

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 31. august 2022 blev i sag nr. 97480:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning. Hans advokat har i klageskrivelse af 2/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"PÅSTAND:

Indklagede tilpligtes at genoptage udbetaling af godtgørelse for tab af erhvervsevne samt fritage klager for indbetaling af forsikringspræmie pr. 1. maj 2021. Der påstås renter tillagt.

SAGSFREMSTILLING:

Klager var i april 2014 indblandet i et alvorligt trafikuheld, og pådrog sig i den forbindelse en række skader som har medført store gener for klager i form af blandt andet voldsomme fysiske smerter i ryggen, forværret søvn, store vanskeligheder med hukommelsen samt koncentrationsvanskeligheder som en direkte følge af ulykken.

Derudover har klager efter ulykken udviklet angst, social fobi, depression og lyd- og lysoverfølsomhed, ligesom han løbende går til hospitalsundersøgelser.

Klagers almene tilstand er blevet løbende forværret, og klager har som følge heraf været igennem en større neurologisk udredning, hvilket midlertidigt ikke har medført medicinske eller helbredsmæssige forbedringer for klager.

Klager arbejdede på tidspunktet for ulykken som [overordnet salgsfunktion] og var i overvejende grad provisionslønnnet ... Klager arbejdede før ulykken op til 80 timer om ugen, og det har efter ulykken alene været muligt for klager at arbejde 1-3 timer dagligt, hvilket har medført en væsentlig indtægtsændring for klager.

Ankenævnet for Forsikring

2.

97480

Klager blev i den forbindelse tilkendt midlertidig udbetaling af tab af erhvervsevne samt fritagelse for præmiebetaling.

I november 2017 rettede Danica Pension henvendelse til klager, idet de skulle vurdere om klager havde et længerevarende tab af erhvervsevne, der ville give klager ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt fritagelse for præmiebetaling i hele dækningsperioden frem til 2028.

Danica Pension oplyste i den forbindelse:

'at når vi skal vurdere om du fortsat har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, ser vi på, om du har mistet mindst halvdelen af din evne til at tjene penge. Det gør vi ved at sammenligne din indtjening fra dit job med indtjeningen af, hvad en erhvervsdygtig person fra samme egn og af tilsvarende uddannelse tjener'

Klager var ansat som [overordnet salgsfunktion] og havde varierende indtægt, og Danica pension anførte videre i deres brev af 17. november 2017, at:

'Vi er imidlertid kommet til den slutning, at det ikke er muligt at trække en gennemsnitlig lønstatistik på et job som dit.

Vi fortsætter derfor din udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for udbetaling uændret, dog længst til dækningen ophører den 1. april 2028.

Udbetalingen for november måned 2017 bliver indsat på din konto den 20. november 2017.

Du vil modtage renter i forbindelse med forsinket udbetaling på 152,78 kroner.

Samtidig skal jeg til din orientering oplyse, at vi følger op på din helbredstilstand hvert andet år med spørgeskema og lægeattest eller ny speciallægeundersøgelse'

Danica Pensions brev af 17. november 2017 vedlægges som **bilag 1**.

I marts 2021 henvendte Danica Pension sig på ny til klager og bad ham fremsende oplysninger til fornyet vurdering af om han fortsat var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling af forsikringspræmie. Danica Pensions skrivelse vedlægges som **bilag 2**.

Klager fremsendte de adspurgte oplysninger og modtog herefter afgørelse af 15. april 2021, der vedlægges som **bilag 3**.

Danica Pension vurderede efter gennemgang af de fremsendte oplysninger, at klagers indtjening ikke på tidspunktet for afgørelsen den 17. november 2017 var nedsat i et sådant omfang, at betingelserne for udbetalingen ved tab af erhvervsevne samt fritagelse for indbetaling var opfyldt, hvorfor udbetaling ville stoppe pr. 1. maj 2021.

Danica pension begrundede sin afgørelse med, at klagers indtjening ikke var nedsat i dækningsberettigende grad, idet man havde vurderet, at det var sædvanligt for en person med samme alder og erfaring som klager at tjene cirka kr. 49.000,00 pr. måned. Klager har i det fremsendte funkti-

onsevneskema oplyst sin indkomst til kr. 48.000,00, hvilket er en væsentlig nedgang i forhold til klagers indtjening i perioden før ulykken.

Det blev i afgørelsen bemærket, at man ikke havde vurderet klagers helbredsmæssige situation, men alene baseret afgørelsen på baggrund af oplysningerne om indtjening.

Som en følge heraf har undertegnede på vegne klager gjort gældende i skrivelse af 6. juni 2021, at Danica er forpligtet til at genoptage udbetaling og friholdelse således, at klager stilles således som bestemt i afgørelsen af 17. november 2017.

Det er klagers opfattelse, at dette alene kan ændres såfremt klagers helbredsmæssige situation ændrer sig i forhold til 2017, eller det kan dokumentere, at klagers økonomiske situation har ændret sig i forhold til det udgangspunkt, der blev truffet en afgørelse på baggrund af i 2017. Skrivelse af 6. juni vedlægges som **bilag 4**.

Danica Pension fastholdt herefter ved skrivelse af 23. juni 2021, **bilag 5**, deres afgørelse af 15. april 2021, og henholdt sig i det væsentlige til, at sammenligningsgrundlaget ved vurdering af om klagers indtjening var faldet i dækningsberettigende grad skulle ske ved sammenligning af en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder, og ikke den forsikredes konkrete tidligere job. Danica oplyste i den forbindelse, at tilsagnet i afgørelsen af 17. november 2017 var en beklagelig fejl.

Der blev herefter fremsendt klage til Danicas Pensions juridiske afdeling som i afgørelse af 16. september fastholdt tidligere af 15. april 2021. Klage og afgørelse vedlægges som **bilag 6 og 7**.

Anbringender:

Klager har ikke afgivet urigtige eller vildledende oplysninger i forbindelse med Danicas behandling af sagen, og Danica har således haft alle relevante oplysninger til brug for behandling af sagen på tidspunktet for afgørelsen den 17. november 2017.

Som oplyst fastslog Danica Pension ved bilag 1, at 'det ikke er muligt at trække en gennemsnitlig lønstatistik på et job som dit'. På den baggrund blev det bestemt, at udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for betaling skulle ske uændret til dækningen ophørte 1. april 2028.

Denne afgørelse blev truffet på baggrund af meget omfattende helbredsmæssige og økonomiske undersøgelser om klager, som blev foretaget af Danica Pension. Undertegnede har i forbindelse med Danica Pensions behandling af sagen - på vegne klager - redegjort ganske omfattende og detaljeret for klagers særlige arbejdsmæssige situation forud for ulykken, hvilket utvivlsomt skal tillægges betydning ved den vurdering, der skulle foretages af klagers forhold omkring indtjening i henhold til Danica Pensions forsikringsbetingelser.

Danica har således ved deres vurdering, og gennemgang af klagers økonomiske forhold på tidspunktet forud for og efter ulykken fundet, at klager opfyldte Danica Pensions betingelser for udbetaling af tab af erhvervsevne og friholdelse. Ved bevillingsbrevet den 17. november 2017 må det således lægges til grund, at betingelserne for udbetaling af erhvervsevnetab var tilstede.

Det fremgår endvidere utvetydigt af Danicas skrivelse i bilag 1, at Danicas opfølgning hvert andet år alene ville relatere sig til klagers helbredsmæssige situation, og Danica tog således ikke ved de-

res afgørelse forbehold for at ændre vurderingen omkring de økonomiske betingelser i forbindelse med de revurderinger, der blev varslet i afgørelsen af 17. november 2017.

Danica Pension har alene forbeholdt sig ændring såfremt, der måtte ske positive ændringer i klagers indtægtsgrundlag. Eftersom, at klagers indtægt kun har været nedadgående i årene efter afgørelsen i 2017, er betingelserne for at ændre den tidligere afgørelse ikke til stede.

Derudover fremgår det af Danica Pensions betingelser, at:

'Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører' [min fremhævnings].

I henhold til Danicas egne betingelser kan retten til udbetaling om længerevarende tab af erhvervsevne kun falde væk såfremt Danica vurderer, at forudsætningerne ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører.

Danicas betingelser indeholder således ikke hjemmel til at tilbagekalde et tilsagn om dækning, medmindre grundlaget for den oprindelige vurdering har ændret sig, eller dækningsperioden er udløbet. Allerede af den grund er det klagers opfattelse, at tilsagnet på nuværende tidspunkt ikke kan tilbagekaldes til ugunst for klager, idet der ikke er tilkommet nye faktiske oplysninger, som kan begrunde, at afgørelsen var uhjemlet, lige som den omstændighed, at Danica Pension nu finder, at afgørelsen er i strid med en anden praksis end den oprindeligt anførte og dermed materielt forkert, ikke indebærer, at der er grundlag for at tilsidesætte den begunstigende afgørelse som ugyldig.

Dermed er det klagers opfattelse, at Danica med nedenstående afgørelse har givet et bindende tilsagn, der fortsat står ved magt:

'vi fortsætter derfor din udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling uændret, dog længst til dækningen ophører den 1. april 2028.'

Herefter skal klager gives medhold i den nedlagte påstand."

I brev af 13/2 2021 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Hvilken forsikring er der tale om?

Klager er via sin ansættelse hos ... blevet omfattet af virksomhedens obligatoriske pensionsordning med forsikringsdækninger, blandt andet dækning ved tab af erhvervsevne.

Klager kom skade den 7. april 2014 og har modtaget udbetaling ved tab af erhvervsevne af denne grund frem til den 1. maj 2021. Denne udbetaling blev reguleret af forsikringsbetingelser pr. 13. juni 2012.

Dækning ved tab af erhvervsevne pr. 7. april 2014 giver ret til udbetaling af hele forsikringsydelser samt præmiefritagelse, når erhvervsevnen midlertidigt eller varigt er nedsat til halvdelen.

Der er 3 måneders karens.

Hvori består uenigheden?

Klager er uenig i, at Danica Pension har stoppet dækninger ved tab af erhvervsevne pr. 1. maj 2021 og ønsker udbetalinger og præmiefritagelse genoptaget pr. denne dato.

Det er Danica Pensions opfattelse, at klager tjener mere end halvdelen af, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder i samme egn af landet almindeligvis tjener, og at klager allerede af denne grund ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Danica Pension har ikke foretaget en vurdering af klagers helbredsmæssige tilstand.

Det er Danica Pensions opfattelse, at klager i en årrække fejlagtigt har fået udbetaling ved tab af erhvervsevne, og at selskabet med rette har stoppet udbetalinger pr. 1. maj 2021. Danica Pension kræver ikke det for meget tilkendte retur.

Sagsfremstilling

Klager er udannet ..., men blev efterfølgende beskæftiget som ... Var i april 2014 involveret i et trafikuheld, der medførte perioder med hel og delvis sygemelding (bilag C).

Klager var på uheldstidspunktet ansat som [overordnet salgsfunktion] hos ... beliggende i ... og er fortsat ansat her.

Danica Pension har foretaget udbetalinger ved tab af erhvervsevne og ydet præmiefritagelse fra den 7. juli 2014 (bilag B).

Danica Pension har fulgt op på udbetalingen flere gange, senest i foråret 2021.

I den forbindelse modtog Danica Pension blandt andet oplysninger om klagers indkomstforhold.

Af personlige skatteoplysninger fremgår det, at klager havde lønindkomst fra ... på 644.673 kr. i 2019 (bilag D) og 673.604 kr. i 2020 (bilag E).

Ved afgørelse af 15. april 2021 vurderede Danica Pension, at klagers indkomst oversteg halvdelen af den sammenlignelige løn for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder, og at betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne ikke var opfyldt. Udbetalingerne blev derfor stoppet pr. 1. maj 2021 (klagers bilag 3).

Klager var ikke enig i denne afgørelse og gjorde ved advokat indsigelse mod denne (klagers bilag 4). Klager henviste blandt andet til Danica Pensions afgørelse af 17. november 2017 (klagers bilag 1). Klagers henvendelse gav ikke Danica Pension anledning til at ændre sin afgørelse, som blev fastholdt ved brev af 23. juni 2021 (klagers bilag 5).

Den 9. september 2021 rettede klager ved advokat henvendelse til Danica Pensions juridiske afdeling angående Danica Pensions afgørelse af 15. april 2021 (klagers bilag 6).

Henvendelsen blev behandlet af Danica Pensions klagefunktion, der ikke fandt anledning til at ændre Skadeafdelingens afgørelse. Dette blev meddelt klager ved brev af 16. september 2021 (klagers bilag 7).

Klage er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Danica Pension henviser i det hele til selskabets afgørelser/breve af 15. april 2021 (klagers bilag 3), af 23. juni 2021 (klagers bilag 5) og af 16. september 2021 (klagers bilag 7).

Klagers erhvervsevne skal såvel helbredsmæssigt som indtjeningsmæssigt være nedsat til halvdelen for, at der er ret til forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne.

Danica Pension har tidligere vurderet, at forsikredes generelle erhvervsevne set i forhold til det helbredsmæssige, var nedsat med mindst halvdelen.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at:

'Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevne fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.'

Ved vurdering af, om klager opfylder betingelserne for forsikringsydelser ved tab af generel erhvervsevne, lægger Danica Pension vægt på, at klager efter 9. klasse ... Vi lægger vægt på, at klager har arbejdet ... i forskellige firmaer og senest som [overordnet salgsfunktion] i sin nuværende ansættelse hos ... (bilag C).

Vi lægger vægt på, at klage havde en lønindkomst på 644.673 kr. i 2019 og på 673.604 kr. i 2020 (bilag D og E).

Danica Pension vurderer, at fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder almindeligvis tjener ca. 49.000 kr. årligt, svarende til 588.000 kr. årligt.

På denne baggrund er det Danica Pensions opfattelse, at klagers indtægt overstiger halvdelen af, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder i samme egn af landet almindeligvis tjener, og at betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne ikke er opfyldt.

Danica Pension fastholder, det relevante sammenligningsgrundlag er *'hvad fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder i samme egn af landet almindeligvis tjener'*, og at klagers tidligere konkrete løn er uden betydning,

Klager gør med henvisning til Danica Pensions afgørelse af 17. november 2017 (klagers bilag 1) gældende, at kun ændring i helbredsmæssige forhold vil kunne føre til en ændret vurdering af erhvervsevnen/fortsat berettigelse til udbetaling ved tab af erhvervsevne, og mener, at Danica Pension i afgørelsen i øvrigt har givet bindende tilsagn om, at udbetalingen ville fortsætte til forsikringens udløb.

Danica Pension bemærker hertil, at det er sædvanlig praksis at følge op på løbende udbetalinger ved tab af erhvervsevne og vurdere, om betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse er opfyldt. Hvis betingelserne for udbetaling ikke er opfyldt, finder udbetaling uberettiget sted og skal stoppes.

Danica Pension bemærker videre, at vurdering af klagers generelle erhvervsevne består såvel af vurdering af klagers (helbredsmæssige) evne til at tjene penge som den arbejdsindkomst, som klager faktisk oppebærer. Dette gælder uanset, at vi i afgørelse af 17. november 2017 har anført, at vi på et tidspunkt vil revurdere den helbredsmæssige situation. Dette er selvfølgelig ikke et tilsagn om, at de økonomiske forhold ikke kan revurderes.

Danica Pension vurderer, at klager ej heller i 2017 opfyldte betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse ved generelt tab af erhvervsevne, men vi har valgt ikke at kræve for meget udbetalt dækning ved tab af erhvervsevne tilbagebetalt.

Det er Danica Pensions opfattelse, at formuleringen i selskabets afgørelse af 17. november 2017 om, at det ikke var muligt at trække en gennemsnitlig lønstatistik for et job som klagers for det første er en fejl, og for det andet betyder, at Danica Pension på daværende tidspunkt ikke foretog en vurdering af, om klagers indtægt på daværende tidspunkt udgjorde mere eller mindre end halvdelen af den relevante sammenlignelige løn.

Det forhold, at Danica Pension i 2017 traf en fejlagtig afgørelse, forpligter ikke selskabet til at videreføre fejlen.

Konklusion

Danica Pension fastholder, at ret til udbetaling ved generelt erhvervsevnetab forudsætter et tilstrækkeligt indtægtstab, at klager ved at oppebære en løn på mere end 600.000 kr. årligt ikke har det fornødne indtægtstab, og at selskabet med rette har stoppet udbetalinger ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse pr. 1. maj 2021."

Klagerens advokat har i brev af 29/4 2022 til nævnet bl.a. bemærket:

"SUPPLERENDE BEMÆRKNINGER:

Indklagede anfører i deres indlæg af 13. februar 2022, at: *'Klagers erhvervsevne skal såvel helbredsmæssigt som indtjeningsmæssigt være nedsat til halvdelen for, at der er ret til forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne'*.

Dette er imidlertid ikke en betingelse eller et vilkår, der fremgår af de mellem parterne gældende forsikringsbetingelser fremlagt som bilag A. Tværtimod fremgår det af forsikringsbetingelserne, at vurderingen af erhvervsevnetab i et vidt omfang baserer sig på indklagedes skøn.

Den forudsætning, der af indklagede lægges til grund for det efterfølgende ophør af henholdsvis udbetalinger samt friholdelse for indbetalinger har således ikke hjemmel i det aftalegrundlag, der er gældende mellem parterne.

Indklagede argumenterer for, at de har mulighed for at ændre en tidligere meddelt begunstigende afgørelse, idet betingelserne i aftalegrundlaget ikke er opfyldt. Dette til trods for, at forudsætningerne for den oprindelige vurdering ikke har ændret sig i positiv retning for den skadelidte.

Dette er imidlertid ikke retvisende, jf. ovennævnte, og synspunktet må således i alle tilfælde forudsætte, at indklagede kan dokumentere at ovennævnte betingelse om, at indtjeningsmulighederne skal være nedsat med halvdelen udgør en mellem parterne aftalt betingelse for udbetaling.

Hvis ankenævnet kommer frem til, at der kan ske en ændring af et begunstigende forsikringstilsagn til trods for, at forudsætningerne for den oprindelige vurdering ikke har ændret sig, må ovennævnte imidlertid medføre, at indklagede ikke kan gives medhold i et synspunkt om at ændre afgørelser af denne karakter med henvisning til en uhjemlet og udokumenteret forudsætning.

Dertil kommer, at denne type forsikringer har til formål at beskytte personer, der har været udsat for traumatiske oplevelser, og har fået ødelagt både deres privat- og arbejdsliv.

Såfremt der gives indklagede medhold i, at der kan ske en ændring i grundlaget for det oprindelige tilsagn vil dette medføre en uhensigtsmæssig retstilstand. En sådan tilstand vil medføre, at personer, der har indbetalt forsikringspræmie mod denne slags tragiske hændelser, og indretter sig i tillid til de afgørelser, der træffes af forsikringsselskaberne, dermed fratages deres sikkerhedsnet og tryghedsfølelse, og dermed også grundlaget for, at der i første omgang er betalt til forsikringen. Dermed bliver forsikringen værdiløs for forsikringstager.

Klager har som oplyst på intet tidspunkt afgivet urigtige eller vildledende oplysninger i forbindelse med Danicas behandling af sagen, og det skal ikke komme klager til skade, at indklagede på nuværende tidspunkt vurderer, at der er foretaget et fejlskøn i vurderingen af sagen.

Indklagede har konciperet deres egne forsikringsbetingelser, og har ved udformningen heraf vurderet, at en skønsmæssig vurdering har været hensigtsmæssig i forhold til forretningsmodellen ved det pågældende forsikringsprodukt. I de tilfælde, hvor et sådant udøvet skøn vurderes at være fejlagtigt udøvet må indklagede være den nærmeste til at bære risikoen derved.

Dertil kommer, at indklagedes afgørelse i november 2017 var baseret på en af indklagede gennemført omfattende undersøgelse af både helbredsmæssige og økonomiske forhold hos klager på vurderingstidspunktet i 2017. I den forbindelse er det relevant at bemærke, at klagers ulykke indtraf i april 2014, og at indklager i perioden forud for afgørelsen i 2017 modtog adskillige lægelige og økonomiske redegørelser samt dokumentation herfor vedrørende både de arbejdsmæssige og økonomiske konsekvenser som ulykken den 14. april 2014 har medført for klager.

Indklagede har således haft det fuldstændige grundlag for at vurdere, hvorvidt betingelserne for udbetaling af tab af erhvervsevne var opfyldt på tidspunktet for afgørelsen i november 2017. Derudover har indklagede blandt andet i 2019 fået fremsendt nye oplysninger og har foretaget en vurdering af, hvorvidt betingelserne for udbetaling fortsat var til stede.

Indklagede fandt ikke ved denne lejlighed grundlag for at ændre afgørelsen af 17. november 2017, og fortsatte henholdsvis udbetalingerne og fritagelsen for indbetaling.

Det skal præciseres, at klagers arbejdsmæssige og økonomiske situation kun er blevet forværret efter ulykken, og særligt efter meddelelse af indklagedes forsikringstilsagn i 2017.

Som dette tidligere er gjort gældende er der i nærværende sag således intet grundlag for at indtage det standpunkt, at forudsætningerne for den afgørelse, der blev truffet i november 2017 har ændret sig.

Der findes således intet juridisk grundlag, der kan medføre en ret for indklagede til at ændre det tidligere meddelte tilsagn.

Det tidligere anførte fastholdes i sin helhed, og på vegne klager anmodes ankenævnet således om at træffe afgørelse til fordel for klager."

Hertil har selskabet i brev af 20/5 2022 til nævnet bl.a. bemærket:

"Kommentarerne indeholder ikke nye oplysninger, men giver selskabet anledning til følgende bemærkninger:

Partsrepræsentanten anfører, at Danica Pension har stoppet klagers udbetaling ud fra en *'uhjemlet og udokumenteret forudsætning'*, idet partsrepræsentanten mener, at forsikringsbetingelserne i Bilag A ikke indeholder et krav om, at klagers erhvervsevnen skal være nedsat med mindst halvdelen både helbredsmæssigt og indtjeningsmæssigt.

Partsrepræsentanten opfordrer til, at Danica Pension dokumenterer, at *'disse betingelser om, at indtjeningsmulighederne skal være nedsat med halvdelen, udgør en mellem parterne aftalt betingelse for udbetaling.'*

På baggrund af denne opfordring fremhæver selskabet derfor i det følgende passager i forsikringsbetingelserne, hvoraf kravet om at være nedsat i dækningsberettigende grad, henholdsvis helbredsmæssigt og økonomisk, fremgår:

Bilag A, side 3 og 4:

'Vi udbetaler dækning ved tab af erhvervsevne, hvis følgende betingelser er opfyldt:

- *Den forsikrede har enten midlertidigt eller længerevarende mistet sin erhvervsevne **på grund af sygdom eller ulykke.** (...)*
- *Tabet af erhvervsevne er så stort i hele karenperioden, at **det efter karenperiodens udløb giver ret til udbetaling – se dækningsoversigten.** (...)*

{Krav om helbredsmæssigt nedsat med mindst ½}

Når vi skønner, at den forsikredes tilstand er blevet tilstrækkelig stabil, vurderer vi, om tabet af erhvervsevnen fremover skal betragtes som længerevarende. Det er en **forudsætning, at den forsikrede forsat er sygemeldt. På baggrund af helbredsoplysninger**, herunder eventuelt erklæring fra en læge, som vi vælger, vurderer vi, om erhvervsevnen længerevarende er sat så meget ned, at der **ifølge dækningsoversigten** er ret til udbetaling. (...)
{Krav om helbredsmæssigt nedsat med mindst ½}

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse – og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3. (...)
{Krav om indtjeningsmæssigt nedsat med mindst ½}

Vi kan **når som helst** kræve, at den forsikrede dokumenterer, at **betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt.** Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører. (...)'

Som fremhævet med fed, fremgår det direkte af forsikringsbetingelserne, at den forsikrede kun har ret til forsikringsydelse, dersom erhvervsevnen vedvarende er nedsat i dækningsberettigende grad på grund af sygdom eller ulykke (= helbredsmæssigt), og når den forsikredes skønnede indtjening er tilsvarende nedsat i dækningsberettigende grad ved sammenligning med en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet (= indtjeningsmæssigt).

For god ordens skyld bemærker selskabet i øvrigt, at der i klagers tilfælde løbende er foretaget vurdering ud fra den konkret aftalte erhvervsevnetabsprocent på ½-delen og ikke den fortrykte standard i betingelserne med mindst 2/3.

Partsrepræsentanten har på side 2 i sit supplerende indlæg, anført flere fortolkningsregler og principper, som argumenter for fravigelse af de anførte vilkår i klagers forsikringsbetingelser, og som danner grundlag for selskabets afgørelse om udbetalingsstop.

Selskabet bemærker, at fortolkningsregler og principper først er relevante at inddrage, når der foreligger fortolkningstvivel. Dette er ikke tilfældet her. Som fremhævet ovenfor, fremgår det direkte og utvetydigt af forsikringsbetingelser, at selskabet, til hver en tid inden for udbetalingsperioden, stiller krav om, at såvel de helbredsmæssige som økonomiske vilkår for udbetaling af forsikringsydelse er opfyldte. Hvis betingelserne for udbetaling ikke er opfyldt, finder udbetaling uberettiget sted og skal stoppes.

Partsrepræsentanten har herudover anført i sit supplerende indlæg, at selskabet ikke bør have mulighed for revurdering af de økonomiske forhold efter afgørelsen af 17. september 2017, fordi (1) selskabets bevilling var baseret på en omfattende undersøgelse af blandt andet klagers økonomi, og (2) at forudsætningerne hverken helbredsmæssigt eller økonomisk havde ændret sig i perioden fra 2017 til 2021.

Selskabet skal i den forbindelse gøre opmærksom på følgende:

- at det fremgår af afgørelsen af 17. september 2017 (klagers bilag 1), at den aktuelle bevilling fortsatte som hidtil, fordi man ikke havde fundet en retvisende lønstatistik at sammenligne klager med. Det vil sige, at bevillingen med denne afgørelse fortsat kun var baseret på, at klager opfyldte det helbredsmæssige vilkår for aftalen.
- at der på tidspunktet for afgørelsen af 15. april 2021 var modtaget yderligere oplysninger, til belysning af klagers aktuelle indtjeningsevne, i form af skatteoplysninger for indkomstårene 2019 og 2020 samt klagers egne oplysninger om aktuell månedlig indkomst i funktionsevneskemaet fra 2021.
- at det fremgår af afgørelsen af 15. april 2021, at det også havde indgået i selskabets vurdering, at forventningen i 2017 om et 'eskalerende indtægtstab' og fyring havde vist sig ikke at blive tilfældet, men at klager derimod nu havde bevist, at han igennem 3,5 år havde været i stand til at fastholde både ansættelse og det aftalte lønniveau trods de helbredsmæssige udfordringer og skånebehov. Forventningen til klagers indtjeningsevne, i lyset af helbredstilstanden, havde således ændret sig i 2021 i forhold til den, der blev lagt til grund for bevillingen i 2017.

Under henvisning til selskabets tidligere afgørelse af 23. juni 2021 og indlæg af 23. februar 2022 har selskabet allerede erkendt, at klagers erhvervsevnetab også havde været muligt at vurdere økonomisk allerede i 2017. Det forhold, at selskabet fejlagtigt undlod at foretage den økonomiske vurdering, førend vi fik yderligere oplysninger ind i 2021, er årsagen til, at selskabet ikke har krævet tilbagebetaling af den fejlagtigt udbetalte forsikringsdækning i perioden fra 17. september 2019 til 1. maj 2021.

Selskabet fastholder dog, som tidligere, at selskabet ikke er bundet af i en periode at have bevilget udover, hvad klager havde ret til efter den indgåede forsikringsaftale og betingelserne herfor.

Med disse bemærkninger, henviser selskabet til sit tidligere indlæg af 13. februar 2022 og fastholder konklusionen heri."

Klagerens advokat har i mail af 1/7 2022 til nævnet bl.a. bemærket:

"De opfordringer der er fremsat synes fortsat ikke besvaret. Det bestrides således, at der er fremlagt dokumentation for de krav, der gøres gældende fra Danica Pensions side, til at opnå ret til tab af erhvervsevne."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af brev af 20/5 2015 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at du har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) fra karenperiodens ophør den 7. juli 2014 og foreløbig til den 1. oktober 2015.

Vi har vurderet din erhvervsevne ud fra dit erhverv som [overordnet salgsfunktion] ... Hvis du fortsætter med at være sygemeldt, vil vi på et tidspunkt vurdere din generelle erhvervsevne. Det vil sige, at vi vurderer din erhvervsevne i ethvert erhverv og ikke kun i forhold til dit erhverv som [overordnet salgsfunktion] ...

Udbetaling ved tab af erhvervsevne

Den månedlige udbetaling er 36.458,40 kroner før skat."

Af brev af 17/11 2017 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Udbetaling og fritagelse for indbetaling

Vi skrev til dig den 16. september 2017.

Vi oplyste, at når vi skal vurdere om du fortsat har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, ser vi på, om du har mistet mindst halvdelen af din evne til at tjene penge. Det gør vi ved at sammenligne din indtjening fra dit job med indtjeningen af, hvad en erhvervsdygtig person fra samme egn og af tilsvarende uddannelse tjener.

Vi er imidlertid kommet til den slutning, at det ikke er muligt at trække en gennemsnitlig lønstatistik på et job som dit.

Vi fortsætter derfor din udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for udbetaling uændret, dog længst til dækningen ophører den 1. april 2028.

Udbetalingen for november måned 2017 bliver indsat på din konto den 20. november 2017. Du vil modtage renter i forbindelse med forsinket udbetaling på 152,78 kroner.

Samtidig skal jeg til din orientering oplyse, at vi følger op på din helbredstilstand hvert andet år med spørgeskema og lægeattest eller ny speciallægeundersøgelse.

Hvis der sker ændringer i din situation, f.eks. ændring af din indtægt eller i din helbredstilstand, skal du endelig kontakte os."

Af brev af 15/4 2021 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Din udbetaling ved tab af erhvervsevne stopper

Tak for funktionsevneskemaet, medicinkortet og skatteoplysningerne, som du har sendt til os.

Efter gennemgang af oplysningerne vurderer vi, at din indtjening ikke er nedsat i et sådant omfang, at udbetalingerne ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling kan fortsætte.

Derfor stopper udbetalingen ved tab af erhvervsevne fra den 1. maj 2021, ligesom du ikke længere er berettiget til fritagelse for indbetaling fra samme dato.

Hvorfor stopper udbetalingerne ved tab af erhvervsevne?

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

Berettigelsen til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling kræver, at din erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad både i helbredsmæssig og økonomisk forstand. Hvis din indtjening må anses at ligge over halvdelen af, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet, er betingelserne for udbetaling og fritagelse for indbetaling ikke opfyldt.

Vi vurderer, at din indtjening ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Du har oplyst på dit funktionsevneskema den 26. marts 2021, at du tjener 48.000 kr. om måneden, svarende til 576.000 kr. årligt. Af dine skatteoplysninger fremgår, at din lønindkomst i 2019 udgjorde 644.673 kr. og i 2020 udgjorde 673.604 kr.

Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?

Vi har vurderet din generelle erhvervsevne, det vil sige ikke kun din erhvervsevne som [overordnet salgsfunktion], men din erhvervsevne i alle erhverv. Når vi vurderer den generelle erhvervsevne kigger vi på, om erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad i både helbredsmæssige og økonomisk forstand. Hvis enten den helbredsmæssige erhvervsevne eller den økonomiske erhvervsevne - eller begge - ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, er betingelserne for udbetaling ikke opfyldt.

Vi vurderer, at det er sædvanligt for en person med tilsvarende uddannelse og alder som dig at tjene ca. 49.000 kr. mdl., svarende til 588.000 kr. årligt.

Det er oplyst til sagen, at du efter 9. klasse ... Du har arbejdet ... i forskellige virksomheder og senest som [overordnet salgsfunktion] i din nuværende ansættelse.

Vi vurderer, at din indtjening ikke er nedsat til halvdelen eller mindre af, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet.

Vi har noteret os, at din advokat ved brev af 2. oktober 2017 oplyste, at du forud for ulykken modtog 10.000 kr. i fast månedlig løn, samt en provisionsløns på gennemsnitligt 50-60.000 kr. om måneden. Din løn blev på daværende tidspunkt ændret til en fast månedlig løn på 44.000 kr. samt mulighed for bonus.

Dog skal det her pointeres, at din indtjening forud for trafikulykken imidlertid ikke har betydning for denne afgørelse, da din tidligere konkrete indtjening ikke indgår i vores vurdering af din nuværende erhvervsevne, herunder i forhold til om din indtjeningsevne er nedsat til halvdelen eller mindre.

Vi er opmærksomme på dine oplysninger om, at du lider af PTSD, piskesmæld og en læderet skulder/arm som følge af en trafikulykke. Vi har også tidligere vurderet, at din helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller mindre.

Din advokat skrev til os den 2. oktober 2017, at der var stor risiko for, at du i nær fremtid ville blive opsagt fra din stilling som følge af manglende overholdelse af de præstationskrav, der gælder for ansættelsesforholdet. Advokaten mente også, at dit indtægtstab med tiden ville eskalere. Vi bemærker, at det her efter mere end 3,5 år ikke er gået sådan, men at du - trods dine gener som følge af ulykken - derimod har været i stand til at fastholde ansættelsen og det aftalte lønniveau.

Vi har ikke i forbindelse med denne afgørelse foretaget en ny selvstændig vurdering af din *helbredsmæssige* erhvervsevne, idet vi allerede på baggrund af de økonomiske oplysninger kan træffe afgørelse i sagen."

Forsikringsbetingelserne af 13/6 2012 indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"Dækning ved tab af erhvervsevne

...

Før vi udbetaler dækning ved tab af erhvervsevne

Vi udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne, hvis følgende betingelser er opfyldt.

- Den forsikrede har enten midlertidigt eller længerevarende mistet sin erhvervsevne på grund af sygdom eller en ulykke. Du kan se, hvad forskellen er på et 'midlertidigt' og et 'længerevarende' tab af erhvervsevne i afsnittene 'Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne' og 'Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne'.
- Tabet af erhvervsevne er så stort i hele karenperioden, at det efter karenperiodens udløb giver ret til en udbetaling - se dækningsoversigten. Karenperioden starter tidligst, når den forsikrede første gang behandles af en læge.
- Forsikringen er i kraft i hele karenperioden.
- Den forsikrede mister erhvervsevnen og er berettiget til at få udbetalt dækningen i perioden, fra dækningen træder i kraft, til den ophører - uanset årsagen.

...

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

Når vi vurderer, om tabet af erhvervsevnen fremover er længerevarende, laver vi en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne.

Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed.

Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3.

Når vi laver vores skøn over indtægten

- vurderer vi ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med sin uddannelse

- medregner vi løn og offentlige ydelser samt tilskud, den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, som for eksempel fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får for eksempel via sin arbejdsgiver.

Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører.

...

Ophør af løbende udbetalinger

Får forsikrede udbetalt en dækning for et længerevarende tab af erhvervsevnen, stopper udbetalingen, når den forsikrede får sin erhvervsevne igen i så høj en grad, at forudsætningen for udbetalingen ikke længere er til stede. Vi kan når som helst bede om dokumentation for, at den forsikrede opfylder betingelserne for udbetalingen. Udbetalingen stopper i alle tilfælde, når forsikringen ophører."

Nævnet udtaler:

Klageren har i en årrække arbejdet i en overordnet salgsfunktion og har tidligere for en væsentlig del af sin lønindkomst været provisionslønnnet. I april 2014 var han udsat for en trafikulykke, som har forårsaget en række fysiske og psykiske vedvarende gener. Klageren har oplyst, at han efter ulykken kun har kunnet arbejde ca. 1-3 timer om dagen i samme jobfunktion og firma som hidtil. Ved brev af 20/5 2015 tilkendte selskabet klageren ydelser og præmiefritagelse for et erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Ved brev af 17/11 2017 anførte selskabet, at "når vi skal vurdere om du fortsat har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, ser vi på, om du har mistet mindst halvdelen af din evne til at tjene penge. Det gør vi ved at sammenligne din indtjening fra dit job med indtjeningen af, hvad en erhvervsdygtig person fra samme egn og af tilsvarende uddannelse tjener. Vi er imidlertid kommet til den slutning, at det ikke er muligt at trække en gennemsnitlig lønstatistik på et job som dit. Vi fortsætter derfor din udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for udbetaling uændret, dog længst til dækningen ophører den 1. april 2028. ... Samtidig skal jeg til din orientering oplyse, at vi følger op på din helbredstilstand hvert andet år med spørgeskema og lægeattest eller ny speciallægeundersøgelse."

Selskabet har ved brev af 15/4 2021 meddelt, at klagerens dækning for erhvervsevnetab stopper pr. 1/5 2021, fordi klagerens aktuelle indtjening ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. I brevet hedder det, at klageren har oplyst, at han tjener 48.000 kr. om måneden, svarende til 576.000 kr. om året. Det hedder videre, at klagerens skatteoplysninger udviser, at klagerens lønindkomst i 2019 udgjorde 644.673 kr. og i 2020 udgjorde 673.604 kr. Selskabet anfører, at det er sædvanligt for en person med tilsvarende uddannelse og alder som klageren at tjene ca. 49.000 kr. om måneden (588.000 kr. om året), og at klagerens indtjening således ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren kræver, at selskabet fortsætter med at udbetale ydelser og yde præmiefritagelse for erhvervsevnetab efter 1/5 2021. Klageren har anført, at selskabet i brevet af 17/11 2017 har givet ham et bindende tilsagn, der står ved magt, om at "vi fortsætter derfor din udbetaling ved tab erhvervsevne og fritagelse for indbetaling uændret, dog længst til dækningen ophører den 1. april 2028". Selskabets afgørelse blev truffet efter omfattende helbredsmæssige og økonomiske undersøgelser, og efter selskabet havde fastslået, at "det ikke er muligt at trække en gennemsnitlig lønstatistik på et job som dit". Selskabet har således vurderet, at betingelserne for dækning var til stede på tidspunktet for brevet af 17/11 2017. Klageren har anført, at selskabet ikke har hjemmel til at tilbagekalde sit tilsagn om dækning, når grundlaget for den oprindelige vurdering ikke har ændret sig, hvilket det ikke har. I brevet af 17/11 2017 oplyste selskabet, at det ville følge op på klagerens helbredstilstand hvert andet år, men selskabet tog ikke forbehold for at ændre vurderingen om de økonomiske betingelser, uden at der skete positive ændringer i klagerens indtægtsgrundlag. Klageren har anført, at det fremgår af selskabets forsikringsbetingelser, at retten til udbetaling for længerevarende erhvervsevnetab kun kan falde væk, hvis selskabet vurderer, at forudsætningerne ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører. Der er ikke hjemmel til at tilbagekalde et tilsagn, fordi selskabet nu finder, at den oprindelige afgørelse var forkert og i strid med en ny praksis i selskabet. Klageren har også anført, at han før sin ulykke arbejdede op til 80 timer om ugen, og at ulykken har medført en væsentlig indtægtsnedgang.

Selskabet har anført, at det med rette har stoppet klagerens udbetalinger pr. 1/5 2021. Det følger af forsikringsbetingelserne, at klagerens erhvervsevne såvel helbredsmæssigt som indtjeningsmæssigt skal være nedsat til halvdelen, for at der er ret til dækning for erhvervsevnetab. Det relevante sammenligningsgrundlag er, "hvad fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder i samme egn af landet almindeligvis tjener", og klagerens tidligere konkrete løn er uden betydning. Selskabet har anført, at det er sædvanlig praksis at følge op på løbende udbetalinger og vurdere, om betingelserne for dækning fortsat er opfyldt. Selskabet har ikke givet tilsagn om, at de økonomiske forhold ikke kunne revurderes. Selskabet har anført, at det vurderer, at klageren heller ikke i 2017 opfyldte dækningskriterierne, og at selskabets formulering om, at det ikke var muligt at trække en gennemsnitlig lønstatistik, dels beroe de på en fejl, dels betød, at selskabet på daværende tidspunkt slet ikke foretog en vurdering af, om klagerens indtægt udgjorde mere end halvdelen af den relevante sammenlignelige løn. Selskabet kræver ikke tilbagebetaling af ydelser. Selskabet har videre anført, at der i 2021 forelå nye oplysninger om klagerens indtægtsforhold, idet det nu var oplyst, at hans månedsløn udgjorde 48.000 kr., og at hans lønindkomst i 2019 udgjorde 644.673 kr. og i 2020 udgjorde 673.604 kr.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Først skønner vi, hvor meget den forsikrede kan tjene. Vi tager hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse - og om den forsikrede er egnet til en ny uddannelse, for eksempel ved omskoling, som kan påvirke den forsikredes indtjeningsmulighed. Derefter sammenligner vi den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet. Viser sammenligningen, at den forsikrede efter vores skøn højst kan tjene 1/3 fremover af en almindelig indtægt for personer på samme alder og med en tilsvarende uddannelse i den del af landet, er den forsikredes erhvervsevne sat ned med 2/3. ... Vi kan når som helst kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Retten til at få udbetalt efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne falder væk, hvis vi vurderer, at de nævnte forudsætninger ikke længere er til stede, eller når dækningen ophører." Det fremgår af sagen, at klagerens forsikring dækker ved et erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Nævnet finder, at det følger af forsikringsbetingelserne, at det er en forudsætning for dækning efter reglerne om længerevarende erhvervsevnetab, at klagerens aktuelle indtægt er nedsat med mindst halvdelen af, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder må skønnes at tjene i samme del af landet.

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen, at klageren ikke har godtgjort, at selskabet er uberettiget til pr. 1/5 2021 at foretage en fornyet vurdering af, om klageren opfylder alle forsikringens kriterier for dækning – herunder om hans aktuelle indtægt er mindre end halvdelen af, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder må skønnes at tjene i samme del af landet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at selskabet når som helst kan kræve, at den forsikrede dokumenterer, at betingelserne for udbetaling af dækningen er opfyldt. Selskabet har hjemmel i forsikringsbetingelserne til at foretage en genvurdering af klagerens dækningsberettigelse. Nævnet bemærker, at det er sædvanlig praksis i erhvervsevnetabsforsikringer, at selskaberne løbende foretager genvurderinger af, om grundlaget for fortsat forsikringsdækning er til stede.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabets brev af 17/11 2017 ikke indeholder sådanne oplysninger, at klageren har fået et tilsagn om dækning frem til 2028 eller et tilsagn om, at selskabet ikke på et fremtidigt tidspunkt vil foretage en genvurdering af klagerens indtægtsforhold. Klageren har ved brevet af 17/11 2017 derimod fået et tilsagn om dækning, der må forstås som dækning indtil videre. Det forhold – at selskabet anførte, at "Vi er imidlertid kommet til den slutning, at det ikke er muligt at trække en gennemsnitlig lønstatistik på et job som dit. Vi fortsætter derfor din udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for udbetaling uændret, dog længst til dækningen ophører den 1. april 2028" – kan ikke føre til, at klageren har fået en berettiget forventning om, at selskabet ikke på et senere tidspunkt vil genvurdere klagerens indtægtsforhold i forhold til forsikringsbetingelsernes kriterier.

Ankenævnet for Forsikring

19.

97480

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hans oplyste lønindtægt på 48.000 kr. om måneden udgør mindre end halvdelen af, at hvad fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder må skønnes at tjene i samme del af landet.

Nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har standset klagerens erhvervsevnetabsudbetalinger og præmiefritagelse pr. 1/5 2021 med henvisning til, at klagerens aktuelle indtjening ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at hans indtægtsforhold ikke er forbedret siden 2017 – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen