

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. april 2022 blev i sag nr. 97147:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I bilag vedlagt klageskema af 2/8 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren] klager jeg hermed over Danica Pensions afgørelse af 27. november 2020 (**bilag 1**) som fastholdt ved afgørelse af 21. maj 2021 (**bilag 2**).

Danica Pension anfører i afgørelsen, at man på baggrund af byrettens afgørelse har vurderet, om min klient er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne. Videre anfører Danica Pension, at 2016-tillægget skulle vedrøre ret til forhøjet udbetaling, hvis man kommer i jobafklarings- eller ressourceforløb, og at min klient ikke er berettiget til udbetaling, da han er i fleksjob.

Det gøres gældende, at min klient har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne. I det følgende redegøres nærmere herfor.

2. Sagsfremstilling

Nærværende klage udspringer af en tidligere tvist (AK 91.900), der begyndte, da Danica Pensions ved afgørelse af 2. november 2017 meddelte afslag på udbetaling af løbende ydelser ved tab af erhvervsevne. Afgørelsen kom efter, at min klient (på ny) havde anmeldt sit krav, da han i november 2015 havde fået besked om, at han ville blive omfattet af nye og forbedrede vilkår fra 2016. Det fremgår blandt andet af brevet:

Vi forbedrer din dækning ved tab af erhvervsevne

Vi forbedrer din dækning ved tab af erhvervsevne, så du bliver bedre dækket fra den 14. januar 2016.

...

Nedenfor finder du et tillæg til dine forsikringsbetingelser, der udførligt beskriver ændringerne

Dækning ved tab af erhvervsevne

Når vi fastsætter den månedlige udbetaling ved tab af erhvervsevne, gælder det fremadrettet:

...

Hvis forsikrede får udbetalt løn, sygedagpenge eller anden offentlig ydelse, vil udbetalingen ved tab af erhvervsevne udgøre forskellen mellem forsikredes hidtidige indtjening og den nuværende samlede indtjening. Dette gælder også, hvis forsikrede får offentlig ydelse eller tilskud i en beskæftigelsesordning som for eksempel fleksjob.' (min fremhævning)

På min klients personlige profil på Danica Pensions hjemmeside (**bilag 3**) var det ligeledes anført: 'Når vi vurderer, hvor meget forsikredes erhvervsevne er nedsat, gælder det fremadrettet, at vi ikke længere betragter offentlige ydelser og tilskud, forsikrede modtager direkte eller indirekte som led i en beskæftigelsesordning, herunder fleksjob, som indtægt i denne vurdering'

Selskabet meddelte i brev af 2. november 2017, at min klient som følge af en præmiefritagelse bevilliget tilbage i tid ikke var omfattet af de nye og forbedrede vilkår.

Min klient indbragte sagen for Ankenævnet for Forsikring og gjorde gældende, at han netop efter de nye 2016-vilkår ville have ret til dækning. I sagen for Ankenævnet anførte Danica Pension blandt andet:

'Af klagen fremgår det, at klager mener, at Danica Pension skal kompensere ham for det indtægts-tab, han har i forbindelse med, at han er i fleksjob. I den forbindelse henviser han til forsikringsbetingelserne gældende pr. 2016.

...

Danica Pension fastholder, at klager ikke har ret til at få kompensation for sin lønnedgang, som beskrevet i tillægget til forsikringsbetingelserne fra november 2015 (bilag B). Det fremgår af brevet side to, at: 'Du er ikke omfattet af ændringerne i dækningen, hvis du er eller bliver berettiget til udbetaling eller fritagelse for indbetaling før den 14. januar 2016'.' (min fremhævning).

I kendelse af 6 marts 2019 gav Ankenævnet for Forsikring min klient medhold i, at han var berettiget til at blive omfattet af de nye og forbedrede vilkår fra 2016 med følgende formulering:

'Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klageren er omfattet af de nye vilkår, der trådte i kraft den 14/1 2016 og på denne baggrund genbehandle spørgsmålet om hvorvidt klageren er berettiget til løbende ydelser.'

Danica Pension anfægtede kendelsen fra Ankenævnet for Forsikring med følgende begrundelse:

'Det er evident, at forsikrede allerede var eller i hvert fald blev berettiget til fritagelse for indbetaling før den 14. januar 2016, og at forsikrede af denne grund ikke er berettiget til omlægningen med forbedrede udbetalingsmuligheder, jf. forbehold i brev af november 2015.'

I dom af 29. september 2020 (**bilag 4**) kom [byretten] også frem til, at min klient var berettiget til at blive omfattet af de nye og forbedrede vilkår og pålagde Danica Pension at genoptage sagen og behandle anmeldelsen på ny.

Sagen blev hovedforhandlet i byretten tirsdag den 1. september 2020 og forberedelse var vanligt stoppet fire uger før. Fredag den 28. august 2020 nedlagde Danica Pension en særskilt påstand i

form af, at min klient skulle anerkende, at de nye pensionsvilkår, der trådte i kraft den 14. januar 2016 jf. bilag 5, alene angår udbetalingen for personer i jobafklarings- og ressourceforløb.

Det var første gang, at Danica Pension indtog dette synspunkt, og da påstanden blev fremsat få dage før hovedforhandlingen, blev den afvist.

Afgørelsen fra Danica Pension af 27. november 2020 ses at indeholde samme begrundelse, nemlig at de nye og forbedrede vilkår fra 2016 ifølge Danica Pension ikke skulle give min klient ret til dækning. Danica Pension har afvist klage herover ved afgørelse af 21. maj 2021.

3. Anbringender

Det gøres gældende, at min klient har ret til udbetaling af løbende ydelser ved tab af erhvervsevne.

Til støtte herfor gøres det gældende, at det lige siden den oprindelige klagesags begyndelse har været lagt til grund af Danica Pension, Ankenævnet for Forsikring og [byretten], at de nye og forbedrede vilkår – såfremt de fandt anvendelse – ville give min klient i fleksjob mulighed for til at få udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Danica Pension er således både af Ankenævnet og [byretten] pålagt at behandle anmeldelsen i overensstemmelse hermed og foretage den konkrete beregning ud fra indhentede indtægtsoplysninger, idet udbetalingen i overensstemmelse med betingelserne skal ske som en 'opfyldning' fra nuværende indtægt til sammenligningsindtægten.

Hvis ovenstående ikke var tilfældet eller den fælles forståelse af vilkårene, så ville Danica Pension vel næppe have gennemført et tre år langt klageforløb, herunder anfægtet Ankenævnet for Forsikrings kendelse og indbragt sagen for domstolene.

Tilsvarende ville min klient ikke have anfægtet afgørelserne, hvis han ikke var af den opfattelse, at han så sig berettiget til dækning uanset, at han er i fleksjob.

At de nye betingelser skal forstås i overensstemmelse hermed, understøttes også af, at der i tillægget i brevet fra november 2015 er anført, at:

'Når vi fastsætter den månedlige udbetaling ved tab af erhvervsevne, gælder det fremadrettet ... vil udbetalingen ved tab af erhvervsevne udgøre forskellen mellem forsikredes hidtidige indtjening og den nuværende samlede indtjening. Dette gælder også, hvis forsikrede får offentlig ydelse eller tilskud i en beskæftigelsesordning som for eksempel fleksjob.'

En sådan beskrivelse passer dårligt med Danica Pensions synspunkt om, at det alligevel ikke skulle gælde. Dette navnlig, når der var tale om et brev sendt personligt til min klient uden forbehold udover det, som både Ankenævnet for Forsikring og [byretten] har fundet ikke begrænser min klients ret til at blive omfattet af de nye forbedrede vilkår.

Derudover fremgår det af min klients betingelser, der ligger på hans personlige profil hos Danica Pension, at der ikke længere indgår offentlige ydelser og tilskud ved vurderingen af erhvervsevnetabet, herunder indtægter via fleksjob, og at der ingen forbehold er nævnt i den forbindelse.

Endelig gøres det gældende, at selv hvis der måtte være holdepunkter for, at vilkårsændringerne kan fortolkes som anført af Danica Pension, så er retten hertil fortabt ved først efter ca. 3 år at indtage det synspunkt, at der slet ikke skulle følge en ret til dækning for min klient som følge af de betingelser, der var gældende for ham – uanset om 2016-tillægget fandt anvendelse.

Der har således ligget et indirekte dækningstilsagn alene afhængigt af, om min klient var omfattet af 2016-tillægget, som nu er afklaret gennem flere klageinstanser. Når Danica Pension igennem de første godt tre år af klageforløbet har undladt at påberåbe sig synspunktet om, at der slet ikke skulle være ret til dækning efter 2016-tillægget, kan de ikke mere end tre år senere lægge dette til grund for sagsbehandlingen, jf. Dansk Forsikringsret, Jønsson & Kjærgaard, 2019, side 441."

Selskabets advokat har i brev af 30/9 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Danica Pension har den 27. november 2020 (bilag 1) og 21. maj 2021 (bilag 2) truffet afgørelse om, at klager ikke er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Forud for Danica Pensions afgørelser af 27. november 2020 og 21. maj 2021 har der først ved Ankenævnet for Forsikring under sagsnummer 91.900 og sidenhen ved [byretten] (bilag 4) været ført sag om, hvilke forsikringsbetingelser klager var omfattet af.

[Byretten] kom ved dom af 29. september 2020 frem til, at klager var omfattet af de forsikringsbetingelser, der trådte i kraft den 14. januar 2016, og at Danica Pension som følge heraf skulle genbehandle spørgsmålet om, hvorvidt klager er berettiget til udbetaling som følge af tab af erhvervsevne. Ankenævnet for Forsikring var nået samme resultat.

Danica Pensions afgørelser af 27. november 2020 og 21. maj 2021 er truffet som led i denne genbehandling, og tvisten i denne sag angår således, om klager er berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne bedømt ud fra forsikringsbetingelserne, der trådte i kraft den 14. januar 2016.

1. Forsikringsforholdene

Klager tegnede i juli 1988 en forsikringspolice hos Baltica (senere overgået til Danica Pension).

De nærmere bestemmelser omkring dækningerne fremgår af forsikringsbetingelserne (almindelige forsikringsbetingelser nr. 110-73 fra oktober 1986), der fremlægges som **bilag A**.

Klagers forsikring omfattede bl.a. dækning ved tab af erhvervsevne.

Forsikringsbetingelserne er opdelt i betingelser for ret til udbetaling af forsikringsydelse ved tab af arbejdsevne (bilag A, side 4) og betingelser for præmiefritagelse ved tab af arbejdsevne (bilag A, side 17).

Der kan ske udbetaling ved tab af arbejdsevne, hvis arbejdsevnen nedsættes til mellem ½ og 1/3 (halv udbetaling jf. side 4), mens præmiefritagelse forudsætter, at arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre.

Der er tale om forskellige vilkår, og betingelserne for præmiefritagelse kan være opfyldt, uden at betingelserne for udbetaling ved tab af arbejdsevne er opfyldt.

I 2004 varslede Danica Pension en ændring af sine forsikringsbetingelser, der indebar, at offentlige ydelser eller tilskud, som den forsikrede modtog direkte eller indirekte som led i en beskæftigelsesordning – herunder fleksjob – blev medregnet som indtægt i vurderingen af den forsikredes erhvervsevne.

Brevet med den varslede ændring fremlægges som **bilag B**. Af brevet fremgik det bl.a.:

'Hvad betyder det for dig?

En beskæftigelsesordning er for eksempel et fleksjob, hvor kommunen yder løntilskud til arbejdsgiveren for at kompensere for det arbejde, du ikke når på grund af dine helbredsgener. Løntilskuddet udbetaler arbejdsgiveren til dig som en del af din løn.

Hvis du i en beskæftigelsesordning ikke har et tilstrækkeligt stort indtægtstab ifølge forsikringsbetingelserne, vil vi nu ikke udbetale en dækning ved tab. I den forbindelse er det vigtigt at pointere, at selvom løntilskuddet ikke er tjent ved din egen arbejdsindsats, men for eksempel udbetalt fra kommunen, så betragter vi det som en indtægt for dig.'

Ved den økonomiske opgørelse af erhvervsevnetabet indregnedes herefter de offentlige tilskud.

Den varslede ændring angik alene retten til udbetaling ved tab af erhvervsevne (ikke retten til præmiefritagelse).

I 2013 varslede Danica Pension igen ændringer i forsikringsbetingelserne.

Som **bilag C** fremlægges Danica Pensions brev fra november 2013 til klager.

Dette varslingsbrev angik en ændring (til en top-up-model), der i 2014 blev indført 'hvis du bliver syg og kommer i fleksjob'.

Af brevet fremgår bl.a.: 'Får du fulde sygedagpenge eller har du en indtægt fra et fleksjob fylder vi således op til din hidtidige løn'.

Klager blev dog ikke omfattet af ændringen, idet han allerede på dette tidspunkt var ansat i fleksjob.

Det fremgår således udtrykkeligt midt på side 1 i brevet i bilag [C], hvor det anføres: 'ændringerne gælder fra den 14. januar 2014. Du er ikke omfattet af ændringerne, hvis du er visiteret til eller ansat i et fleksjob'. (min fremhævnning)

Klager var blevet ansat i fleksjob i 2007 og blev derfor ikke omfattet af ændringerne, der trådte i kraft den 14. januar 2014 (bilag C).

I november 2015 sendte Danica Pension klager et brev med information om ændring af 'dækning ved tab af erhvervsevne' vedlagt et tillæg til forsikringsbetingelserne, der fremlægges som **bilag D**.

Af brevet (bilag D) fremgår det bl.a.:

'Vi forbedrer din dækning ved tab af erhvervsevne, så du bliver bedre dækket fra den 14. januar 2016...

Ændringerne betyder helt konkret:

- *Kommer du i jobafklarings- eller ressourceforløb, forhøjer vi udbetalingen fra din dækning ved tab af erhvervsevne med et beløb, der svarer til det, som ikke-forsørgere kan få udbetalt fra det offentlige i ressourceforløbsydelse om året (130.188 kroner i 2015). Det gælder så længe, det offentlige foretager en fuld modregning krone til krone af en eventuel udbetaling fra os. Du har kun ret til udbetaling, hvis den samlede udbetaling fra os inklusive forhøjelsen, som du kunne have ret til, er højere end ressourceforløbsydelsen, du kan få fra det offentlige. Forbedringen gælder, hvis du betaler til dækningen på din første sygedag.*
- *Du kan fremover maksimalt få udbetalt et beløb fra din dækning ved tab af erhvervsevne, der sammen med indtjening fra et eventuelt arbejde og det offentlige giver dig en samlet udbetaling, som svarer til din hidtidige løn efter arbejdsmarkedsbidrag. Din erhvervsevne skal dog være nedsat i det omfang, du kan se i din dækningsoversigt.'*

I tillægget (bilag D, side 3) anføres bl.a.:

Nedenfor finder du et tillæg til dine forsikringsbetingelser, der udførligt beskriver ændringerne.

'Dækning ved tab af erhvervsevne

Når vi fastsætter den månedlige udbetaling ved tab af erhvervsevne, gælder det fremadrettet:

...

Hvis forsikrede deltager aktivt i et jobafklaringsforløb eller ressourceforløb og modtager eller er berettiget til ressourceforløbsydelse, vil udbetalingen fra os i de tilfælde blive forhøjet med, hvad der svarer til ydelsen for ikke-forsørgere i det pågældende forløb. Dette gælder uanset, at udbetalingen dermed bliver større end forsikredes valgte årlige dækning ved tab af erhvervsevne. Udbetalingen fastsættes ved jobafklarings- og ressourceforløbets start og udbetales så længe forsikrede deltager i forløbet. Udbetalingen kan dog maksimalt svare til hidtidig indtjening efter arbejdsmarkedsbidrag ved første sygedag.

Ovenstående regler for jobafklarings- og ressourceforløb gælder så længe det offentlige foretager fuld modregning af udbetalingen fra os i den ydelse, som forsikrede modtager i det pågældende forløb. Det er også en betingelse, at der betales til dækningen ved tab af erhvervsevne oprettet som skadeforsikring i livsforsikringsselskabet på forsikredes første sygedag.

Forsikrede har kun ret til udbetaling, hvis den udbetaling inklusive en eventuel forhøjelse, som forsikrede kunne være berettiget til, er højere end ressourceforløbsydelse, forsikrede er eller kunne være berettiget til fra det offentlige.'

Det bemærkes, at det ovenfor fremhævede/kursiverede er selve ændringen, mens den øvrige tekst i brevet (bilag D, side 3-4) er en gengivelse af nogle forud for ændringen allerede gældende standardforsikringsbetingelser, der alene er medtaget, så forsikrede kan se, hvilken del af forsikringsbetingelserne, som ændringen/ nyheden indgår i.

2. Det faktiske forløb

Klager kom til skade i 1988. Klager blev efter ulykken i 1988 omskoleet til ... og arbejdede fuld tid som ... indtil 2007, hvor han blev tilkendt fleksjob jf. fleksjobbevillingen af 1. august 2007, der fremlægges som **bilag E**.

Klager anmeldte først 2007-begivenheden (nedsat arbejdstid i fleksjob pga. sygdom) i 2013. Anmeldelsen af 2007-begivenheden fremlægges som **bilag F**.

I brev af 29. maj 2013, der fremlægges som **bilag G**, meddelte Danica Pension, at klagers erhvervsevne var vurderet nedsat til 1/3 eller mindre. Videre anføres det i brevet:

'Fritagelse for indbetaling

Når vi skal vurdere om du har ret til fritagelse for indbetaling, ser vi på hvad en arbejdsdygtig person med tilsvarende alder, uddannelse m.m. som dig kan tjene. Hvis din sygdom betyder, at du har mistet 2/3 af denne indtægt, er der ret til fritagelse for indbetaling. Du har ikke mistet 2/3 af din indtægt og er derfor ikke berettiget til fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse).

Dit fleksjobs betydning

Da du er godkendt til fleksjob, har din indtægt også betydning for, om du har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne. Det står i tillægget til dine forsikringsbetingelser, som vi sendte til dig i november 2004. ...

Vi har vurderet, at din indtægtsnedgang er mindre end halvdelen. Derfor har du desværre ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.'

For så vidt angår den månedlige erhvervsevnetabsydelse var dette en korrekt afgørelse.

For så vidt angår retten til fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) var afgørelsen imidlertid forkert, da det offentlige fleksjobtilskud qua begrænsningen i 2004-varslingen ikke kunne indregnes i klagerens faktiske indtjening, for så vidt angik retten til præmiefritagelse, hvorfor indtjeningen dermed ikke oversteg 1/3 af det normale.

Klager kom i nyt fleksjob i 2016, hvorefter han i september 2017 anmeldte tab af erhvervsevne til Danica Pension.

Danica Pension meddelte ved brev af 2. november 2017, der fremlægges som **bilag H**, at klager var berettiget til præmiefritagelse men ikke til udbetaling af løbende ydelser ved tab af erhvervsevne.

I brevet er det blandt andet anført:

'Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at du har ret til fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) fra den 23. januar 2010, og længst til den 14. november 20[xx] hvor din forsikring ophører.

Når du er godkendt til fleksjob, har din indtægt i fleksjobbet betydning for, om du har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling. Da du ikke har en indtægtsnedgang på halvdelen eller mere, har du ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

For at vurdere din indtægtsnedgang sammenligner vi din indtjening i fleksjobbet eller på ledighedsydelse med indtjeningen for en erhvervsdygtig person fra samme egn og af tilsvarende alder og uddannelse.'

Klager indgav herefter en klage over Danica Pensions afslag til Ankenævnet for Forsikring og nedlagde påstand om, at han var berettiget til dækning for tab af erhvervsevne med tilbagevirkende kraft fra 24/11 1988, hvor ulykken skete, subsidiært, at han var omfattet af de nye 2016-vilkår og af den grund berettiget til udbetaling.

Ankenævnet for Forsikrings kendelse nr. 91.900 af 6. marts 2019 fremlægges som **bilag I**.

Som det fremgår på side 15, nåede Ankenævnet for Forsikring frem til følgende:

'Selskabet, Danica Pension, skal anerkende, at klageren er omfattet af de nye vilkår, der trådte i kraft den 14/1 2016 og på denne baggrund genbehandle spørgsmålet om hvorvidt klageren er berettiget til løbende ydelser. Eventuelle forfaldne krav skal forrentes i medfør af forsikringsaftalelovens § 24.'

Danica Pension meddelte ved brev af 26. april 2019 Ankenævnet for Forsikring, at Danica Pension ikke ville følge kendelsen, hvorefter klageren indbragte sagen for [byretten].

[Byretten] afsagde den 29. september 2020 dom i overensstemmelse med Ankenævnet for Forsikrings kendelse (bilag 4).

[Byretten] anførte som begrundelse for sit resultat bl.a.:

'Sagsøger blev meddelt de nye vilkår fra 2016 i en generel skrivelse, hvor der ikke blev taget individuelle forbehold over for sagsøger.'

På denne baggrund finder retten, at sagsøger er omfattet af forsikringsvilkårene fra 2016, hvorfor sagsøgers påstand tages til følge.'

Som følge af [byrettens] dom genbehandlede Danica Pension spørgsmålet om, hvorvidt klager efter de pensionsvilkår, der trådte i kraft den 14. januar 2016, var berettiget til udbetaling som følge af tab af erhvervsevne.

Danica Pensions afgørelse af 27. november 2020 er fremlagt som bilag 1. I afgørelsen anføres bl.a.:

'På baggrund af byrettens afgørelse har vi foretaget en vurdering af, om du vil være berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne efter 2016-tillægget, som omhandler ret til en forhøjet udbetaling, hvis man kommer i jobafklarings- eller ressourceforløb.'

Ud fra de foreliggende oplysninger er det vores vurdering, at du ikke vil være berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og dermed heller ikke en forhøjet udbetaling, idet du fortsat er i fleksjob.'

Den 4. maj 2021 klagede klager over Danica Pensions afgørelse af 27. november 2020. Klagen fremlægges som **bilag J**.

Danica Pension besvarede klagen den 21. maj 2021 (bilag 2).

Danica Pension fastholdt sin afgørelse af 27. november 2020 og anførte bl.a.:

'Dommen fra 29. september 2020 bestemmer alene, at din klient er omfattet af januar 2016-ændringen i forsikringsbetingelserne. Man kan ikke af dommen udlede, hvad 2016-ændringen'

omfatter, men med det uddrag af november 2015-varslingen, som dommeren gengiver dommens side 2-3, fremgår det klart, at dommeren har vurderet, at ændringen kun handler om forbedring for personer i ressourceforløb.

Havde dommeren ment noget andet, ville han også have citeret det afsnit fra 2015-brevct, der kunne give anledning til en misforståelse om, at der også blev indført en fleksjobforbedring. Det må imidlertid have stået klart for dommeren, at hensigten med det pågældende ikke-citerede afsnit alene var at præcisere, hvor stor en del af ressourceforløbstillægget på kr. 130.188, der kunne komme til udbetaling.

Hertil kommer, at det ikke blev gjort gældende som led i dine anbringender – eller for den sags skyld på noget tidspunkt under skriftvekslingen – at 2016-ændringen omfattede en forbedring for fleksjobbere.

Navnlig da Danica til stadighed ubetinget har afvist din klients krav, kan den omstændighed, at Danica først umiddelbart før domsforhandlingen tilkendegav sin forståelse af realindholdet i 2016-ændringen, ikke afskære Danica fra at gøre sine synspunkter desangående gældende.

Hertil kommer, at både du og din klient var bekendt med, at din klient udtrykkeligt var blevet afskåret fra fleksjobforbedringen i forbindelse med den ændring i forsikringsbetingelserne, der blev gennemført 1. januar 2014 – en ændring der dels er varslet og modtaget af din klient i november 2013, og dels er nøje beskrevet i den af dig under retssagen fremlagte ankenævnsken-delse 88.918.

Jeg er således ikke enig med dig i, at retten til at gøre anbringendet gældende under en ny sag skulle være fortabt, hverken stiltiende eller ved passivitet.

Din klient kunne have fået uenigheden herom afklaret i dommen, hvis han ikke havde protesteret mod det for sent fremsatte reviderede påstandsdokument. Jeg kan undre mig over den beslutning, men din klient har ikke opnået andet, end at sagen fsv. angår dette spørgsmål må starte forfra.

Under såvel ankenævns- som retssag (frem til få dage for domsforhandlingen) fokuserede Danica Pension udelukkende på det, der relaterede sig til sagens påstand og anbringender; dvs. om din klient kunne være berettiget til en aftaleændring i 2016, når han havde haft krav på erhvervsevnetabsdækning siden 2010 (2007).

Herefter indbragte klager sagen for Ankenævnet for Forsikring.

3. Anbringender

Det gøres gældende, at klager ikke er berettiget til udbetaling for tab af erhvervsevne.

Ændringen af vilkårene i 2016 (som varslet i november 2015 jf. bilag D) angik alene en forbedring med hensyn til udbetalingen for personer i jobafklarings- og ressourceforløb, herunder på grund af ændringer på førtidspensions- og sygedagpengeområdet. Det følger direkte af ordlyden i bilag D, side 1.

De forsikrede, der kom i jobafklarings- og ressourceforløb, og som sideløbende var berettigede til udbetaling ved erhvervsevnetab, opnåede dermed ret til en supplerende ydelse, der dog, jf. Bilag D side 2 øverst, var maksimeret efter opfyldningsprincippet. 2016-ændringen var dermed ikke relevant for klageren, der hverken var i et jobafklarings- eller ressourceforløb eller berettiget til udbetaling af basisydelsen ved erhvervsevnetab.

At ordet 'fleksjob' er nævnt i tillæg til forsikringsbetingelserne (bilag D, side 3-4) giver ikke klager en berettiget forventning om, at han i 2016 overgår til nye vilkår for udbetaling i fleksjobsituationen.

Tillægget må ses i sammenhæng med klagers forsikringsaftale og de vilkår, der gælder for hans forsikring.

Klager fik i 2013 (bilag C) orientering om en ændring i vilkårene for fleksjobbere, men hvor det samtidig stod fuldstændig klart anført, at han ikke var omfattet af ændringerne.

Det fremgår udtrykkeligt midt på side 1 i bilag C, hvor det anføres:

'ændringerne gælder fra den 14. januar 2014. Du er ikke omfattet af ændringerne, hvis du er visiteret til eller ansat i et fleksjob'.

Der blev således taget et meget klart forbehold i relation til kunder i klagers situation.

Derfor kan klager heller ikke have haft en berettiget forventning om, at han i 2016 alligevel ville overgå til bedre vilkår for udbetaling i fleksjobsituationen, herunder heller ikke da det fremgår udtrykkeligt og gentagne gange af brevet i bilag D side 1-2, at ændringen i 2016 alene angik personer i jobafklarings- og ressourceforløb.

Klagers forsikringsbeskrivelse på hans profil ved Danica Pension må ses i sammenhæng med ovenstående, herunder med klagers forsikringsaftale og kan derfor heller ikke føre til et andet resultat. Klageren kan således se de til enhver tid gældende standardforsikringsbetingelser på sin profil, hvilket ikke ændrer ved, at vilkår som klageren forinden udtrykkeligt har fået meddelelse om, ikke gælder for ham, ikke finder anvendelse.

Klager er dermed ikke berettiget til udbetaling som følge af tab af erhvervsevne, da vilkårsændringen i 2016-betingelserne alene angår personer i jobafklarings- og ressourceforløb.

Det bestrides, at Ankenævnet for Forsikring i kendelsen ANK.91.900 og [byrettens] dom af 29. september 2020 har taget stilling til, at klager – såfremt 2016 betingelserne fandt anvendelse – havde ret til udbetaling som følge af tab af erhvervsevne. De har alene truffet afgørelse om, at Danica Pension skulle genbehandle sagen og vurdere, om klager som følge af 2016 vilkårene ville være berettiget til ydelser. Det fremgår også klart af både kendelsen og dommen. [Byrettens] afviste netop at tage stilling til, om pensionsvilkårene, som trådte i kraft den 14. januar 2016, alene angik udbetaling for personer i jobafklarings- og ressourceforløb.

Tilsvarende har Danica Pension ikke anerkendt eller givet klager en berettiget forventning om, at klager, såfremt 2016-betingelserne fandt anvendelse, ville være berettiget til udbetaling som følge af tab af erhvervsevne.

Det beror på klagers procesførelse, at der ikke ved sagen for Ankenævnet for Forsikring og [byrettens] dom af 29. september 2020 blev taget stilling til, om klager var berettiget til udbetaling som følge af tab af erhvervsevne.

Spørgsmålet om, hvilke forsikringsbetingelser der finder anvendelse, er således blot en delproblemstilling i forhold til, om klager er berettiget til udbetaling. Kendelsen fra Ankenævnet for Forsikring og dommen fra [byretten] kan således ikke udstrækkes til at have retskraft udover hvilke forsikringsbetingelser, som vurderingen skulle foretages ud fra.

Ovenstående understøttes endvidere af, at der ikke i præmisserne fra hverken Ankenævnet for Forsikring eller [byretten] er noget, der indikerer, at anvendelsen af 2016-betingelserne er ensbetydende med, at klager er berettiget til udbetaling som følge af tab af erhvervsevne.

Hvis kendelsen udstrækkes til også at have afgjort spørgsmålet om, hvorvidt klager er berettiget til udbetaling som følge af tab af erhvervsevne, vil det være et mere i det mindre forhold, hvilket ikke er i overensstemmelse med principperne om retskraft.

Hvis klager var af den overbevisning, at anvendelsen af 2016-betingelserne gjorde ham berettiget til udbetaling som følge af tab af erhvervsevne, burde han i stedet have tilrettelagt sin sagsførelse herudfra, således at der ikke blot blev taget stilling til, hvilke forsikringsbetingelser der skulle finde anvendelse.

At klagers ret til udbetaling som følge af tab af erhvervsevne ikke er blevet behandlet ved de tidligere sager understøttes også af, at der i denne sag gøres anbringender gældende, som ikke blev gjort gældende i de tidligere sager, idet disse sager alene omhandlede, hvilke betingelser retten til udbetaling skulle bedømmes ud fra.

Danica Pension har ikke ved passivitet fortabt retten til at gøre anbringendet gældende. Situationen kan sammenlignes med en forældelsesindsigelse, hvor anbringender relateret til selve sagens materielle del ikke fortabes, fordi de ikke gøres gældende ved behandlingen af forældelses-spørgsmålet.

Klager burde derimod have indtalt kravet om udbetaling som følge af tab af erhvervsevne ved den tidligere ankenævns sag."

Klagerens advokat har i brev af 17/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår flere steder af aftalegrundlaget og de fremlagte bilag, at min klient er omfattet af forbedringen i forhold til fleksjob.

Der er ikke noget til hinder for, at selskabet giver kunder, der modtager dækning en forbedring på ordningen. Det kan dels skyldes kollektive hensyn og dels, at den tidligere dækning ikke længere er tidssvarende, fx hvis den virkelighed, der mødes i det socialretlige system, er ændret.

I ankenævnets kendelse 83.732 er det da også udtalt:

'At forsikringsbegivenheden er indtrådt, medfører, at selskabet ikke efterfølgende kan forringe forsikringsvilkårene for resten af perioden. Derimod er der intet, der forhindrer selskabet i at forbedre vilkårene.' (min fremhævelse)

Det gøres gældende, at min klient kan støtte ret på forbedringen vedrørende fleksjob, som tydeligt fremgår af bilag D og bilag 3. Selskabet kan ikke med henvisning til et dokument fra 2013 (bilag C) afvise kravet, når der flere gange senere nævnes forbedringen, og der ikke forekommer vægtige forklaringer på, at man ud fra et oplysnings-, vejlednings- og rådgivningssynspunkt ikke skulle være bundet af på min klients profil at beskrive dækningen inklusiv den forbedrede fleksjobdækning. Dertil kommer, at min klient ikke ses at have modtaget brevet i bilag C, hvorfor forbeholdet ikke er meddelt min klient.

Medmindre der er tale om fortsatte specifikke forbehold, må min klient indtræde på 2016-vilkårene fuldt ud, da alternativet vil føre til en helt uigennemskuelig tilstand, hvor min klients ordning skal sammensættes ud fra en lang række ændringer og tillæg.

Afslutningsvist bestrides det, at det skulle bero på klagers procesførelse, at der ikke tidligere er taget stilling til, hvorvidt klager var berettiget til udbetaling. I den oprindelige klagesag ved Ankenævnet (91.900) havde min klient påstået ret til udbetaling.

Det forhold, at Ankenævnet ikke gik ind i en realitetsbehandling vedrørende udbetalingen, beror ikke på min klients forhold, men skyldes snarere, at der var beregninger som forudsatte en realitetsbehandling i selskabet. I forhold til sagen ved [byretten] er praksis for anfægtede sager i forhold til retshjælpsdækning og dækning via Nævnenes Hus efter forbrugerklageloven, at der gives dækning til at prøve den kendelse/konklusion, som Ankenævnet er kommet til.

Både fordi Ankenævnet alene gav medhold i, hvilke betingelser, der skulle lægges til grund, og fordi det ikke tidligere havde været bestridt, at dette ville berettige til dækning efter en nærmere beregningsafgørelse, blev udbetalingens størrelse ikke opgjort. Det ændrer heller ikke på materien i sagen, hvorefter der påstås ret til udbetaling, som parterne trods alt synes enige om, hvis nævnet kommer frem til, at min klient er omfattet af vilkårene vedrørende fleksjob som beskrevet i bilag 3 og bilag C."

Selskabets advokat i brev af 10/12 2021 til nævnet bl.a. anførte:

"Ændringen af vilkårene i 2016 (som varslet i november 2015 jf. bilag D) angik alene en forbedring med hensyn til udbetalingen for personer i jobafklarings- og ressourceforløb, herunder på grund af ændringer på førtidspensions- og sygedagpengeområdet. Det følger direkte af ordlyden i bilag D, side 1, der også er citeret i Danica Pensions indlæg af 30. september 2021 på s. 3.

At ordet fleksjob er nævnt i bilag D og bilag 3 – i øvrigt uden sammenhæng med de varslede ændringer – kan ikke ændre ved, at forbedringen alene har relevans for personer i jobafklarings- og ressourceforløb

Grunden til, at fleksjob nævnes i bilag D og bilag 3, er, at ændringen foretaget i 2014 omfattende fleksjobbere (bilag C) også nævnes i bilag D og bilag 3, da 2014-forbedringen (bilag C) stadigvæk er en del af de som udgangspunkt for alle forsikringstagere generelt gældende forsikringsbetingelser.

Men af varslingen om 2014-ændringen (bilag C) fremgik det udtrykkeligt, at forbedringen ikke angik personer, der allerede var i fleksjob, og da [klageren] på dette tidspunkt allerede var i fleksjob,

var han således ikke var omfattet af ændringen. [Klageren] har således konkret været undtaget fra de ændrede vilkår for personer i fleksjob.

[Klageren] har ikke været omfattet af forbedringen for fleksjobbere, som blev indført i 2014.

Hvis [klageren] anses for omfattet af forbedringen, vil det derimod være i strid med ordlyden af vilkårene, idet forbedringerne i 2016-vilkåret alene angår personer i jobafklarings- og ressourceforløb.

Dette understøttes da netop også af ANK. 83.732, hvor det fremgår, at:

'Derimod er der intet, der forhindrer selskabet i at forbedre vilkårene. Men nævnet finder det hverken sandsynligt, at det er det, selskabet har ønsket, eller at klageren med føje har haft grund til at antage, at dette var hensigten med brevet af 19/9 2011.' (min understregning)

På samme måde har [klageren] – idet han i 2013 fra Danica Pension fik besked om, at han ikke ville være omfattet de ændringer, der skete der, fordi han allerede var ansat i et fleksjob (bilag C) – ikke med føje haft grund til at antage, at han ville være omfattet af forbedringerne meddelt for personer i jobafklarings- og ressourceforløb.

[Klagerens] tolkning af vilkårsændringerne i 2016, jf. bilag D, kan således ikke lægges til grund.

I forhold til synspunktet om, at [klageren] ikke har modtaget brevet fra november 2013 (bilag C), bestrides dette som udokumenteret. Det bemærkes i øvrigt, at det er første gang under denne sag, den forudgående skriftveksling, sagen ved [byretten] (bilag 4) og under den tidligere sag ved Ankenævnet for Forsikring nr. 91.900 (bilag I), at [klageren] mener, at han ikke har modtaget brevet fra november 2013, uagtet at det også for de tidligere sager har været centralt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af forsikringsbetingelserne fra oktober 1986 fremgår bl.a.:

"Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig uarbejdsdygtighed og varigt tab af arbejdssevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Udbetalingen af forsikringsydelsen sker med 1/12 månedligt fra det tidspunkt, der er anført i policen, når forsikrede uafbrudt har været midlertidigt uarbejdsdygtig eller varigt har mistet arbejdssevnen som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i det antal måneder, der er anført i policen (karenstiden). Karenstiden regnes dog aldrig fra før den første dag for lægebehandling.

Ved beregningen af forsikringsydelsen anvendes den på den 1. sygedag gældende forsikringsydelse. Drejer det sig om ulykkestilfælde, anvendes den på skadedagen gældende forsikringsydelse.

Hvis forsikrede er midlertidigt uarbejdsdygtig, eller hvis hans arbejdssevne nedsættes varigt til 1/3 eller mindre af den fulde arbejdssevne, udbetales hele forsikringsydelsen.

Er forsikrede midlertidigt halvt uarbejdsdygtig, eller nedsættes hans arbejdssevne varigt til mellem 1/2 og 1/3, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen.

...

Midlertidig uarbejdsdygtighed.

Ved midlertidig uarbejdsdygtighed forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde.

...

Ved halv midlertidig uarbejdsdygtighed forstås, at forsikrede alene kan passe sit arbejde i et omfang svarende til 1/2 eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit arbejde i større omfang end 1/2, anses han ikke for uarbejdsdygtig.

...

Varigt tab af arbejdsevne.

Bliver forsikrede ved med at være sygemeldt, og har forsikredes sygdomstilstand stabiliseret sig i 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 nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

...

Forsikringstageren fritages for præmiebetalingen, hvis forsikredes evne til at erhverve en arbejdsindtægt som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til 1/3 eller mindre af den arbejdsevne - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - der er normal for personer af samme alder og uddannelse i samme egn.

Fritagelsen gælder fra den dag, nedsættelsen af arbejdsevnen til 1/3 eller mindre har været i 3 måneder uden afbrydelse. Fritagelsen fortsætter, så længe arbejdsevnen er nedsat til 1/3 eller mindre, dog længst indtil præmiebetalingens aftalte ophørstidspunkt. Sker anmeldelse om tabet af arbejdsevnen mere end 6 måneder efter, at arbejdsevnen er blevet nedsat, træder fritagelsen dog først i kraft fra anmeldelsesdagen. Præmiefritagelse kan kun i særlige tilfælde ske med tilbagevirkende kraft, og da maksimalt for 2 år fra anmeldelsesdagen."

Af brev af 22/11 2004 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Ændring af forsikringsbetingelser – ny bestemmelse om beskæftigelsesordning

Vi skriver til dig, fordi vi ændrer forsikringsbetingelserne for, i hvilke situationer vi udbetaler din dækning ved et længerevarende tab af erhvervsevnen.

Det eneste nye er, at vi ud over løn fra din arbejdsgiver nu også betragter offentlige ydelser og tilskud, du modtager direkte eller indirekte som led i en beskæftigelsesordning, herunder fleksjob, som indtægt i vores vurdering af din erhvervsevne.

...

En beskæftigelsesordning er for eksempel et fleksjob, hvor kommunen yder løntilskud til arbejdsgiveren for at kompensere for det arbejde, du ikke når på grund af dine helbredsgener. Løntilskuddet udbetaler arbejdsgiveren til dig som en del af din løn.

Hvis du i en beskæftigelsesordning ikke har et tilstrækkeligt stort indtægtstab ifølge forsikringsbetingelserne, vil vi nu ikke udbetale en dækning ved tab af erhvervsevne. I den forbindelse er det vigtigt at pointere, at selvom løntilskuddet ikke er tjent ved din egen arbejdsindsats, men for eksempel udbetalt fra kommunen, så betragter vi det som en indtægt for dig.

Hvis dit indtægtstab i en beskæftigelsesordning er tilstrækkeligt stort, vil vi selvfølgelig fortsat udbetale en dækning ved tab af erhvervsevne. Det forudsætter dog som hidtil, at erhvervsevnen er nedsat som følge af helbreds-mæssige forhold. jf. forsikringsbetingelserne.

...

Ændringen i forsikringsbetingelserne gælder fra første gang, du skal betale præmie i 2005, altså den 14. januar 2005.

...

Du bør opbevare brevet her sammen med dine øvrige forsikringspapirer, da det er et tillæg til dine forsikringsbetingelser."

Af brev af november 2013 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Vi tilpasser din forsikring

...

Målet er at give dig et mere tidssvarende produkt og sikre dig endnu bedre, hvis du bliver syg og kommer i fleksjob.

Ændring af din dækning ved tab af erhvervsevne

Dækket efter dine behov

Hvis du bliver syg og derfor går ned i løn, kan du få udbetalt et beløb, som supplerer op til din hidtidige løn før arbejdsmarkedsbidrag. Får du fulde sygedagpenge, eller har du en indtægt fra et fleksjob, fylder vi således op til din hidtidige løn. Du kan dog aldrig få udbetalt mere end din valgte dækning. Det er stadig en forudsætning, at din erhvervsevne er nedsat i det omfang, du kan se i din dækningsoversigt.

Du får ingen udbetaling, hvis du har samme indtjening, efter du har mistet din erhvervsevne.

Bedre økonomi

Du kan lettere få fritagelse for indbetaling til pensionsordningen, hvis du bliver syg og kommer i fleksjob. Vi tager nemlig ikke længere højde for de offentlige ydelser, du får.

Ændringerne gælder fra den 14. januar 2014. Du er ikke omfattet af ændringerne, hvis du er visiteret til eller ansat i et fleksjob, eller hvis du modtager ledighedsydelse før 1. januar 2014.

Du kan se ændringerne i dine forsikringsbetingelser på de næste sider.

...

Tillæg til forsikringsbetingelserne

Nedenfor finder du et tillæg til dine forsikringsbetingelser, der udførligt beskriver ændringen.

Når vi vurderer, hvor meget forsikredes erhvervsevne er nedsat, gælder det fremadrettet, at vi ikke længere betragter offentlige ydelser og tilskud, forsikrede modtager direkte eller indirekte som led i en beskæftigelsesordning, herunder fleksjob, som indtægt i denne vurdering. Disse ydelser og tilskud indgår dog i beregningen af udbetalingens størrelse.

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 beregning af den hidtidige indtjening er det beløbet før skat og efter, at der er betalt arbejdsmarkedsbidrag, der indgår."

Af brev af november 2015 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Vi ændrer din dækning ved tab af erhvervsevne

Vi forbedrer din dækning ved tab af erhvervsevne, så du bliver bedre dækket fra den 14. januar 2016.

De vigtigste ændringer er:

- Vi forbedrer din dækning ved tab af erhvervsevne, så du er bedre sikret økonomisk, hvis du mister erhvervsevnen

...

Ændret dækning ved tab af erhvervsevne

På grund af ændringer på førtidspensions- og sygedagpengeområdet er du i dag ikke dækket godt nok, hvis du bliver syg og ikke kan arbejde. Sker det, kan du komme i et jobafklarings- og ressourceforløb, hvor du kan risikere ikke at få noget udbetalt fra det offentlige. Det betyder, at du kan gå væsentligt ned i indtægt, hvis du bliver syg.

Derfor forbedrer vi din dækning ved tab af erhvervsevne fra den 14. januar 2016, så du er bedre sikret økonomisk og ikke skal bekymre dig om, hvorvidt du kan opretholde din levestandard, hvis du bliver alvorligt syg. Ændringerne betyder helt konkret.

- Kommer du i jobafklarings- eller ressourceforløb, forhøjer vi udbetalingen fra din dækning ved tab af erhvervsevne med et beløb, der svarer til det, som ikke-forsørgere kan få udbetalt fra det offentlige i ressourceforløbsydelse om året (130.188 kroner i 2015). Det gælder så længe, det offentlige foretager en fuld modregning krone til krone af en eventuel udbetaling fra os. Du har kun ret til udbetaling, hvis den samlede udbetaling fra os inklusive forhøjelsen, som du kunne have ret til, er højere end ressourceforløbsydelsen, du kan få fra det offentlige. Forbedringen gælder, hvis du betaler til dækningen på din første sygedag.
- Du kan fremover maksimalt få udbetalt et beløb fra din dækning ved tab af Erhvervsevne, der sammen med indtjening fra et eventuelt arbejde og det offentlige giver dig en samlet udbetaling, som svarer til din hidtidige løn efter arbejdsmarkedsbidrag. Din erhvervsevne skal dog være nedsat i det omfang, du kan se i din dækningsoversigt.

...

Du er ikke omfattet af ændringerne i dækningen, hvis du er eller bliver berettiget til udbetaling eller fritagelse for indbetaling før den 14. januar 2016.

Du kan se ændringerne i dine forsikringsbetingelser på de næste sider.

...

Tillæg til forsikringsbetingelserne

Nedenfor finder du et tillæg til dine forsikringsbetingelser, der udførligt beskriver ændringerne.

Dækning ved tab af erhvervsevne

Nar vi fastsætter den månedlige udbetaling ved tab af erhvervsevne, gælder det fremadrettet.

Vi udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne en gang om måneden beløbet er 1/12 af den maksimale årlige udbetaling, der gælder ved karenperiodens start.

I dækningsoversigten kan du se

- hvor stort tabet af erhvervsevnen skal være, før vi udbetaler dækningen
- den maksimale årlige udbetaling
- om et mindre tab af erhvervsevne giver ret til en mindre udbetaling.

Hvis forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling ved midlertidigt eller længerevarende tab af erhvervsevne, fastsættes udbetalingsens 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 løn, sygedagpenge eller anden offentlig ydelse, vil udbetalingen ved tab af erhvervsevne udgøre forskellen mellem forsikredes hidtidige indtjening og den nuværende

samlede indtjening Dette gælder også hvis forsikrede får offentlig ydelse eller tilskud i en beskæftigelsesordning som for eksempel fleksjob.

Dog gælder det, at vi maksimalt supplerer til forsikredes hidtidige indtjening efter arbejdsmarkedsbidrag. Endvidere gælder det, at vi maksimalt udbetaler den valgte årlige dækning ved tab af erhvervsevne.

Hvis forsikrede deltager aktivt i et jobafklarings- eller ressourceforløb og modtager eller er berettiget til ressourceforløbsydelse, vil udbetalingen fra os i de tilfælde bliver forholdt med, hvad der svarer til ydelsen for ikke-forsørgere i det pågældende forløb. Dette gælder uanset, at udbetalingen dermed bliver større end forsikredes valgte årlige dækning ved tab af erhvervsevne. Udbetalingen fastsættes, ved jobafklarings- og ressourceforløbets start og udbetales så længe, forsikrede deltager i forløbet. Udbetalingen kan dog maksimalt svare til hidtidig indtjening efter arbejdsmarkedsbidrag ved første sygedag.

Ovenstående regler for jobafklarings- og ressourceforløb gælder, så længe det offentlige foretager fuld modregning af udbetalingen fra os i den ydelse, som forsikrede modtager i det pågældende forløb. Det er også en betingelse, at der betales til dækningen ved tab af erhvervsevne oprettet som skadeforsikring i livsforsikringsselskabet på forsikredes første sygedag.

Forsikrede har kun ret til udbetaling, hvis den udbetaling inklusive en eventuel forhøjelse, som forsikrede kunne være berettiget til, er højere end ressourceforløbsydelsen, forsikrede er eller kunne være berettiget til fra det offentlige.

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 karensperiodens start. Vi kan dog vælge at bruge forsikredes samlede indtjening i kalenderåret før karensperiodens start eller grundlaget for AM-bidraget. der fremgår af forsikredes lønseddel Ved beregningen af den hidtidige indtjening er det beløbet før skat og efter at der er betalt arbejdsmarkedsbidrag, der indgår"

Nævnet udtaler:

Klageren har tegnet forsikring ved tab af erhvervsevne i juli 1988, og selskabet har varslet ændring af betingelserne i november 2004, november 2013 og november 2015.

Klageren var i 1988 udsat for en ulykke, hvor han pådrog sig et kranietraume. Han blev omskoleet til et nyt arbejdsområde og arbejdede fuld tid frem til 2007, hvor han på grund af sine gener blev tilkendt fleksjob efter den gamle ordning og fik dækket 2/3 af sin løn fra kommunen. Klageren kom i et andet fleksjob i 2016, hvor han gik ned i løn. Han søgte i 2013 om dækning ved

tab af erhvervsevne, hvor han fik afslag både for så vidt angår udbetaling af ydelser og indbetalingsfritagelse. Han søgte igen om ydelser i 2017, hvor han fik tilkendt indbetalingsfritagelse med tilbagevirkende kraft fra 2010 og fik afslag på udbetaling af ydelser. Han indgav klage til Ankenævnet for Forsikring den 2/2 2018 og anførte blandt andet, at han ifølge et tillæg til forsikringsbetingelserne fra november 2015, der trådte i kraft den 14/1 2016, var berettiget til udbetaling.

Nævnet har i kendelse af 6/3 2019 i sag nr. 91900 blandt andet udtalt, at "Selskabet har ved brev af 2/11 2017 bevilget klageren indbetalingsfritagelse med tilbagevirkende kraft fra 2010 frem til udløb af forsikringen. Selskabet har oplyst, at det var en fejl, at klageren ikke i 2013 blev tilkendt indbetalingsfritagelse, hvilket der er rådet bod på ved den nye ansøgning om dækning. Selskabet har også anført, at klageren ikke har været eller er berettiget til udbetaling af ydelser, da han ikke har en indtægtsnedgang på mere end halvdelen, hvad en fuldt erhvervsdygtig person med samme alder og uddannelse er i stand til at tjene i samme område. Selskabet har bemærket, at gennemsnitslønnen, for personer som klageren kan sammenlignes med, ligger på 30-35.000 kr. om måneden, og at hans månedsløn fra 2015 til 2017 har ligget på mellem 25.500 og 29.500 kr. Selskabet har også anført, at tillægget til forsikringsbetingelserne fra november 2015 ikke er gældende for klageren, da det på side 2 fremgår, "du er ikke omfattet af ændringerne i dækningen, hvis du er eller bliver berettiget til udbetaling eller fritagelse for indbetaling før den 1. januar 2016 ..." Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale løbende invalideydelser på baggrund af de forsikringsbetingelser, der var gældende frem til den 14/1 2016. Nævnet har lagt vægt på, at der ikke er oplysninger om, at klagerens indtægt – inklusiv fleksjobtilskud – har været nedsat med mindst halvdelen af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder. Spørgsmålet er herefter, om selskabet ved i 2017 at bevillige klageren præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft til 2010 har udelukket klageren fra at blive omfattet af de nye vilkår, der trådte i kraft i pr. 14/1 2016. Nævnet finder efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering, at selskabets bevilling af præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft ikke kan føre til, at klageren ikke er blevet omfattet af de nye vilkår. Selskabet skal

derfor anerkende, at klageren er omfattet af de nye vilkår, der trådte i kraft den 14/1 2016 og på denne baggrund genbehandle spørgsmålet om, hvorvidt klageren er berettiget til løbende invalideydelser".

Selskabet anfægtede kendelsen, og byretten har i dom afsagt den 29/9 2020 givet klageren medhold i, at han er omfattet af de nye pensionsvilkår, der trådte i kraft den 14/1 2016. Selskabet har herefter genbehandlet sagen og har den 27/11 2020 afvist at udbetale ydelser med henvisning til, at de nye vilkår omhandler en ret til forhøjet udbetaling, hvis man kommer i job-afklarings- eller ressourceforløb, og at klageren ikke er berettiget til udbetaling, da han er i fleksjob.

Klageren ønsker udbetaling af ydelser som opfyldning fra sin nuværende indtægt til sammenligningsindtægten i overensstemmelse med vilkårene, der trådte i kraft den 14/1 2016.

Han har anført, at det siden den oprindelige klagesags begyndelse har været lagt til grund af selskabet, af Ankenævnet for Forsikring og af byretten, at de nye og forbedrede vilkår – såfremt de fandt anvendelse – ville give ham mulighed for i fleksjob at få udbetaling ved tab af erhvervsevne. Det fremgår af forsikringsbetingelserne på hans personlige profil på selskabets hjemmeside, at der ikke længere indgår offentlige ydelser og tilskud, herunder tilskud i fleksjob ved vurderingen af erhvervsevnetabet. Der er ikke taget noget forbehold, og han kan ikke se at have modtaget selskabets brev af november 2013 med forbehold for denne ændring. Ændringerne for fleksjob må gælde fuldt ud, da det vil føre til en helt uigennemskuelig tilstand, hvis hans ordning skal sammensættes ud fra en lang række ændringer og tillæg.

Klageren har anført, at selskabet igennem klageforløbet på godt tre år ikke har påberåbt sig, at han ikke kan få dækning efter de nye vilkår, og at selskabet har fortabt retten til at gøre det gældende.

Selskabet har anført, at tillægget til forsikringsbetingelserne, der trådte i kraft den 14/1 2016, ikke er relevant for klageren, der hverken var i jobafklarings- eller ressourceforløb eller berettiget til udbetaling ved fleksjob. At ordet "fleksjob" er nævnt i tillægget, har ikke givet klageren en berettiget forventning om, at han var overgået til nye vilkår for fleksjobsituationen, da tillægget må ses i sammenhæng med hans forsikringsaftale og de vilkår, der gælder for hans forsikring. Klageren fik i november 2013 orientering om en ændring i vilkårene for fleksjobbere, men hvor det samtidig stod fuldstændig klart anført, at han ikke var omfattet af ændringerne. Selskabets standardforsikringsbetingelser på klagerens personlige profil må ses i sammenhæng hermed og kan ikke føre til et andet resultat.

Selskabet har bestridt, at Ankenævnet for Forsikring og byretten har taget stilling til, at klageren har ret til udbetaling som følge af tab af erhvervsevne. Selskabet har anført, at selskabet ikke har anerkendt eller givet klageren en berettiget forventning om, at han var berettiget til udbetalinger, og at selskabet ikke ved passivitet har fortabt retten til at gøre anbringendet gældende.

Af tillægget til forsikringsbetingelserne, der trådte i kraft den 14/1 2016, fremgår det, at "Hvis forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling ved midlertidigt eller længerevarende tab af erhvervsevne, fastsættes udbetalingens størrelse således: ... Hvis forsikrede får udbetalt løn, sygedagpenge eller anden offentlig ydelse, vil udbetalingen ved tab af erhvervsevne udgøre forskellen mellem forsikredes hidtidige indtjening og den nuværende samlede indtjening. Dette gælder også hvis forsikrede får offentlig ydelse eller tilskud i en beskæftigelsesordning som for eksempel fleksjob ... Dog gælder det, at vi maksimalt supplerer til forsikredes hidtidige indtjening efter arbejdsmarkedsbidrag. Endvidere gælder det, at vi maksimalt udbetaler den valgte årlige dækning ved tab af erhvervsevne ... Hvis forsikrede deltager aktivt i et jobafklarings- eller ressourceforløb og modtager eller er berettiget til ressourceforløbsydelse, vil udbetalingen fra os i de tilfælde blive forhøjet med, hvad der svarer til ydelsen for ikke-forsørgere i det pågældende forløb".

Ankenævnet for Forsikring

22.

97147

Nævnet finder, at der hverken i sag 91900 eller byrettens dom er taget stilling til, at klageren er berettiget til ydelser ved tab af erhvervsevne efter vilkårene, der trådte i kraft den 14/1 2016. Nævnet finder, at selskabet ikke ved passivitet har fortabt muligheden for at gøre gældende, at klageren ikke er berettiget til ydelser.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i nævnets kendelse og byrettens dom er taget stilling til, om vilkårene – der trådte i kraft 14/1 2016 – gjaldt for klageren, og at selskabet er pålagt at genbehandle spørgsmålet om, hvorvidt klageren er berettiget til løbende ydelser.

Forsikringen ved tab af erhvervsevne indeholder betingelser for tilkendelse af dækning og betingelser for ydelsernes størrelse. Nævnet finder, at vilkårene – der trådte i kraft 14/1 2016 – omhandler ydelsernes størrelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af vilkårene, at "Hvis forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling ved midlertidigt eller længerevarende tab af erhvervsevne, fastsættes udbetalingens størrelse således".

Betingelserne for tilkendelse af dækning fremgår af klagerens forsikringsbetingelser med senere ændringer i 2005 og 2014.

Af klagerens forsikringsbetingelser fra tegning af forsikringen i 1988 fremgår, at forsikredes arbejdsevne som følge af sygdom eller ulykke anses for varigt nedsat til 1/3 eller mindre respektive halvdelen, hvis han ikke længere er i stand til at tjene 1/3 respektive halvdelen – bedømt under hensyntagen til nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – af hvad der i samme egn var almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder. Der blev udbetalt fulde forsikringsydelser ved et varigt erhvervsevnetab på 1/3 eller mindre og halve forsikringsydelser ved et varigt erhvervsevnetab mellem 1/2 og 1/3.

Ved brev af november 2004 til klageren varslede selskabet ændring i forsikringsbetingelserne fra den 14/1 2005. Ændringen bestod i, at fremover ville både løn fra en arbejdsgiver og offent-

Ankenævnet for Forsikring

23.

97147

lige ydelser og tilskud modtaget direkte eller indirekte som led i en beskæftigelsesordning, herunder fleksjob, blive betragtet som indtægt i vurderingen af erhvervsevnen.

Ved brev af november 2013 til klageren varslede selskabet ændring i forsikringsbetingelserne fra den 14/1 2014. Af brevet fremgik, at "Du er ikke omfattet af ændringerne, hvis du er visiteret til eller ansat i et fleksjob, eller hvis du modtager ledighedsydelse før 1. januar 2014." Af et vedlagt tillæg til forsikringsbetingelserne fremgik det, at "Når vi vurderer, hvor meget forsikredes erhvervsevne er nedsat, gælder det fremadrettet, at vi ikke længere betragter offentlige ydelser og tilskud, forsikrede modtager direkte eller indirekte som led i en beskæftigelsesordning, herunder fleksjob, som indtægt i denne vurdering. Disse ydelser og tilskud indgår dog i beregningen af udbetalingens størrelse ... Hvis forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling ved midlertidigt eller længerevarende tab af erhvervsevne, fastsættes udbetalingens størrelse, således: ... 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". Disse betingelser har også fremgået af klagerens personlige profil.

Spørgsmålet er herefter, om klageren er omfattet af vilkårene, der trådte i kraft den 14/1 2014.

Nævnets flertal udtaler:

Flertallet bemærker, at klageren ikke har gjort indsigelse om, at selskabets breve af november 2004 og november 2015 ikke er modtaget, og flertallet finder, at det har formodningen for sig, at også brevet af november 2013 er kommet frem til klageren.

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist, at klageren er omfattet af vilkårene fra 2014.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af brevet af november 2013, at ændringen ikke gælder for personer, der var i fleksjob før den 1/1 2014. At vilkårene fra 2014 har været lagt på klagerens personlige profil, kan ikke føre til, at selskabet herved anses for at have tilkendegivet, at man ville se bort fra, at dette vilkår ikke var gældende for personer, der var i fleksjob før den 1/1 2014.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren på baggrund af selskabets brev af november 2013 vidste eller burde vide, at vilkårene ikke gjaldt for ham.

Flertallet har i sag 91900 fundet, at klageren ikke har bevist, at hans indtægt – inklusive fleksjobtilskud – har været nedsat med mindst halvdelen af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder. Klageren har ikke fremlagt nye lønsedler, og flertallet har ikke grundlag for at ændre sin tidligere afgørelse vedrørende dette spørgsmål.

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

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen må mindretallet lægge til grund, at vilkårene fra 2014 er lagt på klagerens personlige profil på selskabets hjemmeside, og at forbeholdet for personer, der var i fleksjob før den 1/1 2014, ikke fandtes på klagerens personlige profil.

På den baggrund finder mindretallet, at selskabet skal anerkende, at klageren er omfattet af vilkårene.

Ankenævnet for Forsikring

25.

97147

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at formålet med en personlig profil er, at klageren kan se de forsikringsvilkår og forsikringsdokumenter, der gælder for ham.

Mindretallet har også lagt vægt på, at selskabet over for nævnet har kunnet fremlægge klagerens forsikringsbetingelser og de breve, der efterfølgende er sendt til ham, og at selskabet derfor har kunnet lægge samme information på hans personlige profil.

At der i brevet af november 2013 til klageren er taget forbehold for personer i fleksjob, kan ikke føre til andet resultat.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet ved at foretage ændringer i forsikringen ved at fremsende tillæg til forsikringsbetingelserne har gjort det svært for klageren at overskue sin dækning.

Selskabet skal herefter anerkende, at klageren er omfattet af vilkårene, der trådte i kraft den 14/1 2014, og selskabet skal genbehandle, om klageren uden tilskuddet i fleksjobbet har et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Selskabet skal i bekræftende fald udbetale ydelser efter vilkårene, der trådte i kraft den 14/1 2016. Allerede forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Ankenævnet *for* Forsikring

26.

97147

Peter Thønnings