension og til en årlig ydelse på op til 600.000 kroner fra [andet selskab] Gruppe. Endvidere var klageren berettiget til fuld præmiefritagelse fra Tidspension og [andet selskab] Gruppe samt fra Forenede Gruppeliv, for så vidt angår præmien for kritisk sygdom. Karensperioden var aftalt til 3 måneder.

I tilslutning hertil fremlægges forsikringsbetingelser for pensionsordningen i [andet selskab], jf. **bilag 3**. Vilklarene for dækning ved tab af erhvervsevne findes i afsnit 2 på side 24-25, hvor følgende er anført:

”§ 19 Den helbredsmæssige erhvervsevne

Den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager, ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse, erhvervserfaring og tidligere virksomhed - at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, erhvervserfaring og alder.

Bedømmelsen af den helbredsmæssige erhvervsevne skal således ikke ske i forhold til forsikredes hidtidige indtægt eller stilling.

Stk. 2

Den forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne vurderes generelt i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, at forsikrede skal påtage sig - herunder også erhverv som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Dette gælder, selv om forsikrede ikke er omskolet.

...

§ 20 Den økonomiske erhvervsevne

Den økonomiske erhvervsevne er nedsat, når forsikrede af helbredsmæssige årsager faktisk tjener mindre end den seneste pensionsgivende løn ekskl. arbejdsmarkedsbidrag, som

virksomheden har oplyst til [andet selskab] inden erhvervsevnetabets opståen. [Andet selskab] kan, hvis forholdene tilsiger det, dog ud fra en konkret vurdering beslutte at anvende et andet beløb som udtryk for forsikredes fulde økonomiske erhvervsevne.

...

§ 21 Dækningsberettiget erhvervsevnetab

Der er, efter udløb af den i dækningsbeviset omtalte karenperiode, ret til løbende ydelser for perioder, hvor forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne uafbrudt er nedsat med mindst den i dækningsbeviset anførte del af den fulde erhvervsevne, og hvor forsikredes økonomiske erhvervsevne samtidig uafbrudt er nedsat i forhold til den i § 20, stk. 1 eller 2 opgjorte indtjening ekskl. arbejdsmarkedsbidrag.

...

§ 22 Karenperioden

Der gælder en ny karenperiode for hver periode, hvor forsikrede er dækningsberettiget i henhold til § 21."

Den pensionsgivende løn er i dækningsbeviset på side 5 angivet til 976.013 kroner årligt.

Den 4. september 2017 dannede selskabet et nyt dækningsbevis i forbindelse med, at klageren valgte at samle sine pensionsordninger i selskabet, jf. **bilag 4**, og i forbindelse med fusionen imellem [andet selskab] og Danica Pension blev administrationen af ordningen i juni 2019 overflyttet til Danica Pension. I den forbindelse udskrev Danica Pension en ny dækningsoversigt gældende per 1. januar 2019, jf. **bilag 5**. Som det fremgår, fik ordningen i Danica Pension forsikringsnummer ... 246-01, og som det vil fremgå af sagsfremstillingen nedenfor, ændrede Danica senere de hermed beskrevne dækninger med tilbagevirkende kraft.

I det følgende vil denne generelle erhvervsevnetabsforsikring blive omtalt som 'den generelle erhvervsevnetabsforsikring'.

Danicas skadesagsbehandling:

Som beskrevet har klageren arbejdet som selvstændig ... i en lang årrække. Den 16. juli 2017 fik hun fuldstændig nethindelsesning på venstre øje, og hun blev opereret herfor den 17. juli 2017.

Efter en periode med fuldt sygefravær genoptog klageren forsøgsvis arbejdet på deltid i september 2017 med hjælp fra en ... vikar.

Den 5. december 2017 blev klageren opereret på højre øje, da hun havde glaslegemesammenfald og symptomer på begyndende nethindelsesning. Hun var derefter fuldtidssygemeldt frem til omkring den 1. marts 2018.

Den 4. maj 2018 bevilgede Danica klageren dækning ved tab af erhvervsevne under den fagspecifikke ordning fra den 1. april 2018 og foreløbigt til den 1. april 2023, jf. **bilag 6**. Bevillingen blev begrundet med, at selskabets lægekonsulent havde vurderet, at klagerens erhvervsevne som [i eget erhverv] var nedsat til 1/3, og den månedlige udbetaling blev fastsat til 58.333,40 kroner før skat.

Den 24. september 2018 bevilgede Danica endvidere klageren dækning ved tab af erhvervsevne under den generelle erhvervsevnetabsforsikring, jf. **bilag 7**. Bevillingen blev givet midlertidigt for perioden 2. januar til 7. marts 2018 med følgende '**Begrundelse**:

Du får din månedlige udbetaling fra den 2. januar 2018, hvor din erhvervsevne som [stilling] har været nedsat i 3 måneder. Du har været til vurdering hos en arbejdsmedicinsk læge den 7. marts 2018, hvor det herefter står klart, at du ikke kan arbejde som [i eget erhverv] mere. Herefter vurderer, at din helbredsmæssige tilstand på det tidspunkt er stationær, og vi skal derfor vurdere din generelle erhvervsevne, det vil sige din erhvervsevne i et bredt udsnit af erhverv. Vi har konsulteret med vores læge, som vurderer, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen i ethvert erhverv.

Det er vores vurdering, at du, med de synsproblemer du har, vil kunne arbejde i andre erhverv end klinisk ... arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for andre med samme baggrund som din og derfor stopper vi ydelsen og præmiefritagelsen fra denne dato.

Din månedlige udbetaling

Udbetalingen fra ... ordningen udgør i gennemsnit per måned kr. 69.972 og herudover modtager du delvis sygedagpenge. Da vi skal toppe op til din tidligere indtægt, vil du ikke være berettiget til erstatning fra din grunddækning. Dog har du en særlig tillægsdækning, der ikke indgår i beregningsgrundlaget for reduktion af udbetalingen af løbende ydelser og denne andrager månedligt: Udbetaling fra den særlige dækning 100.000 kroner.'

I overensstemmelse hermed udbetalte Danica den 27. september 2018 brutto 216.666,66 kr. i erhvervsevnetabsydelse for perioden 2. januar til 6. marts 2018, jf. **bilag 8**.

Da det efter den anden øjenoperation stod klageren klart, at hun ikke længere ville kunne arbejde som [stilling], så hun sig nødsaget til at sætte ... til salg. ... tilbageværende faste personale opsagde derefter deres stillinger, og i hele 2018 blev ... således drevet ved hjælp af en ung ... vikar og en ... elev, som klageren superviserede.

Med virkning fra den 1. januar 2019 blev klagerens patienter og en del af hendes udstyr overdraget til en anden ... i byen. Efter overdragelsen af ... virksomheden fortsatte klageren som direktør i anpartsselskabet, som drev ... videre som udlejningsejendom. Som direktør oppebærer klageren en fast løn på 8.000 kroner om måneden, jf. **bilag 9**. Som det fremgår, dækker lønnen netop skat af fri bil.

Den 24. januar 2019 sendte klageren en e-mail til selskabets sagsbehandler, ..., jf. **bilag 10**. I e-mailen oplyste klageren, at hun foruden sit dårlige syn led af migræne, som nok var en følgevirkning af det dårlige syn. Samtidig orienterede klageren selskabet om, at ... var afhændet per 1. januar 2019, og hun bad om at få en uddybende forklaring på sammenhængen imellem de to forsikringer, de fremtidige dækninger og de af selskabet anvendte karensperioder.

Som svar herpå oplyste selskabets [sagsbehandler] følgende den 28. februar 2019 (ligeledes sagens bilag 10):

'Den aftale du har i det tidligere [andet selskab] er ikke en driftstab/ erhvervsudygtighedsforsikring, men en livs- og pensionsforsikring, der dækker din generelle erhvervsevne. Det betyder, at vi vurderer din generelle erhvervsevne når det står klart, at din tilstand er stationær og/eller det står klart, at du ikke længere kan arbejde som [i eget erhverv].

Herefter vurderes om du ville være i stand til at arbejde i et andet erhverv og tjene mindst halvdelen af hvad der ville være sædvanligt for sådan en person som dig mht uddannelse, erfaring mv. I

forhold til denne grunddækning skal vi toppe op til din tidligere indtægt og derfor laver vi en beregning på hvor meget du skal kompenseres. Der er ikke økonomisk modregning i overbygningen og derfor vil du få udbetaling for perioden med det fulde beløb. Den periode du har fået en midlertidig bevilling i, er fra 2. januar 2018 - 7. marts 2018 og derfor har vi udbetalt kr. 132.168,66 netto den 28.9.18. Du har oplyst, at du får udbetaling fra ... ordningerne i disse måneder og derfor er de fratrasket. Din forsikring i det tidligere [andet selskab] har de fortsat og her har du fortsat din dækning ved tab af erhvervsevne.'

Den 4. september 2019 anmodede klageren selskabet om at revurdere hendes sag vedrørende den generelle erhvervsevnetabsforsikring, jf. **bilag 11**. Som begrundelse for revurderingsanmodningen oplyste klageren blandt andet, at hun i hele 2018 havde haft migræne 3-5 dage om ugen, og at hun fik flere og flere symptomer fra nakken og bevægeapparatet på trods af, at hun ikke havde udført ... arbejde efter den anden øjenoperation den 5. december 2017. Det havde været hendes forventning, at lidelserne ville blive bedre, når ... blev solgt, men desværre havde hun måtte indse, at hun ikke havde fået det væsentligt bedre, og at hun ikke ville komme til at arbejde mere. I tilslutning hertil oplyste klageren følgende om sine helbredsmæssige udfordringer:

...

Derfor anmoder jeg om, at Danica genoptager min sag vedrørende min forsikring/overbygning på den oprindelige [andet selskab]. Denne pension løber til min pensionsalder v. 67 år og dækker ved erhvervsudygtighed, hvor jeg ikke er i stand til i et andet erhverv at tjene minimum 50 % af, hvad der er sædvanligt for sådan en som mig mht. uddannelse, erfaring mv.'

Som led i Danicas efterfølgende revurdering af sagen anmodede selskabet derefter den 25. oktober 2019 klageren om at underskrive en samtykkeerklæring og om at oplyse, hvor og af hvem hun blev behandlet. Den 5. november 2019 fremsendte klageren sit svar herpå til selskabet.

Den 21. august 2020 fremsendte Danicas medarbejder, ..., en e-mail til klagerens gamle e-mailadresse, ..., jf. **bilag 12**. I e-mailen oplyste selskabet, at klagerens pensionsordning skulle ændres til en 'almindelig pensionsordning', da ordningen kun omfattede [klagerens profession], og da hun havde solgt sin ... per 1. januar 2019. På grund af administrative- og IT-mæssige udfordringer var det imidlertid ikke muligt for selskabet at ændre aftalen per 1. januar 2019, men først per 1. januar 2020. Med virkning fra den 1. januar 2020 ændrede selskabet derefter aftalen således, at den særlige overbygning ved invaliditet ophørte, og således at prisen for den samlede månedlige forsikringspræmie steg fra 957,01 kroner til 4.158,55 kroner. Forhøjelsen af forsikringspræmien betød, at klagerens bidrag til pensionsordningen blev reduceret tilsvarende fra 3.476,41 til 271,68 kroner om måneden, og at pensionsordningen dermed blev væsentligt forringet.

Da e-mailen blev fremsendt til klagerens gamle e-mailadresse, modtog klageren ikke selskabets meddelelse om ændringen af ordningen.

Ved brev af 10. september 2020 meddelte selskabet derpå, at man ønskede at indhente en neurologisk speciallægeerklæring til brug for selskabets vurdering af, om klageren havde ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling under den generelle erhvervsevnetabsforsikring, jf. **bilag 13**. Som det vil fremgå nedenfor under gennemgangen af klagerens helbredsmæssige situation, fremkom den neurologiske speciallægeerklæring først flere måneder senere.

Den 16. september 2020 modtog klageren i sin e-Boks besked om, at selskabet havde ændret hendes pensionsordning med tilbagevirkende kraft fra den 1. januar 2020, jf. **bilag 14**. Samtidig

fremsendte selskabet en ny dækningsoversigt med forsikringsbetingelser, der fremlægges som **bilag 15**.

Forbløffet over selskabets væsentlige ændring af hendes pensionsordning ringede klageren den 18. september 2020 til selskabet, hvor hun talte med Under samtalen klagede klageren mundtligt over ændringerne foretaget med tilbagevirkende kraft, og den 24. september 2020 fremsendte hun en uddybende skriftlig klage til selskabet, jf. **bilag 16**. I klagen bad klageren samtidig om at få præciseret vilkårene og priserne på forsikrings- og pensionselementerne i ordningen.

Den 23. oktober 2020 besvarede selskabets klageansvarlige klagen, jf. **bilag 17**. I svaret fastholdt selskabet, at klageren efter at være ophørt som [profession] ikke længere opfyldte kravene til at være en del af rammeaftalen med Selskabet meddelte derfor, at ændringen af pensionsordningen med tilbagevirkende kraft per 1. januar 2020 stod ved magt.

Endvidere oplyste den klageansvarlige i sit svar på klagen, at selskabet fortsat arbejdede på at re-vurdere klagerens erhvervsevne, og at pensionsordningen med tilbagevirkende kraft igen ville blive omfattet af rammeaftalen for ..., hvis revurderingen viste, at klagerens generelle erhvervsevne havde været nedsat med mere end halvdelen siden før den 1. januar 2019.

Efter fremkomsten af den neurologiske speciallægeerklæring, som vil blive omtalt nærmere nedenfor, bevilgede selskabet den 20. maj 2021 klageren dækning ved tab af erhvervsevne *'fra karensperiodens ophør den 7. januar 2021 og foreløbigt til den 1. maj 2023.'*, jf. **bilag 18**. Den månedlige udbetaling blev af selskabet opgjort til 18.779,40 kroner pr. måned før skat beregnet som differencen imellem den hidtidige løn fratrukket AMB på 77.112 kroner og den nuværende dækning på 58.333,40 kroner fra den fagspecifikke ordning. Som begrundelse for afgørelsen anførte selskabet følgende:

'Du har i en kort periode i februar og marts 2018 modtaget ydelse ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling på din aftale via Du blev raskmeldt da du måtte drifte din ..., som efterfølgende blev afhændet 1. januar 2019. Det er et krav, at der er lægelig dokumentation for dit erhvervsevnetab og dette har vi først modtaget i form af speciallægeerklæringen fra neurolog [neurolog1] dateret den 12. december 2020. Denne undersøgelse blev dog udsat 2 gange af covid-19 årsager, men det vil vi ikke lægge dig til last og derfor starter vi karensperioden 7. oktober 2020, hvor 1. undersøgelse skulle være fundet sted.

Vi har vurderet din midlertidige erhvervsevne ud fra dit erhverv som ..., idet den neurologiske speciallæge vurderer at der er mulighed for bedring ved undersøgelse og behandling på Hovedpine-klinikken i Hvis du fortsætter med at være sygemeldt, og der efter vores vurdering ikke skønnes at være udsigt til en væsentlig ændring i din erhvervsevne, vil vi vurdere din generelle erhvervsevne. Det vil sige, at vi vurderer din erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit erhverv som Vores vurdering kan derfor ændre sig, selvom der ikke er sket nogen forandring i din helbredstilstand. Hvornår denne ændring sker, vil bero på en individuel vurdering.

Hvis vi ikke har vurderet din generelle erhvervsevne på et tidligere tidspunkt, vil vi foretage denne vurdering senest 18 måneder fra karensperiodens udløb. I særlige tilfælde, vil vi dog kunne udskyde den ændrede vurdering udover de 18 måneder.'

Som det fremgår af beskrivelsen ovenfor, er det ikke korrekt, når selskabet anfører som begrundelse for afgørelsen, at klageren var raskmeldt i perioden frem til afhændelsen af ... den 1. januar 2019. Tværtimod har klageren været syg og sygemeldt siden nethindeløsningen på venstre øje den 16. juli 2017. Endvidere stiller klageren sig uforstående overfor selskabets synspunkt om, at karensperioden ophørte den 7. januar 2021, fordi speciallægeundersøgelsen skulle have fundet

sted den 7. oktober 2020, men blev udsat på grund af Corona. Endelig stiller klageren sig uforstående overfor, at selskabet har vurderet hendes midlertidige erhvervsevne ud fra hendes erhverv som ... med henvisning til, at der ifølge vurderingen fra den neurologiske speciallæge er mulighed for bedring ved undersøgelse og behandling på Hovedpineklinikken i Opmærksomheden henledes i den forbindelse på, at selskabet allerede i sine afgørelser af 4. maj 2018 og 24. september 2018 vurderede, at klagerens erhvervsevne som [i eget erhverv] var varigt nedsat til 1/3 på grund af problemer med synet.

Helbredsmæssige forhold:

...

Kommunale forløb:

...

ANBRINGENDER:

1. Ifølge vilkårene i den generelle erhvervsevnetabsforsikring er klageren berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne med mindst halvdelen. I den midlertidige periode foretages vurderingen med udgangspunkt i klagerens fagspecifikke erhvervsevne.

2. Det er dokumenteret ved sagens lægelige og kommunale akter, at klageren siden juli 2017 har været uafbrudt syg med gener i form af

- Synsproblemer, herunder problemer med at læse og med dybde- og afstandsbedømmelse. Klageren har således skånehensyn i forhold til præcisionsarbejde, skærmarbejde og læsning.
- Migræne med 10-12 månedlige migrænedage
- Hovedpine med 10-12 månedlige hovedpinedage
- Nakkegener
- Skuldergener
- Gener i hænder og fingre i form af ømhed, smerter og kraftnedsættelse.
- Hoftegener med udstrålende smerter til venstre lår, skinneben og fod
- Knægener
- Rygger, og
- Svimmelhed.

3. Hovedparten af de nævnte gener, herunder navnlig syns-, migræne og hovedpinegenerne, har manifesteret sig og har nedsat klagerens erhvervsevne i dækningsberettigende omfang inden den 1. januar 2019, hvor selskabet ændrede ordningen, fordi klageren ikke længere var beskæftiget som

Således fremgår det for det første af den som **bilag 20** fremlagte arbejdsmedicinske speciallægeerklæring, at klagerens synsproblemer var stationære inden den 7. marts 2018. Parterne er enige om, at synsproblemerne i sig selv nedsætter klagerens fagspecifikke helbredsmæssige erhvervsevne i dækningsberettigende omfang, og med denne begrundelse har selskabet ydet klageren midlertidig dækning for tab af erhvervsevne i perioden 2. januar til 7. marts 2018 under den generelle erhvervsevnetabsforsikring. Endvidere har selskabet bevilget klageren dækning under den fagspecifikke ordning for perioden 1. april 2018 til 1. april 2023 med den begrundelse, at klagerens fagspecifikke erhvervsevne som [profession] er nedsat til 1/3.

Ankenævnet for Forsikring

8.

97013

For det andet fremgår det af den som bilag 21 fremlagte neurologiske speciallægeerklæring af 12. december 2020, at klagerens kroniske migræne har været uændret siden sommeren 2017. Ifølge neurologen nedsætter migrænen klagerens arbejdsevne i 'ethvert erhverv', idet hun kun 'måske [kan] arbejde 1-2 dage om ugen'.

Baseret på den neurologiske speciallægeerklæring og de øvrige foreliggende lægelige og kommunale oplysninger kan det derfor bevismæssigt lægges til grund, at også klagerens generelle helbreds-mæssige erhvervsevne har været nedsat til langt under halvdelen siden sommeren 2017.

I forhold til den af neurologen omtalte mulighed for at opnå en vis forbedring af hovedpinegenerne gør klageren gældende, at erhvervsevnen – på grund af de øvrige helbredsgener – fortsat vil være nedsat med mindst halvdelen, hvis den omtalte mulige forbedring af hovedpinegenerne opnås.

4. Som følge heraf gør klageren gældende, at hun har været berettiget til fortsat dækning ved tab af erhvervsevne under den generelle erhvervsevnetabsforsikring i perioden fra den 7. marts 2018 til den 6. januar 2021.

5. I tilslutning hertil gør klageren særligt gældende, at selskabet ikke har været berettiget til i sin afgørelse af 20. maj 2021 (sagens bilag 18) at indlægge en ny - fiktivt fastsat – karenperiode baseret på tidspunktet for fremkomsten af den neurologiske speciallægeerklæring (sagens bilag 21). Det forekommer selvmodsigende, når selskabet i sin afgørelse af 20. maj 2021 foretager en ny, midlertidig vurdering af klagerens erhvervsevne som [profession], eftersom selskabet allerede i sine afgørelser den 4. maj og 24. september 2018 (sagens bilag 6 og 7) vurderede, at klagerens erhvervsevne som [profession] var varigt nedsat til 1/3.

6. Da klagerens generelle erhvervsevne således har været nedsat med mere end halvdelen siden før den 1. januar 2019, gøres det endvidere gældende, at selskabet er forpligtet til at genoprette pensionsforsikringsordningen, så den med tilbagevirkende omfattes af Rammeaftalen for ... på de vilkår, som var gældende før den 1. januar 2019.

7. I tilslutning hertil gøres det endvidere gældende, at selskabet er forpligtet til at foretage efterregulering af ydelser for perioden efter virkningsdatoen for genopretningen, og at allerede forfaldne ydelser skal forrentes efter bestemmelsen i Forsikringsaftalelovens § 24.

8. Til støtte for kravet på omkostningsdækning gøres det navnlig gældende, at selskabet ved sin handle-måde har gjort det nødvendigt for klageren at afholde betydelige udgifter til advokat allerede inden sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring.

Sagen er særdeles kompleks og er af afgørende betydning for klagerens nuværende og fremtidige forsørgelsesgrundlag frem til pensionsalderen. Klageren er derfor ikke i stand til at føre sagen selv. Den udførte advokatbistand har derfor været rimelig og nødvendig og skal derfor erstattes af selskabet i henhold til bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Selskabet har den 7/9 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen vedrører den erhvervsevnetabsforsikring, Bilag 2+3, der blev tegnet i [andet selskab] med start 1. juli 2017. Forsikringen er siden overgået til Danica Pension som led i en fusion mellem de

to pensionsselskaber, og det beror derfor på en tilfældighed, at klagerens anden erhvervsevnetabsforsikring ... 252 også er placeret i Danica Pension.

Ad klagerens Påstand 1:

Danica Pension anerkender, at klageren på intet tidspunkt efter sin sygdomsmelding i 2017 har haft en helbredsmæssig 'generel erhvervsevne', der i henhold til forståelsen af begrebet i forsikringsaftalen, Bilag 2+3, har oversteget 50 %. Følgelig anerkender Danica Pension også, at klageren opfylder den helbredsmæssige betingelse for at være berettiget til ydelser i perioden 7. marts 2018 - 6. januar 2021.

Den særlige kortvarige overbygningsdækning, kr. 100.000 månedligt, udbetales fra 7. marts 2018 - 1. oktober 2018, hvorefter der sammen med tidligere udbetaling er udbetalt de maksimale 9 måneder.

For så vidt angår den almindelige erhvervsevnetabsdækning på 50.000 kr. månedligt, sker udbetalingen med modregning af forsikredes faktiske indtjening som opgjort i Bilag 3, forsikringsbetingelsernes §§ 20 stk. 3 og 21 stk. 1. Da klageren ikke fik anden TAB-dækning udbetalt før 1. april 2018, udbetales kr. 40.000 for marts måned 2018.

Klagerens faktiske indtjening kan for 1. april - 31. december 2018 opgøres som kr. 524.998 (TAE-udbetaling fra aftale ... 252) + A-indkomst kr. 209.277 (9/12 af kr. 303.300* før 8 % AMB) + arbejdsgiverbetalt ratepension kr. 30.928 (9/12 af kr. 44.824* før 8 % AMB), eller i alt kr. 765.203.

Da dette beløb overstiger det i Bilag 2 oplyste indtjeningsgrundlag på kr. 673.449 (9/12 af kr. 976.013 før 8 % AMB), har klageren ikke krav på yderligere udbetaling for 2018.

Klagerens faktiske indtjening for 2019 opgøres som kr. 699.996 (TAE-udbetaling fra aftale ... 252) + A-indkomst kr. 163.220 (kr. 177.413* før 8 % AMB) + arbejdsgiverbetalt ratepension kr. 51.428 (kr. 55.900* før 8 % AMB) eller i alt kr. 914.644. Da dette beløb overstiger det i Bilag 2 oplyste indtjeningsgrundlag på kr. 897.932 (kr. 976.013 før AMB), har klageren ikke krav på udbetaling for 2019.

*Disse talværdier fremgår af klagerens skatteoplysninger.

Selskabet har ikke grundlag for at beregne, om klageren kan være berettiget til udbetaling af ydelser på op til kr. 16.495 månedligt i 2020, hvilket vil være udbetalingen, hvis klageren ikke har haft andre indtægter end TAE-udbetalingen på kr. 699.996 fra aftale ... 252. En eventuel udbetaling vil blive beregnet, når/hvis klageren har sendt Danica Pension sine personlige skatteoplysninger for 2020 og 2020-årsregnskabet for sit/sine selskab(er).

For så vidt angår 2021 har Danica Pension i sin afgørelse af 20. maj 2021, Bilag 18, glemt at indregne klagerens mulige indkomst ud over TAE-udbetalingen på kr. 699.996 fra aftale ... 252. Herudover udgør kr. 81.334 med fradrag af 8% AMB ikke kr. 77.113, men kr. 74.827. Disse fejl skal ikke komme klageren til skade, og selskabet tilbagesøger derfor ikke det for meget udbetalte for perioden januar - september 2021. Eventuel udbetaling vil fra 1. oktober 2021 - og resten af aftalens løbetid - være betinget af, at selskabet forinden har modtaget dokumentation for klagerens indtægtsforhold.

Klageren har ret til præmiefritagelse for hele perioden 7. marts 2018 - 6. januar 2021.

Ad klagerens Påstand 2:

Danica Pension anerkender, at forsikringsaftalen forbliver på de vilkår, herunder præmietarif, der fremgår Bilag 2 + 3, der er fastsat ud fra Rameaftalen for Bilag 4 er samme aftale, blot suppleret med et opsparingsindskud på kr. 7.234.227.

Danica Pension anerkender, at der hver 1. januar, første gang 1. januar 2018, skal ske regulering af den maksimale erhvervsevnetabsydelse på kr. 50.000 årligt. Reguleringen sker ud fra forudgående års ændring i nettoprisindekset. Herudover tilpasses den udbetalte ydelse indtjeningsforholdene, jf. f.eks. beregningerne oven for.

Der sker herudover ikke regulering af aftalens risikoforsikringer. Reglerne for regulering fremgår af Bilag 2 side 5.

Ad klagerens Påstand 3:

Danica Pension vil forrente de ovenfor omtalte ydelser, som selskabet har tilkendegivet at ville udbetale, med udgangspunkt i den enkelte ydelses forfaldstidspunkt, jf. FAL § 24.

Præmiefritagelse for opsparingsdækning vil få tildelt pensionsafkast fra forfaldstidspunkterne.

Tilbagebetaling af præmie sker snarest muligt, og skal ikke tillægges morarente.

Ad klagerens Påstand 4:

Det blev med Bilag 17 den 23. oktober 2020 af selskabets klageansvarlige (mig) meddelt klageren, at selskabet ville foretage en revurdering af hendes generelle erhvervsevnetab tilbage fra 2018.

Selskabets afgørelse af 20. maj 2021, Bilag 18, lider af flere alvorlige mangler.

For det første skal en vurdering af de helbredsmæssige forhold ske ud fra en bedømmelse af alle tilgængelige lægelige oplysninger - aktuelt for perioden efter 6. marts 2018. Selskabets sagsbehandler har imidlertid i Bilag 18 indlagt en forfæjlet forudsætning om, at datoen for indhentning af en ny speciallægeerklæring afskærer muligheden for forsikringsydelser før denne dato. Konkret bestyrkede speciallægeerklæringen de informationer, som selskabet allerede havde om klagerens helbredsproblemer (ud over synet) fra tiden efter 6. marts 2018.

For det andet tilkendegives det misforstået i Bilag 18, at bedømmelsen af erhvervsevnetabet sker ud fra en midlertidig vurdering ud fra ... faget. Denne bedømmelse var imidlertid med rette allerede ophørt 6. marts 2018.

(For det tredje er ydelsesberegningen i Bilag 18 forkert, men som tidligere nævnt var det til klagerens fordel).

Selskabets holdning er, at klageren kunne have fået rettet op på fejltagelsen ved en simpel klage til selskabets skadeafdeling eller ved klage til selskabets klageansvarlige. Derved ville klageren have opnået det resultat, som jeg har redegjort for under gennemgangen af klagerens Påstand 1-3.

I stedet er klageren gået direkte til advokat, der uden forudgående kontakt til selskabet har klaget til ankenævnet.

Når klageren ikke har søgt at opnå en løsning med selskabet, er der ikke grundlag for at tilkende omkostningsdækning iht FAL § 32 stk. 3.

Medmindre ankenævnet måtte komme frem til et resultat, der giver klageren mere, end jeg har tilkendegivet under Ad klagerens påstand 1-3, bør klagen afvises med den kode, nævnet anvender, når der ikke er søgt en mindelig løsning med selskabet."

Klagerens advokat har den 29/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Ad klagerens påstand 1:

Klageren tager til efterretning, at selskabet vil udbetale den særlige kortvarige overbygningsdækning på 100.000 kroner månedligt i perioden fra den 7. marts 2018 til den 1. oktober 2018.

Selskabet opfordres til at fremlægge dokumentation for betaling af det erkendte beløb.

Klageren tager endvidere til efterretning, at selskabet fra den almindelige erhvervsevnetabsdækning på 50.000 kroner månedligt vil betale yderligere 40.000 kroner fra marts 2018. Selskabet opfordres til at fremlægge dokumentation for betaling af beløbet.

Endelig tager klageren til efterretning, at selskabet vil yde præmiefritagelse for hele perioden 7. marts 2018 til 6. januar 2021. Selskabet opfordres til at fremlægge en opgørelse af beløbene og for selskabets betaling af beløbene.

Klageren har noteret sig, at udbetaling fra den 1. oktober 2021 og i resten af aftalens løbetid vil være betinget af, at selskabet forinden har modtaget dokumentation for klagerens indtægtsforhold.

Klageren vil derfor løbende indsende sine lønsedler til selskabet, efterhånden som hun modtager dem i slutningen af måneden.

Ad klagerens påstand 2:

Klageren tager til efterretning, at selskabet nu anerkender, at forsikringsaftalen forbliver på de vilkår, herunder præmiefritagelse, der fremgår af bilag 2 og 3, der er fastsat ud fra Rammeaftalen for ..., og at den maksimale erhvervsevnetabsydelse på 50.000 kroner årligt reguleres, første gang den 1. januar 2018.

Selskabet opfordres til at uddybe bemærkningen om, at der ikke derudover sker regulering af aftalens risikoforsikringer.

Ad klagerens påstand 3:

Klageren tager til efterretning, at selskabet vil forrente ydelser, som skal tilbagebetales med udgangspunkt i den enkelte ydelses forfaldstidspunkt, jf. FAL § 24, at selskabet vil tildele præmiefri-

tagelse for opsparingsdækning pensionsafkast fra forfaldstidspunktet, og at tilbagebetaling af allerede erlagt præmie sker snarest muligt.

Selskabet opfordres i den forbindelse til at fremlægge en opgørelse over de nævnte beløb med dokumentation for, at beløbene er betalt.

Ad klagerens påstand 4:

Som det fremgår af sagsfremstillingen i klageskriftet, har klageren siden januar 2019 anmodet selskabet om at få en uddybende forklaring på sammenhængen imellem de to forsikringer, de fremtidige dækninger og de af selskabet anvendte karenstider uden at få svar herpå.

Endvidere har det flere gange været nødvendigt for klageren at anmode selskabet om at revurdere de af selskabet trufne afgørelser, og uden resultat har hun flere gange over en lang periode telefonisk og skriftligt forsøgt at få et ordentligt svar på, hvorfor selskabet med tilbagevirkende kraft ændrede hendes forsikringsdækninger.

Klageren har derfor også i en meget lang periode været nødsaget til selv at finansiere fortsættelsesforsikringen og pensionsindbetalingerne, selvom hun var berettiget til præmiefritagelse.

Klageren har i flere år selv – forgæves – forsøgt at løse sagen med Danica, og hun søgte først advokatbistand, da hun måtte erkende, at hun ikke var i stand til selv at løse uoverensstemmelserne med selskabet.

Og det var først, da klageren indbragte sagen for Ankenævnet, at selskabet foretog den nødvendige, tilbunds gående sagsbehandling og gav klageren ret i hovedparten af hendes krav.

Det er derfor klagerens opfattelse, at det både har været rimeligt og nødvendigt at søge advokatbistand.

I tilslutning hertil bemærker klageren, at det i forhold til udmåling af omkostningsbidrag efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 er uden selvstændig betydning, at sagen blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring. Selskabets arbejde havde været det samme, hvis klagen var sendt til selskabet fremfor til Ankenævnet. Selv hvis klagen i stedet var sendt til selskabet, ville klageren have været berettiget til omkostningsbidrag efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, som efter sin ordlyd vedrører 'udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav'.

I tilslutning hertil bemærker klageren, at selskabet i svarskriftet har erkendt, at selskabets afgørelse af 20. maj 2021 lider af flere alvorlige mangler, og at selskabet efter sagens indbringelse for Ankenævnet har honoreret hovedparten af klagerens krav.

Henset til sagens hidtidige forløb, er der efter klagerens opfattelse ingen grund til at tro, at fejlene kunne have været rettet op ved en 'simpel klage til selskabets klageafdeling eller ved klage til selskabets klageansvarlige', sådan som selskabet anfører i svarskriftet."

Selskabet har den 12/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Ad klagerens påstand 1 - 3.

Selskabet har udbetalt den kortvarige overbygningsdækning kr. 100.000 pr. måned for perioden 7. marts 2018- 1. oktober 2018 med kr. 683.871 (før A-skattetræk). Beløbet er tillagt morarente med kr. 40.396,17.

Selskabet har for marts 2018 udbetalt yderligere kr. 40.000 (før A-skattetræk). Beløbet er tillagt morarente kr. 2.362,79.

Selskabet har tilbagebetalt præmie for perioden 7. marts 2018 - 6. januar 2021 med kr. 339.677,42. Tilbagebetalingen reducerer ikke værdien af klagerens depot - herunder heller ikke det opnåede afkast på pensionsopsparingen.

Det følger af pensionsaftalen, Bilag 4, afsnittet 'Regulering', at den løbende udbetaling ved erhvervsevnetab indekseres. Der er ikke anden aftale om regulering af pensionsaftalens risikodækninger.

Hermed anser jeg klagerens provokationer 1-5 for opfyldt.

Ad klagerens påstand 4

Klageren havde med held klaget til mig (selskabets klageansvarlige) i oktober 2020, idet jeg med Bilag 17 den 23. oktober 2020 meddelte hende, at hun - afhængig af indholdet i en kommende speciallægeerklæring - både kunne forvente at modtage forsikringsydelser tilbage i tid og forblive på de fordelagtige vilkår i rammeaftalen for

Da selskabets skadeafdeling som nævnt i mit svarskrift fejlfortolkede den nye speciallægeerklæring og uberettiget afviste klagerens krav med Bilag 18 den 20. maj 2021, havde det derfor været mere end nærliggende at kontakte mig.

Klageren valgte imidlertid hverken at kontakte mig eller skadeafdelingen, men gik i stedet direkte til sin advokat, der heller ikke kontaktede selskabet. I stedet for en kort mail, der bad selskabet/selskabets klageansvarlige revurdere speciallægeerklæringen, valgte klagerens advokat at gå direkte til ankenævnet med et 16 siders klageskrift og 22 bilag.

Jeg havde formentlig ikke besvaret en mail lige så langt og omstændeligt som i ankenævnsklagesvaret, men konklusionen og resultatet var utvivlsomt blevet det samme.

Det fastholdes derfor, dels at klagen i sin helhed formelt skal afvises, fordi klageren ikke har søgt at opnå en løsning med selskabet, dels at der ikke er grundlag for at tildele klageren et beløb til dækning af advokatombkostninger."

Til dette har klagerens advokat den 27/10 2021 bl.a. anført:

"1. Ad klagerens påstand 1:

1.1. Da klageren ikke har modtaget en opgørelse fra selskabet over de udbetalte beløb, og da klageren heller ikke selv kan finde oplysningerne på selskabets hjemmeside, er det ikke muligt for klageren at verificere de udbetalte beløb. Klageren ser sig derfor desværre nødsaget til at gentage opfordring 1, 2 og 3 i replikken.

1.2. Endvidere opfordrer (6) klageren selskabet til nu at tilbagebetale klagerens præmieindbetaling på 10.000 kroner for maj måned 2021.

Klageren nåede at betale præmien for maj 2021, umiddelbart inden hun modtog selskabets afgørelse af 20. maj 2021, hvor hun blev bevilget præmiefritagelse fra den 7. januar 2021 og foreløbigt frem til den 1. maj 2023, jf. bilag 23. Klageren har flere gange bedt selskabet om at tilbagebetale beløbet, men det er stadig ikke sket.

1.3. Endelig bemærker klageren under dette punkt, at hun for nogen tid siden har indsendt sine lønseddel for september 2021 til selskabet, men at selskabet endnu ikke har udbetalt erhvervsevnetabsydelse per 1. oktober 2021.

Selskabet opfordres derfor til nu at betale erhvervsevnetabsydelsen pr. 1. oktober 2021.

2. Ad klageren påstand 3:

2.1. Da klageren ikke har modtaget en opgørelse fra selskabet over de udbetalte beløb, og da klageren heller ikke selv kan finde oplysningerne på selskabets hjemmeside, er det ikke muligt for klageren at verificere de udbetalte beløb.

Klageren ser sig derfor desværre nødsaget til at gentage opfordring 5 i replikken.

2.2. I tilslutning hertil skal klageren endvidere opfordre (7) selskabet til at fremlægge dokumentation for ydelse af præmiefritagelse for perioden 1. januar til 6. marts 2018. Klageren har meget længe anmodet selskabet om at fremlægge den hermed efterspurgte dokumentation, men har ikke fået svar."

Hertil har selskabet den 1/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Der har 30. november været afholdt møde mellem parterne, hvor Danica Pension redegjorde for den foretagne TAE-udbetaling, tilbagebetaling af præmie, og de depotregnskaber fra 2017-2021, som Danica Pension har udfærdiget for, at klageren kan kontrollere beregningerne.

Der er enighed mellem parterne om, at ankenævns sagen kun omhandler omkostningsspørgsmålet. Advokat ... vil tilsende et indlæg herom på vegne klageren, som jeg forventelig ønsker at replikere på."

Klagerens advokat har herefter i brev af 3/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"1) Efter klagerens indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring har selskabet taget bekræftende til genmæle for de af klageren nedlagte påstande, og i forlængelse heraf har selskabet efterbetalt følgende beløb:

Erhvervsevnetabsydelse f.p. 7. marts til 1. april 2018 inkl. renter:	kr. 42.362,79
Erhvervsevnetabsydelse f.p. 7. marts til 2. oktober 2018 inkl. renter:	kr. 724.267,17
Tilbagebetalt præmie f.p. 7. marts 2018 til 7. januar 2021:	Kr. 339.677,42
	I alt: Kr. 1.106.307,38

Udbetalingspecifikationer af 12. oktober 2021 fremlægges som sagens **bilag 24, 25 og 26.**

Ankenævnet for Forsikring

15.

97013

Efter selskabets anerkendelse af sin pligt til genoprette ... ordningen, så den med tilbagevirkende kraft omfattes af rammeaftalen fra ... på de vilkår, som var gældende før den 1. januar 2019, udstedte selskabet den 12. november 2021 nye kontooversigter for 2018, 2019, 2020 og 2021, jf. bilag 27, 28, 29 og 30.

Klagerens undersøgelser har imidlertid vist, at de nye kontooversigter indeholder væsentlige fejl i beregningen af administrationsomkostninger og betalinger for forsikringsdækninger, som er alt for høje.

Således fremgår det til eksempel af kontooversigten for 2020, at selskabet har beregnet i alt 4.115 kroner for administration af opsparing, og at selskabet har opgjort udgiften til forsikringsdækninger til 58.707 kroner. Eftersom selskabet som nævnt har anerkendt, at ordningen skal genoprettes på de vilkår, som var gældende før den 1. januar 2019, burde administrationsomkostningerne have været fastsat til omkring 900 kroner, mens betalinger for forsikringsdækninger burde have været fastsat til omkring 12.000 kroner, jf. aftalen herom i de som bilag 2 og 4 fremlagte dækningsbeviser.

2) Den 30. november 2021 mødtes parterne og undertegnede advokat for at drøfte sagens udeståender, herunder de fejlbehæftede nye kontooversigter.

På mødet erkendte selskabet, at kontooversigternes angivelser af administrationsomkostninger og betaling for forsikringsdækninger er urigtige, og i januar 2022 vil selskabet udstede nye kontooversigter og nye dækningsbeviser med berigtigelse af de opståede fejl.

Bortset fra spørgsmålet om selskabets betaling af bidrag til dækning af klagerens advokatomkostninger er parternes udestående således bilagt.

3) I forhold til ankenævnets stillingtagen til omkostningsspørgsmålet henviser klageren til de tidligere fremsatte synspunkter herom i klageskriftet på side 15 og i replikken på side 2.

Endvidere henviser klageren til, at selskabet efter sagens indbringelse for ankenævnet har taget bekræftende til genmæle, har efterbetalt næsten 1,1 millioner kroner til klageren. Dertil kommer, at selskabet har anerkendt sin pligt til fortsat at betale klageren løbende ydelser fra den 1. januar 2021 og i tiden fremover.

Endelig henviser klageren til, at selskabet på et møde mellem parterne den 30. november 2021 har erkendt, at de nye kontooversigter udstedt den 12. november 2021 er behæftet med væsentlige fejl til skade for klageren.

For klageren og undertegnede advokat har det været et meget stort arbejde at opnå de beskrevne resultater. Ifølge mit timesagsregnskab har jeg udført godt 45 timers arbejde med klagerens sag mod selskabet. Omkring halvdelen af disse 45 timer er udført inden sagens indbringelse for ankenævnet, medens de øvrige timer er udført efter sagens anlæg."

Selskabet har herefter den 17/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Ad pkt.1)

De af klager fremlagte kontooversigter Bilag 27-30 er manuelt fremstillet af Danica Pension som en ekstra service, idet klager ønskede sådanne oversigter.

Der er ikke fejl i kontooversigterne, der i november 2021 viser det korrekte billede af posteringerne på aftalen. På mødet mellem parterne 30. november gjorde jeg på eget initiativ opmærksom på, at det rent IT-mæssigt først ville være teknisk muligt at omlægge tarif for forsikringsdækning og omkostninger i 2022, da 2021 skulle være afsluttet. Ændringen var således ikke glemt.

Klageren blev på mødet stillet i udsigt, at der i februar 2022 vil blive udfærdiget nye depotregnskaber for 2020 og 2021, hvor tarif- og omkostningsændringen er indarbejdet. Jeg skal beklage, at der desværre skal gå så lang tid til at opfylde tilsagnet, som fremgår øverst side 3 i mit indlæg til nævnet af 7. september 2021.

At det forholder sig som beskrevet, fremgår også af pkt. 3 i det mødereferat, jeg sendte til klagers advokat umiddelbart efter mødet, **Bilag A**.

Ad pkt. 2)

Samme bemærkninger som under Ad pkt. 1. Selskabet har ikke begået fejl, og kontooversigterne vil i februar 2022 indeholde de tarifpræmier og omkostninger, som klageren skal betale.

Der er enighed mellem parterne om, at spørgsmålet om tilkendelse af advokatomkostninger er eneste udestående i sagen.

Ad pkt. 3)

...

Det oplyste tidsforbrug på 45 timer forekommer at være ude af proportioner. Ud fra en antagelse om, at den største del af energien er lagt i at opstille og formulere det 16 sider lange klageskrift, er det vanskeligt at se, at der kan være brugt relevant tid på sagen, før den blev indbragt for nævnet.

For så vidt angår tidsforbruget under ankenævnsagens behandling, har jeg bestemt forståelse for, at klageren har ønsket en bisidder, men det har ikke været nødvendigt, da selskabet har imødekommet alle klagerens krav og medvirket til at udarbejde dokumentation for, at selskabet opfylder de tilsagn, som blev givet i selskabets første indlæg til nævnet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget dækningsbevis fra andet selskab af 16/7 2017, forsikringsbetingelserne for pensionsordningen i andet selskab af 16/7 2017, nyt dækningsbevis fra andet selskab af 4/9 2017, uddrag af rammeaftale pr. 1/1 2019, dækningsoversigt pr. 1/1 2019 fra selskabet, selskabets afgørelser af 4/5 2018 og 24/9 2018, udbetalingspecifikation fra selskabet til klageren af 27/9 2018, korrespondance mellem klageren og selskabet fra 24/1 2019 til 28/2 2019, klagerens anmodning om revurdering af 4/9 2019, selskabets svar af 21/8 2020, selskabets brev til klageren af 10/9 2020, selskabets brev af 16/9 2020 til klageren vedhæftet dækningsoversigt pr. 1/1 2020, klagerens klage af 24/9 2020,

Ankenævnet for Forsikring

17.

97013

selskabets afgørelse af 23/10 2020, selskabets afgørelse af 20/5 2021, korrespondance mellem selskabet og klagerens advokat fra 30/11 2021 til 1/12 2021, journal fra egen læge, arbejdsmedicinsk erklæring af 7/3 2018, neurologisk speciallægeerklæring af 12/12 2020, kommunale akter, udbetalingsspecifikationer af 12/10 2021 og kontooversigt fra 2018 til 2021. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af selskabets afgørelse af 24/9 2018 fremgår bl.a.:

"Vi har afgjort din anmeldelse af tab af erhvervsevne

Din forsikring hos os dækker dig mod tab af erhvervsevne, hvis din generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Vi har foreløbigt vurderet din helbredsmæssige erhvervsevne inden for dit nuværende erhverv, og vi har samtidig vurderet dit økonomiske erhvervsevnetab i den økonomiske situation, du er i.

Du opfylder betingelserne for at kunne få erstatning og præmiefritagelse fra os i perioden 2. januar 2018 - 7. marts 2018. Den for meget indbetalte præmie, returneres til arbejdsgiver.

Begrundelse

Du får din månedlige udbetaling fra den 2. januar 2018, hvor din erhvervsevne som [profession] har været nedsat i tre måneder. Du har været til vurdering hos en arbejdsmedicinsk læge den 7. marts 2018, hvor det herefter står klart, at du ikke kan arbejde som [profession] mere. Herefter vurderer, at din helbredsmæssige tilstand på det tidspunkt er stationær, og vi skal derfor vurdere din generelle erhvervsevne, det vil sige din erhvervsevne i et bredt udsnit af erhverv.

Vi har konsulteret vores læge, som vurderer, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen i ethvert erhverv.

Det er vores vurdering, at du, med de synsproblemer du har, vil kunne arbejde i andre erhverv end klinisk ... arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for andre med samme baggrund som din og derfor stopper vi ydelsen og præmiefritagelsen på denne dato.

Din månedlige udbetaling

Udbetalingen fra ... ordningen udgør i gennemsnit pr. måned kr. 69.972 og herudover modtager du delvise sygedagpenge. Da vi skal toppe op til din tidligere indtægt, vil du ikke være berettiget til erstatning fra din grunddækning. Dog har du en særlig tillægsdækning, der ikke indgår i beregningsgrundlaget for reduktion af udbetalingen af løbende ydelser og denne andrager månedligt: Udbetaling fra den særlige dækning 100.000 kr.

Hvis du har spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os

Du er selvfølgelig velkommen til at kontakte os, hvis du har spørgsmål til afgørelsen. Hvis du er uenig i afgørelsen, kan du klage til vores interne klageråd. Her vil nye øjne i [andet selskab] tage stilling til din klage.

Ankenævnet for Forsikring

18.

97013

Er du ikke tilfreds med klagerådets afgørelse, har du mulighed for at klage til Ankenævnet for Forsikring, Anker Heegaards Gade 2, 1572 København V. Ønsker du at klage til Ankenævnet for Forsikring, skal du bruge et særligt skema, som du kan få hos os eller på ankeforsikring.dk. Du kan også kontakte Ankenævnet for Forsikring på 33 15 89 00. Det koster et mindre gebyr at klage."

Af korrespondance mellem klageren og selskabet fra 24/1 2019 til 28/2 2019 fremgår bl.a.:

"Fra: ... Skadeafdelingen ...
Sendt: 28. februar 2019 ...

...

Den aftale du har i det tidligere [andet selskab] er ikke en driftstab/erhvervsudygtighedsforsikring, men en livs-og pensionsforsikring, der dækker din generelle erhvervsevne. Det betyder, at vi vurderer din generelle erhvervsevne når det står klart, at din tilstand er stationær og/eller det står klart, at du ikke længere kan arbejde som [profession].

Herefter vurderes om du ville være i stand til at arbejde i et andet erhverv og tjene mindst halvdelen af hvad der ville være sædvanligt for sådan en person som dig mht. uddannelse, erfaring mv. I forhold til denne grunddækning skal vi toppe op til din tidligere indtægt og derfor laver vi en beregning på hvor meget du skal kompenseres. Der er ikke økonomisk modregning i overbygningen og derfor vil du få udbetaling for perioden med det fulde beløb. Den periode du har fået en midlertidig bevilling i, er fra 2. januar 2018 - 7. marts 2018 og derfor har vi udbetalt kr. 132.168,66 netto den 28.9.18. Du har oplyst, at du får udbetaling fra ... ordningerne i disse måneder og derfor er de fratrukket.

Din forsikring i det tidligere [andet selskab] har de fortsat og her har du fortsat din dækning ved tab af erhvervsevne.

...

Fra: [Klageren]
Sendt: 24. januar 2019 ...

...

Jeg har nu været i gang med at gennemgå din skrivelse vedr. min forsikringsudbetaling af d. 24. september 2018. Jeg har pga. sygdom i efteråret ikke haft overskud til at sende en forespørgsel før nu. Jeg har haft migræne ca. 4-5 dage ugentlig foruden mit dårlige syn. Migrænen er nu nok en følgevirkning af det dårlige syn.

... er afhændet her pr. 1. januar 2019, efter at have kørt med forskellige vikarer i mere end 1 år. Så nu har jeg ikke det problem og pres hængende over hovedet længere.

Jeg har dog haft lidt svært ved at se, om udbetalingen vedrører min personlige erhvervsudygtighed, eller om den også vedrører den syge/driftstabsforsikring også kaldet overbygningen, som var en del af den forsikringspakke, som jeg tegnede i [andet selskab].

I skriver noget om, at I har taget hensyn til udbetalingen fra ... ordningen på ca. 69.972 kr. pr. måned.

I skriver, at jeg har en karenstid i 3 mdr. frem til 1. januar 18. Det vil sige en karenstid i oktober, november, december 2017.

Herefter skulle forsikringen dække syge/driftstab i ... på 100.000 kr. om måneden i 9 mdr?

Udbetalingen fra ... ordningen stoppede i juli 2018, hvorefter der er et slip frem til 1. oktober 2018, (12 mdr. fra starten af min karenstid.), hvor der burde beregnes på ... omsætning.

Vil du venligst uddybe ovenstående nærmere?

Ligeledes vil jeg gerne vide, hvordan jeg står forsikringsmæssigt fremadrettet med hensyn til den erhvervsudygtighedsforsikring, som er tegnet til 67 år i [andet selskab]? Jeg forhørte mig hos ..., inden jeg tegnede forsikringen, og han sagde, at den kørte videre også i det tænkte scenarie, at man blev syg undervejs og ikke kunne arbejde på ... længere.

I øjeblikket dækker Danica min faglige erhvervsudygtighed frem til jeg bliver 63 år."

Af klagerens anmodning om revurdering af 4/9 2019 fremgår bl.a.:

"Jeg har været igennem et længere sygdomsforløb siden sommeren 2017. Det er endt med, at jeg er helt ude af arbejdsmarkedet, og at jeg fortsat har så mange symptomer og eftervirkninger, at jeg ikke kan forestille mig, at jeg kommer til at arbejde mere. Derfor anmoder jeg om, at Danica revurderer den afgørelse fra september 2018 som vedrører den erhvervsudygtighedsforsikring/overbygning på pensionsforsikringen fra det tidligere [andet selskab].

Kort historik om sygdom.

Jeg fik nethindeløsning i juli 2017. I efteråret 2017 forsøgte jeg at vende tilbage til arbejdet som [profession] som deltidssygemeldt, samtidig med at jeg havde vikar ansat. Det gik ikke særlig godt, og efter endnu en øjenoperation på det andet øje d. 5. december 2017, blev jeg fuldtidssygemeldt og måtte indse, at jeg ikke kunne arbejde som [profession] længere. ... blev sat til salg i januar 2018. Desværre tog det ca. et år at få ... afhændet pr. 1. januar 2019. I hele 2018 var jeg nødt til at holde ... kørende med forskellige vikarer, og hvor jeg var nødt til at passe ... administrativt. I den periode havde jeg migræne 3-5 dage om ugen og fik flere og flere symptomer fra nakken og bevægeapparatet, på trods af at jeg ikke udførte ... arbejde. Langt hen af vejen tænkte jeg, at alle mine lidelser nok ville blive bedre, når ... blev solgt, og jeg ikke havde det administrative arbejde, ansvar og pres over ... situation hængende. I foråret 2019 har jeg været til en del undersøgelser, udredninger, og behandlinger, som desværre ikke har givet epokegørende resultater. Så desværre har jeg måttet indse efter snart 9 mdr., at jeg ikke har fået det væsentlig bedre, og at jeg ikke kommer til at arbejde mere.

Kort historik om forsikringsforhold.

- Via min erhvervsudygtighedsforsikring igennem ... og Danica Pension fik jeg pr. 1. april 2018 tilkendt forsikringsudbetaling pga. min faglige erhvervsudygtighed som [profession]. Denne dækker i 5 år til jeg bliver 63 år.
- Derudover har jeg min overbygning på [andet selskabs] pensionsforsikring, der dækker erhvervsudygtighed i forhold til generel erhvervsudygtighed. Man opererer med et begreb, om den forsikrede er i stand til at udføre et arbejde i et andet erhverv, og oppebære en løn på minimum 50 % af, hvad der ville være sædvanligt for forsikringstageren mht. uddannelse og erfaring mv. Denne forsikring dækker til pensionsalder v. 67 år.
- Via [andet selskabs] forsikring fik jeg anerkendt erhvervsudygtighed og tilkendt udbetaling fra d. 2. januar 2018 til d. 6. marts 2018. Udbetalingen fra [andet selskab] stoppede d. 6. marts 2018, fordi ... Kommunes arbejdsmedicinere i forbindelse med en samtale med mig skriver til

dagpengesystemet, at det står klart, at jeg ikke kan arbejde som [profession] pga. mit synsproblem, som vurderes at være stationært. I denne skrivelse tager han ikke stilling, om jeg med mit dårlige syn, min migræne 3-5 dage om ugen, min dårlige nakke, og smerter i hænder, skuldre og nakke overhovedet kan arbejde og med hvad. Til gengæld bemærkede han, at jeg spiste for megen migrænemedicin og anden smertestillende medicin. Samtidig undrede han sig over, at min egen læge ikke havde henvist mig til udredning omkring migrænen og smerterne i bevægeapparatet.

- Jeg valgte at udtræde af dagpengesystemet i foråret 2018, da jeg efter flere opsigelser fra mit faste personale, blev nødt til at bruge tid på ansættelser, hvilket ikke kunne lade sig gøre på dagpenge. Desuden fik jeg tilkendt forsikringsudbetaling fra Danica pr. 1. april 2018. Derfor har jeg ikke været i arbejdsprøvning hos kommunen omkring min generelle arbejdsevne.

Beskrivelse af mine helbredsmæssige udfordringer:

1. Jeg har stadig problemer med mit syn i mange dagligdags gøremål. Således kniber det med at arbejde på PC i længere tid af gangen, ligesom jeg ikke kan læse tekst på PC eller læse flere sider i en bog af gangen. Når jeg har læst et par sider, begynder linjerne at flyde ud og bogstaverne at stå tredimensionelt. Til orientering har jeg ikke læst en bog, siden jeg blev syg.
2. I forbindelse med mine synsproblemer/øjenoperationer fik jeg også store problemer med hovedpine og migræne. Muligvis fordi hjernen med mit synskrævende arbejde havde svært ved at bearbejde synsindtryk, hvor det ene øje manglede skarpsyn og samsynet mellem øjnene var gået tabt. Og/eller muligvis fordi dårligt syn meget hurtigt giver overbelastning i nakken med hovedpine til følge. I mit tilfælde var det en nakke, der i forvejen var slidt efter 35 år ved Jeg er blevet scannet i nakken, der også viser udpræget slid i leddene i nakken. Jeg har i foråret været hos neurolog, hvor hjernen blev scannet og alt var normalt. Jeg er blevet ordineret forebyggende medicin mod migræne. Det har hjulpet lidt, men jeg ligger fortsat på 2-3 dage om ugen med migræne, på trods af fast indtagelse af forebyggende medicin, væsentlig færre administrative opgaver og pc arbejde, og kontinuerlige behandlinger i nakke/ryg/hoved hos en dygtig osteopat.
3. Ifølge neurologen er den mængde migræne invaliderende, således vil det være svært at passe et arbejde, når man aldrig ved, hvordan man har det. Migrænen kan initieres af mange forskellige ting, f. eks. PC arbejde, se en film og læse undertekster, se et teaterstykke, bilkørsel i længere tid, ved løft eller bære på noget (ikke engang særlig tungt), skrælle/skære noget i længere tid, og øvelser til [sport1] og [sport2], der belaster nakken. Således er det svært at forebygge migrænen. Osteopaten mener heller ikke, at min nakke kan blive rigtig god.
4. Foruden nakken har jeg også problemer med skuldre, hænder og fingre. Hænderne og fingrene er kronisk ømme, og ved brug er der både smerter og kraftnedsættelse. Jeg har også været hos reumatolog, hvor hænderne og hofterne også er blevet scannet. Han siger, at der er slid i hænderne/fingrene svarende til en 100 årig. Således har jeg svært ved at holde på en liter mælk, en pose sukker, en flaske vin mm., der nemt glider ud af hænderne på mig. Ligesom det at skrue et låg af - bare hætten på mascaraen/tandpastaen - er vanskeligt.
5. Jeg har i løbet af foråret haft mange smerter i mine hofter, og nogen smerter i mine knæ og fødder. Specielt den venstre hofte gør ondt, både når jeg går, står, og ligger i sengen. I perioder har jeg måttet tage smertestillende for at kunne falde i søvn om aftenen, fordi det har gjort ondt både at ligge på ryggen og siderne. Scanningen af hoften viste inflammation. Jeg fik et par blokader og nogle øvelser, hvilket har gjort, at jeg sjældent tager smertestillende for hofterne, men stadig har ondt i dem.

Ankenævnet for Forsikring

21.

97013

6. Jeg har de sidste par måneder lidt af svimmelhed, som lægen mente stammede fra nakken, da jeg er udredt med hensyn til hjerne og hjerte. Dette er dog ikke færdigudredt.

Som tiden går, bliver det sværere for mig at se, hvilket job jeg evt. ville kunne bestride, når jeg ikke kan lave ... arbejde. Jeg ser for dårligt til kontorarbejde, jeg har migræne 2-3 dage om ugen, jeg lider af svimmelhed, og jeg har kroniske smerter og nedsat funktion i nakke, skuldre, hænder og hofter.

Derfor anmoder jeg om, at Danica genoptager min sag vedrørende min forsikring/overbygning på den oprindelige [andet selskabs] pension. Denne pension løber til min pensionsalder v. 67 år og dækker ved erhvervsudygtighed, hvor jeg ikke er i stand til i et andet erhverv at tjene minimum 50 % af, hvad der er sædvanligt for sådan en som mig mht. uddannelse, erfaring mv."

Af selskabets svar af 21/8 2020 fremgår bl.a.:

"1. januar 2019 solgte du din ... og på det tidspunkt, havde du en pensionsordning der kun omfattede [profession].

Indbetalingerne til din pensionsordning er dog fortsat, men da du ikke længere er [profession], skal din pensionsordning ændres til en 'almindelig' pensionsordning.

Det betyder, at den kortvarige overbygning ved invaliditet bortfalder da denne er dækning kun kan omfatte [profession].

Dine øvrige dækninger fortsætter dog med forhøjet præmier.

I skemaerne ser du prisen pr. dækning:

...

Pga. administrative/IT udfordringer, er det først muligt, at ændre din aftale pr. 1. januar 2020, hvilket betyder, at præmieforhøjelsen først er gældende fra 1. januar 2020.

Vær opmærksom på, at priserne er regnet ud fra at du har et kontorlignende job. Bemærk hvis du har en anden stilling, kan prisen på din dækning ved tab af erhvervsevne ændre sig. Det er derfor vigtigt, at du giver os oplysning herom.

Du har mulighed for at ændre på dine dækninger eller fravælge dækninger, som du ikke ønsker at fortsætte.

Hvis vi ikke hører fra dig

Hvis vi ikke hører fra dig inden 4. september 2020 fortsætter din pensionsordning med de dækninger og pensionsopsparing, som du havde tidligere, dog uden overbygningen ved invaliditet."

Af selskabets brev til klageren af 10/9 2020 fremgår bl.a.:

"Den forsikringsmæssige del omkring forsikring ... 246 er nu afklaret og derfor vil vi vurdere om du har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Derfor har vi brug for en speciallægeerklæring for at samle alt lægeligt. Har du lægejournaler fra 2020, må du meget gerne sende dem til os - det finder du på sundhed.dk.

Formålet med undersøgelsen er at få en upartisk, fagligt funderet og fyldestgørende beskrivelse af behandlingsforløbet, de subjektive klager og objektive fund, som sammen med andre oplysninger i sagen, kan danne grundlag for vores vurdering af din erhvervsevne.

...

Har vi ikke hørt fra dig inden den 17. september 2020, går vi ud fra, at du ikke har et ønske om en bestemt speciallæge. Vi vil derefter sende speciallægeundersøgelsen i udbud og vælge en af de nævnte speciallæger.

Jeg gør opmærksom på, at det er Danica Pension og ikke speciallægen, der skal vurdere omfanget af dit erhvervsevnetab.

Du vil høre nærmere fra os, når vi ved hvornår og hos hvilken speciallæge, undersøgelsen skal foregå."

Af selskabets brev af 16/9 2020 til klageren fremgår bl.a.:

"Ændring af din Tidspension

Vi har ændret din pensionsordning fra 1. januar 2020.

Du har valgt at fortsætte indbetalingen til din pensionsordning efter din fratrædelse. Fortsættelsen sker på særlige vilkår og priser, som vi kan tilbyde dig, fordi din tidligere arbejdsgiver har en firmapensionsaftale i Danica Pension.

Du skal være opmærksom på, at prisen og størrelsen af dine dækninger kan være ændret.

- Dækning ved død er ændret.
- Dækning ved visse kritiske sygdomme er ændret.
- Dødsfaldsdækning i ... er oprettet. Vær opmærksom på, at du kan vælge en anden begunstiggelse ved død i ..., end den du har i Danica.

Derfor får du her

- et kort overblik (resume) over pensionsordningen
- en dækningsoversigt, der uddybende beskriver, hvad pensionsordningen indeholder forsikringsbetingelser og investeringsbetingelser for Tidspension
- forsikringsbetingelser og investeringsbetingelser for Tidspension"

Af klagerens klage af 24/9 2020 fremgår bl.a.:

"I fortsættelse af jeres brev af d. 16. 9. 2020 og samtale med ... d. 18. 9. 2020, vil jeg gerne skriftligt klage over ændringen af min pension med 9 mdr. tilbagevirkende kraft. Jeg har følgende kommentarer på det besynderlige forløb.

I skriver i brevet, at jeg har valgt at fortsætte indbetalingen til min pensionsordning efter min fratrædelse. Jeg er uforstående overfor begrebet fratrædelse, da jeg ikke er fratrådt. Jeg er fortsat

ansat som direktør i [virksomhed], som fortsat driver ... ejendom. Firmaet udbetaler mig løn på en lønseddel, stiller firmabil til rådighed og betaler min forsikrings/pensionsordning.

I skriver ligeledes, at jeg selv har valgt den ændring, som I beskriver med tilbagevirkende kraft fra d. 1. 1. 2020. Jeg vil lige pointere, at jeg ikke har haft mulighed for at vælge noget, da I ifølge [selskabets medarbejder] har sendt en enkelt mail i august 2020 til en mailadresse, som ikke eksisterer, og som jeg derfor ikke har set og heller ikke har kunnet svare på.

Hvis man vil ændre radikalt på en forsikrings/pensionsordning er det vel vigtigt at sikre sig, at det er noget, som forsikringstageren har læst og forstået. I dette tilfælde må man betragte det som en radikal ændring.

[Selskabets medarbejder] oplyste i telefonsamtalen, at bl.a. erhvervsudygtighedsdelen blev ændret fra 550 kr. om måneden til 3800 kr. om måneden, ca. 700 % stigning. Til orientering har jeg i samme periode modtaget både breve med Post Nord og i E -boks fra jer om andre ting, så det kan være usikkert kun at bruge mail.

Det virker også meget voldsomt, at man kan ændre så radikalt på en forsikrings/pensionsordning med 9 mdr. tilbagevirkende kraft i en periode, hvor man tilmed er i gang med at behandle en forsikringssag.

Så vidt jeg kan læse, har I også lavet ændringer på min pension, både på beløb og udbetalingsperioden. Det mener jeg heller ikke er i orden, uden at jeg er blevet orienteret, har haft mulighed for at drøfte det, og har givet tilsagn.

Da jeg i sin tid tegnede forsikringen hos ... i [andet selskab], var jeg noget forbeholden overfor at tegne forsikringen, da betingelsen var, at jeg skulle flytte hele min pensionsordning til [andet selskab]. Jeg spurgte [medarbejderen] direkte om, hvad der ville ske med forsikringsordningen, hvis man nu blev erhvervsudygtig som [profession]. [Medarbejderen] sagde, at forsikringen ville køre videre på uændrede vilkår, som den var tegnet. Min mand var med til mødet og han hørte også svaret, der blev udslagsgivende for, at jeg tegnede forsikringen med pensionsordning og flyttede hele min pension til [andet selskab]. Ligeledes havde jeg en del fokus på, hvordan man vurderer 50 % erhvervsudygtighed. Ifølge [medarbejderen] ville man vurdere, om pågældende sygdomsramte ville kunne oppebære 50 % af den løn, som en tilsvarende akademiker i et lignende job med samme kvalifikationer og anciennitet ville kunne oppebære.

Efter mine kommentarer til ovenstående forløb vil jeg gerne her præcisere i fald af ændring på min pension/forsikring, om vilkårene fortsætter uændret, hvornår de evt. træder i kraft og til hvilken rimelig pris.

Ligeledes vil jeg meget gerne tale med en pensionsrådgiver om de ændringer, som I foreslår til pensionsdelen. Det er meget vanskeligt for mig at genkende min pensionsopsparring efter overflytningen.

Ifølge min aftale med [andet selskab], var en del af pakken, at man ville have mulighed for at få god og ordentlig rådgivning omkring pension."

Af selskabets afgørelse af 23/10 2020 fremgår bl.a.:

"Vi kan desværre ikke ændre på, at din pensionsordning fortsatte på nye vilkår pr. 1. januar 2020. Ændringen er sket, fordi du er stoppet med at være [profession]. Den omstændighed, at du fortsat er direktør i [virksomhed], der ejer ejendommen, hvorfra din ... virksomhed blev drevet, ændrer ikke ved, at du er stoppet som [profession] – og det betyder, at du ikke længere opfylder kravene til at være en del af rammeaftalen med Når det er sagt, vil jeg gerne beklage, at ændringen er sket, uden at du var informeret i forvejen.

Jeg vil gerne forklare forløbet.

Information om ændring til nye vilkår

Vi tilstræber at kommunikere elektronisk, både via e-mail og e-Boks, men i visse situationer er vi fortsat nødt til at sende et fysisk brev. Informationen om de nye vilkår blev sendt til dig den 21. august 2020 i en e-mail til ..., som er den mailadresse, vi tidligere har fået oplyst af dig. Vi ved nu, at du ikke længere har adgang til mailadressen og sender fremadrettet e-mails til adressen

I e-mailen oplyste vi, at vi var nødt til at ændre din pensionsordning til nye vilkår, fordi du pr. 1. januar 2019 havde solgt din ..., men at ændringen først kunne ske i vores systemer pr. 1. januar 2020, hvor administrationen af ordningen overgik til Danica Pensions IT-system. Vi oplyste desuden priserne for forsikringsdækningerne både før og efter ændringen, og at priserne efter ændringen var under forudsætning af, at din nuværende stilling omfatter kontormæssigt arbejde.

Endelig bad vi dig kontakte os senest den 4. september 2020, da vi ellers ville fortsætte pensionsordningen og dine forsikringsdækninger på de nye vilkår.

Hvad koster forsikringsdækningerne nu

Den 16. september 2020 sendte vi en dækningsoversigt gældende pr. 1. januar 2020 til din e-Boks. På side 4 oplyste vi de årlige indbetalinger fordelt på de såkaldte skattekode og skrev, at du altid kan se priserne for de enkelte forsikringsdækninger i kontooversigten i din netpension. For nemheds skyld oplyser jeg her de månedlige priser for forsikringsdækningerne:

Dækning:	Udbetaling i kroner	Pris pr. måned
Ved visse kritiske sygdomme	159.700	279,00
Tab af erhvervsevne	600.000	3.799,55
Gruppeliv ved død	500.000	80,00

Som følge af at prisen for forsikringsdækningerne er steget, er indbetalingen til den livsvarige pension faldet fra 3.476,41 kroner til 271,68 kroner pr. måned. Du har selvfølgelig mulighed for at forhøje den samlede månedlige indbetaling, så indbetalingen til livsvarig pension fortsætter med at være 3.476,41 kroner - ønsker du det, skal du blot kontakte os inden den 6. november 2020. Ønsker du forhøjelsen på et senere tidspunkt, skal du udfylde en ny helbredserklæring.

Ændring med tilbagevirkende kraft

Vores skadeafdeling revurderer din erhvervsevne. Viser det sig, at din generelle erhvervsevne har været nedsat med mere end halvdelen siden før den 1. januar 2019, er pensionsordningen med tilbagevirkende kraft igen omfattet af rammeaftalen for

Vi mangler en speciallægeerklæring

Behandlingen af din sag afventer lige nu, at vi modtager en speciallægeerklæring fra ... hospitalet. Du hører fra vores skadeafdeling, når de har modtaget erklæringen og er færdig med at revurdere din generelle erhvervsevne."

Af selskabets afgørelse af 20/5 2021 fremgår bl.a.:

"Indledningsvis vil jeg beklage den lange ekspeditionstid, som ikke lever op til vores standard. Din sag har dog været kompliceret af, at policeforholdene ikke var korrekte.

Jeg har fået dine egne oplysninger omkring dit helbred, dine journaler, speciallægeerklæring og økonomiske oplysninger.

Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at du har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) fra karensperiodens ophør den 7. januar 2021 og foreløbig til den 1. maj 2023.

Du har i en kort periode i februar og marts 2018 modtaget ydelse ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling på din aftale via [organisation]. Du blev raskmeldt da du måtte drifte din ..., som efterfølgende blev afhændet 1. januar 2019. Det er et krav, at der er lægelig dokumentation for dit erhvervsevnetab og dette har vi først modtaget i form af speciallægeerklæringen fra neurolog [neurolog1] dateret den 12. december 2020. Denne undersøgelse blev dog udsat 2 gange af covid-19 årsager, men det vil vi ikke lægge dig til last og derfor starter vi karensperioden 7. oktober 2020, hvor 1. undersøgelse skulle være fundet sted.

Vi har vurderet din midlertidige erhvervsevne ud fra dit erhverv som [profession], idet den neurologiske speciallæge vurderer at der er mulighed for bedring ved undersøgelse og behandling på Hovedpineklinikken i Hvis du fortsætter med at være sygemeldt, og der efter vores vurdering ikke skønnes at være udsigt til en væsentlig ændring i din erhvervsevne, vil vi vurdere din generelle erhvervsevne. Det vil sige, at vi vurderer din erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit erhverv som [profession].

Vores vurdering kan derfor ændre sig, selvom der ikke er sket nogen forandring i din helbredstilstand. Hvornår denne ændring sker, vil bero på en individuel vurdering.

Hvis vi ikke har vurderet din generelle erhvervsevne på et tidligere tidspunkt, vil vi foretage denne vurdering senest 18 måneder fra karensperiodens udløb. I særlige tilfælde, vil vi dog kunne udskyde den ændrede vurdering udover de 18 måneder.

...

Fritagelse for indbetaling

I løbet af de nærmeste dage overfører jeg det beløb, som der er betalt forud for perioden fra den 7. januar 2021 til den 1. juni 2021, til din ... praksis, da indbetalingerne kommer fra dit SE-nr. Beløbet er 38.064 kroner.

Du kan se din fritagelse af indbetaling i Netpension."

Ankenævnet for Forsikring

26.

97013

Af korrespondance mellem selskabet og klagerens advokat fra 30/11 2021 til 1/12 2021 fremgår bl.a.:

"From: [selskabets advokat]
Sent: 1. december 2021 ...

...

Jeg har netop sendt følgende besked til ankenævnet:

Der har 30. november været afholdt møde mellem parterne, hvor Danica Pension redegjorde for den foretagne TAE-udbetaling, tilbagebetaling af præmie, og de depotregnskaber fra 2017-2021, som Danica Pension har udfærdiget for, at klageren kan kontrollere beregningerne.

Der er enighed mellem parterne om, at ankenævns sagen kun omhandler omkostningsspørgsmålet. Advokat ... vil tilsende et indlæg herom på vegne klageren, som jeg forventelig ønsker at replikere på.

Jeg vedhæfter I øvrigt det brev, som Danicas skadeafdeling (uden at jeg var orienteret) sendte til din klient i går. Aktuelt spiller det ingen rolle, hvad de 50.000 kr. er pristalsreguleret til, da der maksimalt fyldes op til den indekserede løn, så det gør jeg for nærværende ikke mere ved.

...

From: [Klagerens advokat]
Sent: 30. november 2021 ...
To: [Selskabets advokat]

...

Selv tak for et godt møde, som har sparet os alle for en masse tid og anstrengelser. Jeg er enig i din gengivelse nedenfor. Dog har jeg allerede dikteret et omkostningsindlæg, som jeg vil sende til ankenævnet, når du har indlæst din nedenstående besked om, at de øvrige forhold er på plads. Du er derfor også velkommen til at undlade oplysningen om, at der fortsat er tvivl om de sidste 10.000 kr. Det løser sig helt sikkert, når ... har verificeret antallet af indbetalinger.

Overfor nævnet kan vi vel blot tilkendegive, at de nu kun skal tage stilling til omkostningsspørgsmålet.

...

Fra: [Selskabets advokat]
Sendt: 30. november 2021 ...

...

Tak for et godt møde i dag, hvor jeg håber, at vi fik de sidste beregningsforklaringer på plads.

1. Udbetaling af TAE-ydelser på aftale ... 246 fra 1. oktober 2021

[Klageren] gav mig sin lønseddel fra november 2021 og oplyste, at det fra og med oktober 2021 er det hun tjener for at passe den udlejningsejendom, der udgør aktivmassen i [virksomhed]. Selskabet drives med underskud, og hun oplyste endvidere, at hun ikke længere har fri bil som indtægt.

Det vil derfor være de på lønsedlen angivne 2.000 kr. minus AMB, der vil indgå i den top-up-beregning, som Danicas skadeafdeling foretager nu. Udbetaling vil derefter omgående blive iværksat. Din klient vil i forbindelse hermed blive orienteret om, hvad max-ydelsen på kr. 50.000 månedligt er nettoprisindekseret til i 2021 og fra 1.1.2022.

Din klient behøver ikke fremadrettet at sende os lønsedler, men hun skal orientere os, hvis aflønningsforholdene ændrer sig. Din klient må endvidere være indstillet på, at skadeafdelingen som

led i en rutinemæssig opfølgning på sagen (tidligst om et år), eventuelt vil bede om kopi af din klients skattemæssige årsopgørelse og selskabsregnskab.

2. Manglende tilbagebetaling af 1 måneds præmie på kr. 10.000 før AMB??

Vi aftalte, at ... først tæller op, hvad din klient faktisk har indbetalt siden ordningens start 1. juli 2017 ekskl. AMB. I dette beløb fratrækkes dels præmie ekskl. AMB for tiden 1.7.2017 - 2.1.2018 (som din klient ikke har præmiefritagelse for) og de i 2017 indskudte 250.000 kr. ekskl. AMB (som din klient heller ikke har præmiefritagelse for). Resultatet skulle herefter gerne matche den faktiske allerede foretagne samlede præmietilbagebetaling, og ellers må vi korrigere for en difference.

3. Tarif for omkostninger og forsikringsdækning

Jeg informerede på mødet om, at Danica er i gang med at 'rulle' den tidligere omlægning til privatvilkår tilbage, men at det først vil kunne aflæses i først mulige depotregnskab i 2022 (pr. 1. februar). ... vil til den tid udarbejde nyt depotregnskab for (hele) 2021, samt et særligt depotregnskab for januar 2022, hvor korrektionerne for 2019- og 2020-priserne for forsikringsdækning, omkostninger og afkastregulering vil figurere som særlige indtægtsposter.

4. Vanskelig forklarbar information i 2019-depotregnskabet

... vil finde forklaringen på, hvorfor der i 2019-aktivoplistningen figurerer et negativt beløb på kr. 129.811,06. Der er efter min vurdering tale om en ligegyldig teknikalitet, da summen af aktivmassen selvfølgelig skal være identisk med depotværdien ultimo 2019 - hvilket er tilfældet.

5. Meddelelse til ankenævnet

Vi aftalte, at jeg skulle forfatte en kort meddelelse til ankenævnet, som du inden afsendelse fik mulighed for at kommentere. Forslag:

'Der har netop været afholdt møde mellem parterne, hvor Danica Pension redegjorde for den foretagne TAE-udbetaling, tilbagebetaling af præmie, og de depotregnskaber fra 2017 - 2021, som Danica Pension har udfærdiget for, at klageren kan kontrollere beregningerne. Der hersker fortsat tvivl om, hvorvidt klageren har krav på tilbagebetaling af yderligere 1 måneds præmie på kr. 9.200 efter AMB. Jeg er sikker på, at parterne i fællesskab afklarer usikkerheden, og der er enighed mellem advokat ... og mig om, at ankenævnssagen kan afgøres nu'."

Nævnet udtaler:

Klageren ønsker, at selskabet skal dække hendes advokatomkostninger. Klageren har oplyst, at advokaten har udført ca. 45 timers arbejde, og at omkring halvdelen er udført inden sagens indbringelse for nævnet. Sagen blev indbragt for nævnet den 29/6 2021.

Klageren har anført, at sagen er særdeles kompleks og af afgørende betydning for hendes nuværende og fremtidige forsørgelsesgrundlag. Klageren har anført, at hun siden januar 2019 har anmodet selskabet om at få en uddybende forklaring på sammenhængen imellem de to forsik-

ringer, de fremtidige dækninger og de af selskabet anvendte karenperioder uden at få svar herpå. Det har flere gange været nødvendigt at anmode selskabet om at revurdere selskabets afgørelser, og klageren har – uden resultat – over en lang periode telefonisk og skriftligt forsøgt at få et ordentligt svar på, hvorfor selskabet med tilbagevirkende kraft ændrede forsikringsdækningerne. Hun har været nødsaget til selv at finansiere fortsættelsesforsikringen og pensionsindbetalingerne, selvom hun var berettiget til præmiefritagelse. Klageren har anført, at selskabet efter sagens indbringelse for nævnet har efterbetalt næsten 1,1 millioner kroner og anerkendt at betale løbende ydelser fra den 1/1 2021. Advokatbistanden har derfor været rimelig og nødvendig.

Selskabet har afvist at dække klagerens advokatombudsninger og har anført, at klagerens advokat ikke har brugt relevant tid på sagen, før den blev indbragt for nævnet, samt at advokaten gik til nævnet uden forudgående kontakt til selskabet. Selskabet har anført, at klageren selv kunne have klaget over selskabets afgørelse af 20/5 2021, og at dette ville have medført, at selskabet ville have imødekommet klagerens krav. Selskabet har videre anført, at "Det oplyste tidsforbrug på 45 timer forekommer at være ude af proportioner. ... For så vidt angår tidsforbruget under ankenævnsagens behandling, har jeg bestemt forståelse for, at klageren har ønsket en bisidder, men det har ikke været nødvendigt, da selskabet har imødekommet alle klagerens krav og medvirket til at udarbejde dokumentation for, at selskabet opfylder de tilsagn, som blev givet i selskabets første indlæg til nævnet."

Selskabet tilkendte ved afgørelse af 24/9 2018 klageren dækning ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag og præmiefritagelse fra 2/1 2018 til 7/3 2018, hvor selskabet overgik til en vurdering af den generelle erhvervsevne. Klageren bad den 24/1 2019 selskabet om en uddybende forklaring, herunder i forhold til karenperiode og den fremtidige forsikringsmæssige situation i forhold til erhvervsevnetabsdækning.

Af selskabets svar til klageren af 28/2 2019 fremgår det, at "Den aftale du har i det tidligere [andet selskab] er ikke en driftstab/erhvervsudygtighedsforsikring, men en livs-og pensionsfor-

Ankenævnet for Forsikring

29.

97013

sikring, der dækker din generelle erhvervsevne. Det betyder, at vi vurderer din generelle erhvervsevne når det står klart, at din tilstand er stationær og/eller det står klart, at du ikke længere kan arbejde som [profession] ... Den periode du har fået en midlertidig bevilling i, er fra 2. januar 2018 - 7. marts 2018 Din forsikring i det tidligere [andet selskab] har du fortsat og her har du fortsat din dækning ved tab af erhvervsevne".

Klageren anmodede den 4/9 2019 selskabet om en revurdering af hendes generelle erhvervsevne. Af selskabets svar af 21/8 2020 fremgår det, at "1. januar 2019 solgte du din ... og på det tidspunkt, havde du en pensionsordning der kun omfattede [profession]. Indbetalingerne til din pensionsordning er dog fortsat, men da du ikke længere er [profession], skal din pensionsordning ændres til en 'almindelig' pensionsordning. Det betyder, at den kortvarige overbygning ved invaliditet bortfalder da denne er dækning kun kan omfatte [profession]. Dine øvrige dækninger fortsætter dog med forhøjede præmier".

Af selskabets brev af 16/9 2020 til klageren fremgår det, at "Vi har ændret din pensionsordning fra 1. januar 2020. Du har valgt at fortsætte indbetalingen til din pensionsordning efter din fratrædelse. Fortsættelsen sker på særlige vilkår og priser, som vi kan tilbyde dig, fordi din tidligere arbejdsgiver har en firmapensionsaftale i Danica Pension". Den 18/9 2020 kontaktede klageren selskabet telefonisk i relation til ændringen af pensionen med 9 måneders tilbagevirkende kraft.

Den 24/9 2020 klagede klageren skriftligt til selskabet over ændringen af sin pension med 9 måneders tilbagevirkende kraft. Selskabet fastholdt den 23/10 2020, at selskabet ikke kunne ændre på, at pensionsordningen fortsatte på nye vilkår pr. 1/1 2020. Ved afgørelse af 20/5 2021 udbetalte selskabet dækning ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse fra karenssperiodens ophør den 7/1 2021 og foreløbigt til 1/5 2023.

Efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, kan den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Det følger af § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. Dette udgangspunkt kan fraviges, når ganske særlige grunde taler herfor.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at sagen har været af en så kompliceret karakter og har haft en så betydelig økonomisk værdi, at klageren med rimelighed har kunnet antage advokat til at varetage sine interesser over for selskabet. Selskabet skal derfor dække rimelige udgifter til klagerens advokatbistand. Nævnet finder, at selskabet skal dække klagerens advokatomkostninger med 35.000 kr. inkl. moms, hvis klageren fremlægger behørig faktura herfor. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet under sagens behandling ved nævnet i det væsentligste har imødekommet klagerens krav, og at klageren forud for sagens indbringelse for nævnet flere gange har anmodet selskabet om at revurdere selskabets afgørelse og har forsøgt at få svar på, hvorfor selskabet med tilbagevirkende kraft ændrede forsikringsdækningerne.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet den 23/10 2020 oplyste, at selskabet ville revurdere klagerens generelle erhvervsevne, og at pensionsordningen igen ville være omfattet af rammeaftalen med tilbagevirkende kraft, hvis klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med mere end halvdelen før den 1/1 2019. Nævnet har tillige lagt vægt på, at selskabet revurderede sagen og traf afgørelse den 20/5 2021.

Nævnet har tillige tillagt det betydning, at klageren selv kunne have klaget over selskabets afgørelse af 20/5 2021.

Ankenævnet for Forsikring

31.

97013

Nævnet bemærker, at selskabet i brev af 20/5 2021 beklager "den lange ekspeditionstid, som ikke lever op til vores standard. Din sag har dog været kompliceret af, at policeforholdene ikke var korrekte".

Under hensyn til sagens komplekse problemstillinger og sagsforløbet forud for, at klageren antog advokat, har nævnet efter en samlet konkret vurdering fundet det rimeligt, at klageren i denne sag får dækning for rimelige advokatomkostninger med et beløb, som skønsmæssigt fastsættes til 35.000 kr. inkl. moms.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, skal dække klageres advokatomkostninger med 35.000 kr. inkl. moms.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen