

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 28. juni 2023 blev i sag nr. 98034:

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. Hendes advokat har i brev af 18/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"1. PÅSTAND

1.1 Danica Pension tilpligtes at udbetale fuldt tab af erhvervsevne med tillæg af rente, jf. FAL § 24.

2. SAGENS TVIST

2.1 Nærværende sag omhandler spørgsmålene om:

- at Danica Pension skal tilpligtes at anerkende, at de forsikringsbetingelser der gælder for vurdering af [klagerens] sag, er de på tidspunkt for trafikuheld den 10. oktober 2011 gældende forsikringsbetingelser, eller subsidiært de gældende forsikringsbetingelser på det tidspunkt [klageren] anmeldte sag om tab af erhvervsevne den 14. november 2013, jf. sagens **bilag 2**, og
- at Danica Pension skal anerkende, at [klagerens] indtægt skal udregnes på baggrund af [klagerens] løn tilbage fra 2009, jf. princippet i EAL § 7 stk. 2.

...

2.2 Sagens historik og forsikringsaftalen

2.2.1 Forsikringstager, [klageren], tegnede sin gruppeinvalidiserende ved Danica Pension den 7. november 1994. Forsikringen har policenummer: ...40, jf. **bilag 2**.

2.2.2 Forsikringstager er berettiget til udbetaling af tab af erhvervsevne, når forsikrede har mistet sin erhvervsevne med 1/2 grundet sygdom eller ulykke.

2.3 [Klagerens] sygdoms- og ulykkehistorik samt offentlige ydelser

2.3.1 I 2009 havde [klageren] fuldtidsarbejde med ... Efter sygdomsmelding i maj 2009 har [klageren] ikke siden haft fuldtidsarbejde.

Det fremgår af årsopgørelsen fra 2009, **bilag 8**, at [klageren] havde en årsindtægt på kr. 304.567,00. Efter tillæg af pension 12 % var indtægten kr. 341.115,04.

2.3.2 Oversigt

Sygdoms- og ulykkehistorik	Udbetaling af offentlige ydelser
5. maj 2009: Rygproblemer August 2009: Depression	Sygemeldt første gang i maj 2009 til februar 2011.
14. december 2009: Lider af moderat til svær depression	Perioden: juli 2011 – august 2013 modtog forsikringstager dagpenge.
10. oktober 2011: Piskesmæld efter færdselsuheld	Perioden: Oktober 2013 – oktober 2013 modtog forsikringstager dagpenge.
	Perioden: november 2014 – 1. juni 2016 modtog forsikringstager revalideringsydelse.
	Perioden: juli 2016 til december 2017 modtog forsikringstager ressourceforløbsydelse.
	Den 5. december 2017 tilkendes forsikringstager fleksjob, jf. bilag 3 .

2.3.3 [Klagerens] sygeforløb siden 2009.

2.3.3.1 Den 5. maj 2009 sygemeldtes [klageren] grundet rygproblemer, så [klageren] har ikke siden varetaget sit arbejde som ...

2.3.3.2 I august 2009 fik [klageren] psykiske problemer, og [klageren] blev henvist til psykolog. Den 14. december 2009 blev det konstateret, at [klageren] led af en moderat til svær depression, og [klageren] var fortsat sygemeldt.

2.3.2.4 Den 10. oktober 2011 var [klageren] involveret i en bilulykke. Hun anmeldte uheldet til Danica Pension, den 14. november 2013, jf. **bilag 2**, hvor anmeldelsen fik skadesnummer: ...

Den 29. april 2014 fremgår det af [klagerens] journal, at hun på daværende tidspunkt blev behandlet for depression, og [klagerens] tilknytning til arbejdsmarkedet fortsat var usikker. Det fremgår, at der skal tages skånehensyn.

Den 15. september 2014 fremgår det af journalen, at [klageren] siden november 2013 har været sygemeldt og på sygedagpenge.

2.3.2.5 Den 10. december 2015 fremgår det af journalen, at [klageren] er påbegyndt revalidering til grunduddannelse ..., men at hun måtte sygemelde sig, grundet forværring af depression, ryg samt følger efter trafikuheld.

2.3.2.6 Efter trafikuheldet har [klageren] været i kommunal udredning ind til tilkendelse af fleksjob den 5. december 2017, jf. **bilag 3**.

Fleksjobbet, som var opstartet den 1. maj 2018 og stadigvæk er gældende, er 8 timer om ugen som ..., og af øvrige helbredsmæssige problemstillinger er, rygproblemer samt psykiske problemer, som tidligere oplyst i nærværende klage.

2.3.2.7 Den 15. september 2020 blev der afgivet en vejledende vurdering fra AES vedrørende [klagerens] gener fra uheldet, **bilag 4**. AES fastsatte et erhvervsevnetab på 25 procent som direkte adækvat følge af uheldet. AES mente, at skaden direkte medførte nedenstående følger:

- Nakkesmerter
- Hovedpine
- Påvirket hukommelse og koncentration

2.4 Danica Pensions udbetaling af tab af erhvervsevne i perioder

2.4.1 Danica Pension udbetalte erhvervsevnetabsydelse og ydede præmiefritagelse i perioden 25. februar 2014 til 1. december 2014, jf. **bilag 5**.

2.4.2 Danica Pension anerkendte igen et erhvervsevnetab og fortsat præmiefritagelse, som påbegyndte ved karenperiodens ophør fra den 1. juli 2016 til ophør den 1. januar 2033, jf. **bilag 6**. Selskabets afgørelse hævdede, at der ikke var sket en lønnedgang i forsikringstagerens løn.

2.4.2.1 Danica Pension udbetalte tab af erhvervsevne fra den 1. juli 2016 til den 15. december 2017, idet [klageren] på daværende tidspunkt var under ressourceforløb med kr. 18.256,00 pr. måned.

2.4.2.2 Danica Pension udbetalte tab af erhvervsevne fra den 15. december 2017 til den 1. maj 2018 med nedsat månedlig ydelse kr. 3.263,00.

2.5 Grundlaget for, at indtjeningsevnen skal fastlægges efter 2009-lønnen

Danica Pension har ved afgørelsen den 24. januar 2020, jf. **bilag 6**, side 2, taget udgangspunkt i en månedsløn på kr. 19.843,00, svarende til en årsløn på kr. 230.796,00. Danica Pension opfordres til at oplyse, hvilke bilag der er brugt til beregning af denne årsløn.

2.5.1 Klager har gjort gældende, at Danica Pension årsløn for 2009 skal lægges til grund ved beregning af udbetaling, idet denne årsløn er den sidste ordinære, som klager har oppebåret.

I tiden derefter har [klageren] alene modtaget dagpenge, sygedagpenge, revalideringsydelse eller andre offentlige ydelser. Det gøres gældende, at Danica Pension skal fastsætte hendes årsløn til samlet kr. 304.567,00, jf. årsopgørelsen 2009 ved udregning af erhvervsevnetabet. Reguleret med pension 12 % var det kr. 341.115,04 i 2009. Opreguleret til 2022 svarer det til en årsløn på kr. 423.000,00.

2.5.2 [Klageren] har siden 2009 lidt af rygsmerter og depression i større og mindre perioder. Derudover har [klageren] haft kroniske smerte efter trafikuheldet i 2011. Dermed har [klageren] ikke kunnet varetage et fuldtidsarbejde siden 2009.

2.5.3 Det gøres gældende, at Danica Pension skal bruge [klagerens] årsløn i 2009 ved udregningen af erhvervsevnetabet. Lønnen skal opreguleres.

2.5.4 Danica Pension anførte i brev 22. marts 2021, **bilag 7**, at [klagerens] erhvervsevnetab skal udregnes på baggrund af indtjeningen i 2015. På baggrund af vilkårsændringer meddelt november 2015, (**bilag 7**, side 3-6), hvorefter at der kun udbetales beløb fra Danica Pension, hvis indtjening fra eventuelt arbejde samt udbetalinger fra det offentlige er mindre end den hidtidige løn.

[Klageren] anerkender ikke denne vilkårsændring, jf. at [klageren] er berettiget til udbetaling af ydelser på baggrund af forsikringsbetingelserne, der var gældende på tidspunktet for trafikuheldet den 10. oktober 2011 eller subsidært 2013.

Det anføres på ny, at [klagerens] helbredsproblemstillinger med ryg, psyke, nakkesmerter, hovedpine og påvirket hukommelse og koncentration, alle er tidsmæssigt udslagsgivende i oktober 2011. At fleksjob først tilkendes den 1. december 2017, skyldes alene kommunal udredning og forgæves forsøg på revalidering.

2.5.5 Det gøres endvidere gældende, at den varslede vilkårsændring i november 2015, ikke opfylder krav til god skik om varsling af enhver væsentlig ændring, der er til ugunst for forsikringstager. Tværtimod fremtræder varslingen således, at den umiddelbart kun oplyser om, at ændringerne er en forbedring, og at forsikringstager stilles økonomisk bedre. Jf. **bilag 7**, side 3, fremgår det indledningsvis:

'Den 1. januar 2016 forbedrer vi din Gruppeinvaliderende, så du er bedre dækket, hvis du bliver syg. Forbedringen medfører en mindre prisstigning.'

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.

Vi sikrer dig bedre økonomisk

Derfor forbedrer vi din Gruppeinvaliderende, så du er bedre sikret økonomisk og ikke skal bekymre dig om, hvorvidt du kan opretholde din levestandard, hvis du bliver alvorligt syg.'

Det fremgår ikke klart af skrivelsen tydeligt, at der sker indskrænkninger i forsikringens dækningsomfang. Skrivelsen giver forsikringstagerne det klare indtryk, at der er sket forbedringer i forsikringens dækningsområde.

Indskrænkningerne er ikke fremhævet overfor forsikringstager, og det vedlagte eksemplar af de nye forsikringsvilkår, indeholder ikke markeringer eller stjerner, hvor der redegøres for forskelle i forhold til de gamle vilkår, samt hvilke indskrænkninger der er tale om.

Varslingen er affattet på en positiv kompliceret måde, der ikke på nogen måde logisk præciserer de negative indskrænkninger, som var væsentlige. Henvisningen til de nye forsikringsbetingelser, fremtræder på en måde der ikke giver forsikringstagerne anledning til at sætte sig ind i, at forsøge at forstå rækkevidden af varslingen.

2.5.6 Subsidiært gøres det gældende, at Danica Pensions varsling af vilkårsændring i november 2015, **bilag 7**, side 3 og 4, skal tilsidesættes efter aftalelovens § 36, idet vilkårsændringerne er åbenbare urimelige overfor klager. Der henvises til overskriften '**Vi sikrer dig bedre økonomisk**'.

I forhold til hidtidige gældende forsikringsvilkår, som anerkendt af Højesteret i U.2004.374H, må det kræves, at pensionsselskaberne fremhæver forringende vilkårsændringer.

Jeg anfører Højesterets præmisser i **U 2004.374 H**:

'Højesteret finder, at der ikke i pensionsforsikringsvilkårene er tilstrækkelige holdepunkter for en anden forståelse af tilsagnet om dækning i tilfælde af erhvervsevnetab end en forståelse i overensstemmelse med erstatningsansvarslovens § 5, (...) Højesteret tiltræder derfor, at det afgørende er, om den forsikrede ved egen arbejdskapacitet er i stand til at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.'
(egne understregninger)

2.6 Udregning af indtjeningsevnen ud fra et skønsmæssigt grundlag

2.6.1 Hvis ovenstående ikke anerkendes, anføres nedenstående.

2.6.2 Det fremgår af de generelle pension- og forsikringsbetingelser af 16. maj 2018:

'Ved hidtidig indtjening forstår vi den forsikredes samlede indtjening ved personligt arbejde ved karensperiodens start. (...) Har forsikrede ikke haft indtjening ved personligt arbejde i kalenderåret før karensperiodens start, fastsætter vi den hidtidige løn som den skønnede indtjening, som fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet.'
(egne understregninger)

2.6.3 Ud fra nævnte vilkår fastlægges det, at indtegningssevnen kun udregnes efter lønnen ved karensperiodens start, hvis forsikringstageren havde fuldtidsarbejde på tidspunktet. Dette skyldes, at den skønnede indtjening fastlægges efter en fuldtidsansat. I nærværende sag var [klageren] ikke fuldtidsansat ved karensperiodens start, og derfor må indtjeningsevnen fastsættes skønsmæssigt med udgangspunkt i [klagerens] indtjeningsevne tilbage i 2009."

I brev af 29/4 2022 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Sagen omhandler efter Danica Pensions opfattelse dels klagerens krav om, at udbetalingen for tab af erhvervsevne skal reguleres efter de i 2011 eller 2013 gældende forsikringsbetingelser, dels om hvorvidt klagerens opregulerede årsløn for 2009 skal danne grundlag for udbetalingens størrelse.

Det er uklart, hvilken talmæssig opgørelse klageren gør gældende skal træde i stedet for det anvendte løngrundlag. Det bestrides i alle tilfælde, at pensionsbidraget som anført af klageren skal tillægges løngrundlaget ved beregningen af ydelserne – eftersom der er præmiefritagelse for pensionsbidraget. Det er tillige uklart, hvilke forsikringsbetingelser klageren gør gældende skal finde anvendelse – og på hvilken skadeanmeldelse – eftersom de af klageren påberåbte forsikringsbetingelser stiller klageren ringere, end dem der faktisk og rettelig er anvendt af Danica Pension, jf. nedenfor.

Det må imidlertid lægges til grund, at klageren ikke bestrider afgørelserne om tilkendelse af udbetaling for tab af erhvervsevne, hvorfor nærværende ankenævnsvarsskrift er afgrænset til spørgs-

målet om klagerens respektive skadesforløb – samt det relevante tal- og retsgrundlag for fastsættelsen af udbetalingens størrelse.

Af de grunde der er anført nedenfor, er det Danica Pensions synspunkt, at klagerens erhvervsevne rettelig skal reguleres efter de forsikringsbetingelser, der var gældende på de respektive skadestidspunkter. Dertil kommer, at Danica Pension frem til modtagelsen af klageskrivelsen af 18. marts 2022 med rette har anvendt den hidtidige årsløn som klageren selv har oplyst som grundlag for udbetalingen. Som følge af de nye oplysninger modtaget med klageskrivelsen, har Danica Pension imidlertid rettet udbetalingernes størrelse, både fremadrettet og bagudrettet, jf. nedenfor.

På denne baggrund indstiller Danica Pension til, at klageren **hæver** sagen, eftersom der ikke længere er noget sagligt formål med at fortsætte sagsbehandlingen for nævnet.

Sagsfremstilling og hovedsynspunkter

Aftalegrundlag

Som anført i klageskrivelsen oprettede klageren den 7. november 1994 en gruppeinvalidiserende med dækning ved tab af erhvervsevne hos Danica Pension (vedlagt klagen som bilag 1). Aftalegrundlaget for ordningen udgøres tillige af de dagældende forsikringsbetingelser, der fremlægges i uddrag som **bilag A**.

Det fremgår af aftalegrundlaget, at klageren er berettiget til ydelser ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne bliver nedsat med mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke, jf. Bilag A.

Det fremgår videre af forsikringsbetingelserne (bilag A), at der ved et dækningsberettiget tab af erhvervsevne sker udbetaling efter to regelsæt: 1) udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, og 2) udbetaling efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne, jf. bilag A, § 4.

Reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne tager afsæt i klagerens arbejdsdygtighed i sit konkrete erhverv, mens reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne udgør en generel vurdering af den forsikredes erhvervsevne i ethvert fag. Vurderingen inddrager således først et skøn over, hvor meget den forsikrede kan tjene under hensyn til den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse. Derefter sammenlignes den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet, jf. Bilag A, § 4, i sin helhed.

De nærmere principper for retten til udbetaling ved tab af erhvervsevne, samt eventuelle fradrag eller tillæg hertil som følge af offentlige ydelser, er endvidere reguleret i de efterfølgende tillæg til forsikringsbetingelserne. For overblikkets skyld, er disse gennemgået nedenfor:

Ændring af forsikringsbetingelser med virkning fra januar 2005 (Bilag B):

Ændring af dækningsomfanget, hvorefter også offentlige ydelser og tilskud, klageren modtager direkte eller indirekte som led i en beskæftigelsesordning, herunder fleksjob, indregnes som indtægt i vurderingen af erhvervsevne.

Ændring af forsikringsbetingelser med virkning fra januar 2014 (Bilag C):

Ændring af dækningsomfanget så de offentlige ydelser klageren modtager ikke længere medregnes i det økonomiske kriterie ved vurderingen af retten til ydelser under dækningen. Efter ændringen skulle Danica Pension maksimalt supplere op til den hidtidige løn ekskl. arbejdsmarkedsbidrag. På den anden side muliggjorde ændringen udbetaling, selvom udbetaling af offentlige ydelser bevirkede, at forsikredes samlede arbejdsindkomst oversteg 50% af normalindkomsten for en tilsvarende rask person.

Ændring af forsikringsbetingelser med virkning fra januar 2016 (Bilag D):

Ændring således, at hvis klageren kom i jobafklarings- eller ressourceforløb, sker der forhøjelse af udbetalingen med et beløb, der svarer til det, ikke-forsørgere kan få udbetalt fra det offentlige i ressourceforløbsydelse – så længe det offentlige foretager fuld modregning af en eventuel udbetaling fra Danica Pension. Endelig er klagerens ydelse maksimalt det samme som den hidtidige løn ekskl. arbejdsmarkedsbidrag.

...

Det er vigtigt at forstå nuancerne i de enkelte ændringer af forsikringsbetingelserne, for at forstå hvilken retsvirkning det har for klagerens ret til dækningen. Med ændringerne i 2014 (Bilag C) og 2016 (Bilag D) medregnede Danica Pension ikke længere offentlige ydelser i det økonomiske kriterie, og indførte tillige et '*opfyldningsprincip*', således at klageren opnåede sin hidtidige lønindkomst. Ændringerne havde således den retsvirkning, at skaderamte kunder ikke mistede retten til ydelser, såfremt indtægten fra offentlige ydelser oversteg halvdelen af den hidtidige indtjening – og erhvervsevnetabet ud fra det økonomiske kriterie derved ikke længere oversteg halvdelen. Der var dermed i langt de fleste tilfælde tale om en for de forsikrede gunstig ændring af forsikringsbetingelserne.

Som Danica Pension forstår klagerens påstand i denne sag, påstår klageren, at retsforholdet for alle klagerens individuelle sygdomsforløb skal reguleres af forsikringsbetingelserne fra 2011 (bilag A + bilag B) eller 2013 (bilag A + bilag B) – det vil sige før ændringerne fra januar 2014 (Bilag C) og 2016 (Bilag D) trådte i kraft. Hvis klagerens synspunkt bliver taget til følge, har det den for klageren utilsigtede virkning, at klageren ikke var berettiget til ydelser før langt senere end sket. Dette skyldes, at klageren i henhold til de før 2014 gældende retningslinjer ikke opfyldte den økonomiske betingelser for dækning, idet hun ubestridt – inkl. den offentlige ydelse – tjener langt over det halve. Dette gælder også når målestokken fastsættes til den fremregnede løn fra 2009.

Under henvisning til ovenstående – herunder at ændringerne i 2014 og 2016 faktisk var gunstige for klageren – har Danica Pension heller ikke nogen bemærkninger til det af klageren anførte om en mulig tilsidesættelse af '*god skik*'-reglerne.

Sygdomshistorik

Som Danica Pension forstår udlægningen af sygdomshistorikken i klageskrivelsen, gør klageren gældende, at der kun har været to sygdomsforløb i dækningsmæssig forstand. Dette bestrides af Danica Pension, eftersom klageren reelt har haft tre sygdomsforløb, jf. nedenfor. Klageren har kun fremlagt den første skadeanmeldelse (vedlagt klageskemaet som bilag 2), men har udeladt de to efterfølgende skadeanmeldelser, der alle gennemgås nedenfor:

Skadeanmeldelsen fra november 2009 (vedlagt som bilag 2):

Klageren indleverer en skadeanmeldelse, hvoraf fremgår, at klagerens stilling er ... med en ugentlig arbejdstid på 48 timer og en månedsløn på kr. 20.418. Klageren oplyser endvidere, at der modtages fuld løn fra arbejdsgiveren frem til den 1. februar 2010.

Det fremgår videre af anmeldelsen, at skadesårsagen er en gammelkendt Mb. Scheurman i ryggen, der giver anledning til rygproblemer.

De gældende betingelser for skaden er bilag A + bilag B, eftersom skaden indtræder i 2009. Danica Pension tilkender fuld erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse på midlertidigt grundlag ud fra den angivne profession med udbetalingsstart den 1. februar 2010, jf. **bilag E**.

Danica Pension træffer afgørelse den 29. juni 2011 (**bilag F**), hvorefter ydelsen og præmiefritagelsen indstilles fra 1. september 2011 under henvisning til, at klageren ikke har et helbredsmæssigt længerevarende tab af erhvervsevne (den generelle vurdering i ethvert erhverv).

Skadeanmeldelsen fra december 2013 (**Bilag G**):

Klageren indleverer en skadeanmeldelse, hvoraf fremgår, at klagerens stilling fortsat er ... med en ugentlig arbejdstid på 48 timer og en månedsløn på kr. 23.246. Klageren angiver dog samtidig, at hun har arbejdet på nedsat tid som ..., først med 5-10 timer/uge, og fra 1. september 2013 med 15-20 timer/uge.

Det fremgår videre af anmeldelsen, at skadesårsagen er et trafikuheld den 10. november 2013, og at 1. sygedag er 25. november 2013.

De gældende betingelser for skaden er bilag A + bilag B, eftersom skaden indtræder i 2013. Danica Pension tilkender fuld erhvervsevnetabsydelse og præmiefritagelse på midlertidigt grundlag ud fra den angivne profession med udbetalingsstart efter karensløb 25. februar 2014 frem til den 1. oktober 2014, hvor klageren kom i revalidering som ..., jf. **bilag H**.

Skadeanmeldelsen fra februar 2019 (**Bilag I**):

Klageren indleverer en skadeanmeldelse den 13. februar 2019, hvoraf fremgår, at klagerens stilling fortsat er ... med en ugentlig arbejdstid på 48 timer og en månedlig løn på kr. 18.400.

Det fremgår af videre anmeldelsen, at skadesårsagen er behandlingskrævende depression i december 2015. Til trods for det afbrudte revalideringsforløb, fortsætter revalideringsydelsen på kr. 18.125 frem til den 1. juli 2016. Efter den 1. juli 2016 overgår klageren til ressourceforløb, hvor hun blev visiteret til et fleksjob med ret til ledighedsydelse fra 15. december 2017.

Den 1. maj 2018 får klageren imidlertid et fleksjob som ... 8 timer/uge, der berettiger til en månedsløn på kr. 3.700 samt et tilskud på kr. 16.966, der i alt udgør kr. 20.666 pr. måned.

De gældende betingelser for skaden er forsikringsbetingelserne i bilag A + bilag C + bilag D, eftersom skaden indtrådte i 2015. Såfremt Danica Pension, som påstået af klageren, regulerer retsforholdet efter forsikringsbetingelserne i bilag A + bilag B, ville klageren ikke være berettiget til dækning.

Danica Pension tilkendte ydelser for længerevarende tab af erhvervsevne (generel vurdering) og præmiefritagelse med udløb den 1. januar 2033, jf. bilag 6 vedlagt klageskemaet. Som følge af de omskiftelige indtægtsforhold beskrevet ovenfor, modtog klageren i perioden 1) fra december 2015 til juni 2016 revalideringsydelse, 2) fra juli 2016 til medio december 2017 fuld erhvervsevnetabsydelse samt forhøjelse under ressourceforløbet, 3) fra medio december 2017 til maj 2018 op-

fyldning fra ledighedsydelsen op til hidtidig løn, og endelig modtog klageren 4) fra maj 2018 frem til udløb alene præmiefritagelse da de samlede indtægter inkl. offentlige ydelser – efter de af klageren oplyste indtægtsforhold – oversteg den hidtidige løn, jf. dog nedenfor om genberegningen af ydelsernes størrelse.

Det fastholdes på denne baggrund, at klageren har haft tre individuelle sygdomsforløb i perioden fra 2009 frem til i dag. Dette understøttes af klagerens tre individuelle skadeanmeldelser sammenholdt med de underliggende lægejournaler, samt den omstændighed at klageren har genvundet sin erhvervsevne i fornødent omfang i de mellemliggende perioder.

Genberegning af ydelsernes størrelse

Danica Pension har konsekvent og rettelig anvendt den hidtidige årsløn, som klageren har oplyst i skadeanmeldelserne. Under disse omstændigheder er det overraskende, at disse oplysninger danner grundlag for en klage ved Ankenævnet.

Det er først med indleveringen af klageskrivelsen den 18. marts 2022, at Danica Pension har modtaget den fornødne dokumentation til brug for en revurdering af den hidtidige løn, der skal lægges til grund ved beregningen af størrelsen på klagerens ydelse. Denne revurdering har ført til, at Danica Pension dags dato har genberegnet ydelserne.

Der er generelt ydet præmiefritagelse for hele perioden, hvorfor det ikke figurerer i opgørelserne nedenfor.

Klageren har oplyst, at hun efter 1. sygedag i maj 2009 modtog fuld løn under sygdom frem til februar 2010. Det kan derfor lægges til grund, at 2009-lønnen er et indkomstmæssigt repræsentativt år.

Det fremgår af årsopgørelsen for 2009 (vedlagt klageskemaet som bilag 8), at den samlede lønindkomst før arbejdsmarkedsbidrag udgør kr. 265.753. Fremregningen af lønindkomsten bliver opreguleret ved ydelsesændring og falder derfor i følgende tre perioder:

15. december 2015 – 30. juni 2016

I denne periode modtog klageren revalideringsydelse på kr. 18.125 (som der ikke beregnes arbejdsmarkedsbidrag for), jf. ovenfor.

Danica Pension har tidligere afvist at udbetale ydelser, under henvisning til at den oplyste løn efter arbejdsmarkedsbidrag var mindre end den modtagne revalideringsydelse på kr. 18.125.

Men den nu opregulerede årsløn før arbejdsmarkedsbidrag på kr. 292.753, jf. lønfremregning der fremlægges som **bilag J**, er klageren berettiget til en månedlig ydelse på kr. 4.319,20. Den samlede kompensation for denne periode derfor udgør **kr. 28.076,10**.

1. juli 2016 – 15. december 2017

I denne periode var klageren berettiget til offentlig ressourceforløbsydelse månedlig på kr. 10.968. Ydelsen er ikke udbetalt af det offentlige, eftersom Danica Pension har udbetalt en erhvervsevnetabsydelse, der samlet overstiger de kr. 10.968.

Danica Pension har for perioden månedlig udbetalt kr. 18.256, svarende til fuld opfyldning til den hidtidige løn Danica Pension har fremregnet på grundlag af oplysningerne i skadeanmeldelsen.

Med den nu opregulerede årsløn før arbejdsmarkedsbidrag på kr. 295.379, jf. lønfremregning der fremlægges som **bilag K**. Det er i bilaget beregnet, at klageren er berettiget til en månedlig ydelse på kr. 19.676,30 svarende til den fulde ydelse (kr. 8.708,30) samt forhøjelse (kr. 10.968).

Der er derfor en månedlig difference på kr. 1.420,30 mellem de hidtidige udbetalinger og den korrigerede udbetaling på grundlag af bilag 9. Den samlede kompensation for denne periode derfor udgør **kr. 24.855,25**.

16. december 2017 – 1. maj 2018

I denne periode modtog klageren ledighedsydelse på kr. 14.807.

Danica Pension har for perioden månedlig udbetalt kr. 3.263, der er beregnet på grundlag af oplysningerne om den hidtidige løn oplyst af klageren i skadeanmeldelsen.

Den opregulerede årsløn før arbejdsmarkedsbidrag udgør kr. 296.852, jf. lønfremregning der fremlægges som **bilag L**. Det er i bilaget beregnet, at klageren er berettiget til en månedlig ydelse på kr. 7.951,70.

Der er derfor en månedlig difference på kr. 4.688,70 mellem de hidtidige udbetalinger og den korrigerede udbetaling på grundlag af bilag 9. Den samlede kompensation for denne periode derfor udgør **kr. 21.099,15**.

1. maj 2018 – nu

For indeværende periode modtager klageren månedsløn på kr. 3.700 samt et flekstilskud månedlig på kr. 16.980,20, der i alt udgør kr. 20.680,20 pr. måned. Der beregnes kun arbejdsmarkedsbidrag af lønnen. Lønnen efter arbejdsmarkedsbidrag udgør derfor kr. 20.384,20 per måned.

Danica Pension har i perioden ikke udbetalt nogen ydelse, eftersom den oppebårne løn overstiger den hidtidige løn beregnet på grundlag af oplysningerne i skadeanmeldelsen.

Den opregulerede årsløn før arbejdsmarkedsbidrag udgør kr. 298.913, jf. lønfremregning der fremlægges som **bilag M**.

Derfor er klageren berettiget til en månedlig ydelse på kr. 2.532,50. Den samlede kompensation bagudrettet fra 1. maj 2018 til 31. maj 2022 udgør **kr. 124.092,50**, der bliver tilført klagerens [bankkonto]. Den fremadrettede ydelse fra den 1. juni 2022 udgør tilsvarende kr. 2.532,50 per måned.

Opsamling og forrentning

Det samlede kompensationsbeløb på **kr. 198.128,00** er overført til klagerens [bankkonto] per den 31. maj 2022, mens ydelserne er justeret til kr. 2.532,50 fra den 1. juni 2022 og frem.

Under henvisning til at de genberegnete ydelser er baseret på dokumentation modtaget den 18. marts 2022, har Danica Pension tillige tilført klagerens [bankkonto] **kr. 2.449,94** beregnet som morarenter fra den 2. april 2022 til den 31. maj 2022.

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

98034

Afsluttende bemærkninger

Som anført i de indledende bemærkninger, er klageren hermed stillet i overensstemmelse med aftalegrundlaget og den modtagne dokumentation, hvorfor klageren *opfordres* til at hæve klagesagen."

Klagerens advokat har i brev af 14/6 2022 til nævnet bl.a. bemærket:

- "1) De gældende forsikringsbetingelser ønskes uploadet i sin helhed.
- 2) Indklagede anmodes om i samme forbindelse at præcisere, hvor det i forsikringsbetingelserne nævnes, at der ikke skal tillægges pensionsbidrag ved opgørelse af årsløn, i forhold til at klager har præmiefritagelse fra pensionsbidrag."

Hertil har selskabet i brev af 5/7 2022 til nævnet bl.a. anført:

- "1) Opfordringen er allerede besvaret ved fremlæggelse af bilag A, B, C og D.
- 2) Det er forudsat for pensionsordningen og de tilknyttede risikodækninger, at det er den '*pensionsbestemmende løn*' der ligger til grund for såvel indbetalingernes størrelse som '*forsikringssummen*' for eksempelvis TAE-dækningen. Når dækningsgraden eksempelvis er 80 % er det derfor beregnet ud fra den '*pensionsbestemmende løn*' (der således ikke er tillagt pensionsbidrag m.v.). Det er også denne forsikringssum, der er sket tarifiering efter."

I brev af 24/8 2022 fra klagerens advokat til nævnet hedder det bl.a.:

"Til selskabets bemærkninger af 5. juli 2022, bemærkes det, at det ikke umiddelbart fremgår af bilag A og B, at arbejdsgiverbetalt pensionsindbetaling ikke skal tillægges årsløn. Det fremgår dog af tillæggene til de oprindelige forsikringsbetingelser, fremsendt i november 2013 og 2015, hvorfor dette synspunkt anerkendes.

Den årsløn Danica Pension skal fremregne for så vidt årsløn er dog kr. 304.567,00, og ikke som anvendt af Danica Pension kr. 265.753,00. Perioden med dagpenge i 2009 skal også medtages ved den samlede årsløn, som dermed er kr. 304.567,00.

Der imødeses en ny genberegning af ydelsernes størrelse samt udbetaling af yderligere kompensationsbeløb til [klageren]."

Selskabet har i brev af 21/9 2022 til nævnet bl.a. bemærket:

"Der henvises til klagerens indlæg af 24. august 2022, hvor klageren gjorde gældende, at årslønnen udgøres af '*Lønindkomst*' på kr. 265.753 med tillæg af '*Pensioner, dagpenge, stipendier m.v.*' på kr. 38.814, i alt kr. 304.567, jf. bilag 8.

Før Danica Pension tager stilling til det materielle indhold af klagerens krav om forhøjelse af årslønnen, opfordres klageren til at redegøre og dokumentere den konkrete sammensætning af de kr. 38.814. Baggrunden for opfordringen er, at visse typer af indtægter – eksempelvis stipendier m.v. – under alle omstændigheder ikke tillægges årslønnen."

Ankenævnet for Forsikring

13.

98034

Af brev af 4/11 2022 fra klagerens advokat til nævnet fremgår bl.a.:

"Jeg har fra [klageren] modtaget en opgørelse af 17. december 2009 på beløbet kr. 38.817,40, som er udbetalt af Danica Pension. Der var tale om en skattepligtig indtægt, der tillægges årslønnen, som dermed var kr. 304.567,00. Med tillæg af pension 12 % var lønindkomsten i 2009 i alt **kr. 341.115,04.**

Der imødeses en genberegning fra Danica Pension for så vidt denne årsindtægt."

I mail af 25/11 2022 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Der henvises til klagers indlæg af 7. november 2022, hvoraf fremgår, at de kr. 38.817,40 var skattepligtig indtægt i de pågældende skatteår, og derfor skal tillægges årslønnen.

Det besvarer imidlertid ikke min opfordring til at oplyse – og om muligt dokumentere – at de kr. 38.817,40 ikke udgør legater og lignende indtægtskilder, der ikke skal tillægges årslønnen. At en indtægt er skattepligtig er ikke ensbetydende med, at den skal tillægges årslønnen, jf. mit seneste indlæg herom.

Så snart klager har oplyst og eventuelt dokumenteret, at den skattepligtige indtægt ikke hidrører fra kilder, der ikke skal medregnes årslønnen, kan vi fremme sagen og eventuelt genberegne de pågældende beløb."

Klagerens advokat har i brev af 5/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af årsopgørelse af 2009, bilag 8, at der er tale om et skattepligtigt beløb. Næsten undtagelsesvis vil det altid være et pensionsselskab, som indberetter dette beløb til SKAT.

Bemærkelsesvis er [klageren] i besiddelse af udbetalingsbilaget af 17. december 2009, som hermed fremlægges. Der imødeses en yderligere genberegning."

I brev af 22/12 2022 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Der henvises til klagerens indlæg af 24. august 2022, hvor klageren gjorde gældende, at årslønnen udgøres af 'Lønindkomst' på kr. 265.753 med tillæg af 'Pensioner, dagpenge, stipendier m.v.' på kr. 38.814, i alt kr. 304.567, jf. bilag 8.

Danica Pension har modtaget udprint af klagerens skattemappe for 2009, der fremlægges som **bilag N**. Det fremgår heraf, side 4, at de kr. 38.814 udgør en udbetaling fra Danica Pension. En gennemgang af kundemappen viser, at beløbet udgør udbetaling af TAE-ydelser på midlertidigt grundlag, der således ikke skal tillægges årslønnen ved fastsættelsen af klagerens ydelser.

På denne baggrund fastholder Danica Pension, at der med det korrigerede ankenævnsvarskrift – og de deri omhandlede kompensationsbeløb og justeringer af de løbende ydelser – er sket en udtømmende berigtigelse af klagerens ydelser. Danica Pension **opfordrer** således klageren til, at hæve sagen, eftersom samtlige klagepunkter nu er blevet berigtiget."

Ankenævnet for Forsikring

14.

98034

Klagerens advokat har i brev af 17/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klager hæver ikke sagen.

Fremadrettet vedrører klagen alene, om Danica Pension yderligere mangler at foretage en genberegning af ydelsernes størrelse, idet Danica Pension alene har gjort dette ud fra en årsløn i 2009 før arbejdsmarkedsbidrag på kr. 265.753,00.

Danica Pension kan ikke undlade at medtage kr. 38.814,00 vedrørende udbetalingen i bilag N, side 4, kr. 38.814,00. Som det fremgår af R75-oplysningen, er det en del af den personlige indkomst, og i øvrigt angivet af Danica Pension som A-indkomst.

Ifølge forsikringsbetingelserne fra Danica Pension er det indtjening før skat, der medregnes i indtjening, og det fremgår endvidere af Danica Pensions forsikringsbetingelser, at er det ikke sket ved personligt arbejde (i denne situation grundet sygdom), skal udbetalingen skønsmæssigt indregnes alligevel.

Medregnes en så stor og væsentlig udbetaling af TAE-ydelser på midlertidig grundlag ikke, vil den beregnede indtjening ikke være retvisende og korrekt."

Hertil har selskabet i brev af 3/2 2023 til nævnet bl.a. bemærket:

"Danica Pension har imødekommet klagerens (hjemlede og dokumenterede) krav til fulde under denne sag, hvorfor fortsættelsen af sagen savner mening.

Det følger både af såvel aftalegrundlaget som praksis, at klageren naturligvis ikke skal have forhøjet ydelserne på grundlag af en udbetaling fra Danica Pension. Dækningsområdet for forsikringen, er den '*pensionsbestemmende løn*' der hidrører fra eget arbejde. Derfor skal udbetalingen tilbage fra skatteåret 2009 ikke medregnes indkomstgrundlaget. Derfor kommer, at der er mange typer af ydelser og udbetalinger, der afregnes med a-skat. Endelig er klagerens antagelse af, at betalingen angår '*TAE-ydelser*' ikke dokumenteret, hvilket heller ikke kan udledes af bilag N, side 4."

Klagerens advokat har i brev af 9/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Som det kan udledes af Højesteretsdommen U.2004.374, skal pensionsforsikringsvilkårene i [klagerens] sag forstås i overensstemmelse med principperne om årslønnens fastsættelse i EAL § 7, medmindre vilkårene bestemmer andet.

Det er ikke tilfældet.

Det er naturligt, at de udbetalte skattepligtige ydelser fra Danica Pension i 2009 i en uarbejdsdygtighedsperiode skal medregnes til årslønnen.

Det er grundlæggende i henhold til EAL § 7, at årslønnen skal fastsættes således, at den er udtryk for værdien af en skadelidts arbejdskraft på skadestidspunktet. Er der mindre indtægt som følge af sygdom eller lignende, men indtægtsnedgangen ikke er varig, skal normalindtægten lægges til grund. Er en skadelidt eksempelvis i kortere eller længere perioder arbejdsløs 1 år forud for ska-

Ankenævnet for Forsikring

15.

98034

den, men i arbejde på skadestidspunktet, skal årslønnen fastsættes til den indtægt, som den pågældende skadelidte ville have haft, såfremt han havde haft arbejde hele året.

Der er tale om helt grundlæggende principper, som Danica Pension skal tilpligtes at følge, medmindre andet positivt fremgår af pensionsvilkårene, hvilket ikke er tilfældet.

Medregnes de udbetalte TAE-ydelser fra Danica Pension ikke, er der ikke en retvisende årsløn, der dækker hele året."

I brev af 22/2 2023 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Klagerens indlæg af 9. februar 2023 henviser til U.2004.374, der ikke er sammenlignelig med den foreliggende sag. Sagen omhandlede spørgsmålet om, hvorvidt en skadelidt var dækningsberettiget ud fra det økonomiske kriterie, og omhandlede således ikke spørgsmålet om fastsættelse af den hidtidige løn. Derudover henviser præmisserne ikke til EAL § 7, som påstået af klageren.

I den foreliggende sag omfatter beregningsgrundlaget udelukkende den pensionsbestemmende løn optjent ved eget arbejde – og således ikke hvilken som helst ydelse, der indgår i klagerens skattegrundlag. Klageren har ikke dokumenteret, at betingelserne herfor er opfyldt, ligesom klageren heller ikke har dokumenteret, at der er tale om TAE-ydelser."

Af brev af 27/2 2023 fra klagerens advokat til nævnet fremgår bl.a.:

"Som klagers sidste indlæg i sagen, skal jeg i relation til indklagedes bemærkning til U.2004.373 bemærke, at det principielle ved Højesterets dom er, at hvis der ikke i pensionsforsikringsvilkår er tilstrækkelige holdepunkter for en anden forståelse, vil erstatningslovens bestemmelser blive brugt analogt. I 2004 var det § 5.

Klager antager, at Højesteret ville anvende præmisserne i EAL § 7, analogt, hvis en sådan sag blev forelagt, og hvis pensionsforsikringsvilkårene ikke har tilstrækkelige præcise holdepunkter for en anden forståelse, hvilket ikke er tilfældet i denne sag.

Danica Pensions egne forsikringsbetingelser er i overvejende grad også i overensstemmelse med § 7, hvorfor al litteratur og domspraksis vedrørende forståelse af EAL § 7, vil kunne anvendes."

Selskabet har i brev af 27/3 2023 som svar på spørgsmål fra nævnets sekretariat bl.a. anført:

"Der henvises til Ankenævnets besked af 9. marts 2023, hvor nævnet anmodede om følgende supplerende oplysninger:

...

3. Af klagerens bilag 'Udbetalingsbilag af 17. december 2009 fra Danica Pension' (fremlagt med brev af 5/12 2022) fremgår det, at klageren har fået udbetaling ved tab af erhvervsevne fra selskabet fra policen i perioden 4/8 2009 - 1/1 2010, i alt 38.817,40 kr. før skat. Selskabet har i brev af 22/12 2022 oplyst, at 'en gennemgang af kundemappen viser, at beløbet udgør udbetaling af TAE-ydelser på midlertidigt grundlag'. Vi skal bede selskabet oplyse, om dette er udtryk for, at klageren på grund af erhvervsevnetab/sygemelding havde et indtægtstab i 2009, som

udbetalingerne skulle kompensere? Vi skal endvidere bede selskabet oplyse, om selskabet i skadesagen fra 2009-2010 er i besiddelse af oplysninger om klagerens indtægtsforhold i 2009.'

...

Ad 3 – Oplysninger om muligt indtægtstab i 2009

Det fremgår af fremlagte skadeanmeldelse fra 2009 (**bilag O**), at klageren havde en bruttoindtægt på kr. 20.418,21 om måneden, svarende til kr. 245.018,52 årligt. Dette beløb er således lavere, end det beløb, Danica Pension faktisk har lagt til grund for perioden, jf. ankenævnsvarskriftet.

Det fremgår videre af skadeanmeldelsen, at klageren modtager fuld løn under sygdom frem til den 1. februar 2010.

Når Danica Pension modtager en skadeanmeldelse, vil der blive indhentet lønoplysninger – typisk i form af lønsedler fra de foregående måneder. Henset til det lange tidsforløb, er disse lønoplysninger formentligt slettet i overensstemmelse med de almindelige sletteregler i henhold til persondata- og forældelseslovgivningen.

Det må påhvile klageren at indhente og dokumentere eventuelle lønoplysninger, såfremt klageren mener, at indholdet af skadeanmeldelsen ikke er retvisende. Det har klageren adgang til, eftersom det er oplysninger, der vedrører klageren selv.

Det må derfor – i mangel af dokumentation eller andre holdepunkter – lægges til grund, at der ikke er lidt et dækningsberettiget indtægtstab i 2009."

Klagerens advokat har i brev af 1/5 2023 til nævnet bl.a. bemærket:

"For så vidt pkt. 3 er det klart, at den udbetaling Danica Pension foretog i 2009 skulle dække et midlertidigt tab af erhvervsevne. Det er helt i overensstemmelse med selskabets egne forsikringsbetingelser. De udbetalte beløb fra Danica Pension skal medregnes i klagers årsløn, ellers er den ikke korrekt ansat i henhold til principperne i EAL § 7.

Forsikringsselskab/pensionsselskab har i henhold til en lang række kendelser fra Ankenævnet en pligt til at belyse sagerne bedst muligt og en vidtrækkende pligt til at rådgive kunderne bedst muligt. Danica Pension kan ikke blot ligge [klagerens] lønoplysning i anmeldelseskema til grund. Danica Pension må sørge for i den enkelte sagsbehandling at indhente fulde oplysninger, således at bruttoindtægt beregnes fuldt ud korrekt.

Eksempelvis indhenter AES altid ansættelsesaftale, alle lønsedler og R75-opgørelse.

Renter FAL § 24

I klageskrivelse af 18. marts 2022 anmodede klager om rente i henhold til FAL § 24.

I brev af 29. april 2022 fra Danica Pension anerkendes en genberegning af ydelsernes størrelse, som Danica Pension ukritisk har foretaget alene på baggrund af oplysning i skadesanmeldelsen uden, som ovenfor nævnt, at have indhentet fuldstændige oplysninger om [klagerens] årsløn og rådgivet [klageren] bedst muligt.

Danica Pension har ved genberegning af ydelsernes størrelse alene udbetalt en rente på kr. 2.532,50 for perioden fra den 1. april 2022 til 31. maj 2022.

Hvis tidspunkt i henhold til FAL § 24, fastsættes rimeligt ud fra selskabet synspunkt, må det medføre en pligt til, at der skulle have været udbetalt rente således:

- 1) af kr. 28.076,10 fra 30. juli 2016 og indtil betaling sker
- 2) af kr. 24.855,25 fra 15. januar 2018 og indtil betaling sker
- 3) af kr. 21.099,15 fra 1. juni 2018 og indtil betaling sker
- 4) af kr. 124.092,50 fra 1. juni 2018 og indtil betaling sker.

Påstanden i henhold til FAL § 24, fastholdes, idet der i den manglende renteudbetaling skal godskrives det allerede udbetalte rentebeløb på kr. 2.532,50.

Udgift til advokatbistand, FAL § 32

Klager havde forventet, at Forsikringsankenævnet ikke skulle tage stilling til dette spørgsmål, idet det burde kunne klares mellem parterne.

Danica Pension har imidlertid afvist klagers anmodning om udbetaling af salær, som indtil den 9. februar 2023 vil være kr. 25.800,00, hvortil skal lægges moms, i alt kr. 32.250.

Forsikringsankenævnet anmodes i kendelse om at tillægge klager rimelig og nødvendig udgift til advokatbistand. Der henvises til, at sagen har et kompliceret og større omfang, og at sagen ved Forsikringsankenævnet også har indebåret et ændret resultat.

I den forbindelse henvises der til, at første afgørelse fra Danica Pension om afvisning af genberegning af årsløn var fra januar 2020, og at der faktisk i en længere periode før sagens indbringelse for Forsikringsankenævnet i 2022 var gentagne forsøg på at få Danica Pension til at anvende en korrekt årsløn ved beregning af [klagerens] ydelser. Arbejdet i den periode er ikke indeholdt i ovennævnte anmodning om salær fra Danica Pension.

Tages hensyn til tidsforbruget før indbringelse af sagen for Forsikringsankenævnet, kan jeg hertil bemærke, at der i perioden fra Danica Pensions afvisning af 24. januar 2020 og indtil sagen blev indbragt for Forsikringsankenævnet har været et tidsforbrug på i alt 2 timer.

Endelig har der efter opgørelse af 9. februar 2023 til Danica Pension været yderligere tidsforbrug på 2 timer. Dermed vil klagers samlede udgift til advokat vedrørende nærværende sag være kr. 42.250."

I brev af 11/5 2023 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Danica Pension fastholder, at renteberegningen efter FAL § 24 er korrekt. Det kan ikke påhvile selskabet at beregne renter fra et tidligere tidspunkt, når størrelsen på de hidtidige udbetalinger er fastsat på grundlag af klagerens egne (fejlbehæftede) oplysninger om løngrundlaget.

For så vidt angår klagerens krav på dækning af advokatomkostninger, fremlægges mailkorrespondance fra marts 2023 som **bilag P**, mens den vedhæftede tidsspecifikation fremlægges som **bilag Q**. De synspunkter der fremgår af bilag P, side 1, fremføres tillige under denne sag til støtte for afvisning af omkostningskravet."

Ankenævnet for Forsikring

18.

98034

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af skadeanmeldelse af 5/11 2009 fremgår bl.a.:

1.
Første sygedag? _____ Dato 4/5 2009

2.
Hvad hedder sygdommen/lidelsen eller hvilke helbredsmæssige gener giver sygdommen/lidelsen dig? LAV SCHEUERMANN, SAMT NOGLE HYBERMOBILE LED, SOM GIVER STORE RYGSMERTER, TILSAMMEN.

...

6.
Hvad var din arbejdstid før du blev uarbejdsdygtig? ☒ Fuldtid ☐ Deltid Antal timer ugentlig 48
☐ Inkl. frokost ☐ Ekskl. frokost

...

8.
Hvad var din bruttoindtægt (dvs. alle arbejdsindtægter) før du blev uarbejdsdygtig? _____ Kr. 20.418,21
☐ Pr. uge ☐ Pr. 14. dag ☒ Pr. måned ☐ Pr. år

9.
Bruttoindtægten stammer fra: ☒ Indtægt som lønmodtager Kr. 20.418,21
☐ Selvstændig erhvervsvirksomhed Kr. _____

10.
Er du fuldstændig uarbejdsdygtig og har du været det siden første sygedag? Nej ☐ Ja ☒ Hvis nej [besvar spørgsmål 10a → 10d]: _____

...

13.
Modtager du fuld løn fra din arbejdsgiver under sygdom? Nej ☐ Ja ☒ Hvis ja: _____
Hvor længe? _____ Dato INDTIL 1/2 2010

Af klagerens årsopgørelse for 2009 fremgår bl.a.:

Opgørelse af indkomst

Personlig indkomst	Rubrik	Før AM-bidrag/ Pension	AM-bidrag/ Pension	Efter AM-bidrag/ Pension
Lønindkomst	11	265.753	21.260	244.493
Pensioner, dagpenge, stipendier mv.	16	38.814	0	38.814

Af klagerens skatteoplysninger for 2009 fremgår bl.a.:

Personlig indkomst

Rubriknr - Selvangivelse	Sidste år	Forskud	Selvangivet	Konteret
- Løn m.v.		247.936		
11 Lønindkomst, fri bil m.v.	246.476 (4)		265.753 (4)	265.753
16 Pensioner, dagpenge, stipendier m.v.	4.608 (4)		38.814 (4)	38.814

...

Ankenævnet for Forsikring

19.

98034

Oplysningssedler

26/1-10

Arbejdsgiver

**DANICA PENSION LIVSFORSIKRINGSAKTI
HOLMENS KANAL 2
1060 KØBENHAVN K**

CVRnr
12191928

Telefon
4523 2323

R.dato
22/1-10

Rubrik

Beløb

- 08 Ansat periode 4/8-2009 - 31/12-2009
- 13 A-indkomst, hvoraf der skal betales AM-bidrag
(Kan normalt henføres til selvangivelsens rubrik 11)
- 14 A-indkomst, hvoraf der ikke skal betales AM-bidrag
(Kan normalt henføres til selvangivelsens rubrik 16)
- 15 Indeholdt A-skat

0

38.814

15.524

...

Arbejdsgiver

CVRnr

Telefon **R.dato**
22/1-10

Rubrik

Beløb

- 08 Ansat periode 1/1-2009 - 31/12-2009
- 11 Arbejdssted ej entydig
- 13 A-indkomst, hvoraf der skal betales AM-bidrag
(Kan normalt henføres til selvangivelsens rubrik 11)
- 14 A-indkomst, hvoraf der ikke skal betales AM-bidrag
(Kan normalt henføres til selvangivelsens rubrik 16)
- 15 Indeholdt A-skat
- 16 Indeholdt arbejdsmarkedsbidrag (AM-bidrag)
- 46 ATP-bidrag
- 68 A-indkomst for
- Timeantal

265.753

0

48.264

21.260

3.240

1920

Af brev af 17/12 2009 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

Udbetaling ved tab af erhvervsevne

De vil modtage en check på 17.469,40 kr. fra Danske Bank en af de nærmeste dage. I dette brev finder De en oversigt, der viser, hvordan vi er nået frem til beløbet.

Forsikringsnr.	Udbetaling for perioden	Beskatning	Beløb i kroner
40	04.08.2009 - 01.09.2009	Skattepligtigt	7.150,60
	01.09.2009 - 01.01.2010	Skattepligtigt	31.666,80
I alt			38.817,40
Skat			
Skattepligtigt beløb	38.817,40 kr.		
Trækprocent 55% af	38.817,40 kr. (afrundet)		-21.348,00
Til udbetaling			17.469,40

Selskabet har i brev af 8/2 2010 til klageren bl.a. anført:

"Udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling

...

Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at vi har forlænget din udbetaling ved tab af erhvervsevne og din fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse) frem til den 1. maj 2010.

Vi har vurderet din erhvervsevne ud fra dit erhverv som ... 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"

Selskabet har i brev af 29/6 2011 til klageren bl.a. anført:

"Vurdering af din erhvervsevne

...

På baggrund af de informationer, som vi har nu, har vores lægekonsulent vurderet, at din generelle erhvervsevne er nedsat, men ikke til halvdelen eller mindre. Lægekonsulenten lægger blandt andet vægt på, at du har et skånebehov i forhold til din ryg, hvor du skal undgå tunge løft, træk og skub. Endvidere skal du undgå længere tids gående eller stående arbejde. Din psykiske lidelse er nu så stabil og velbehandlet med medicin, at den ikke burde være en hindring for din erhvervsevne.

Vores lægekonsulent vurderer, at du sagtens kan arbejde på mere end halv tid med de rette skånebehov ... Dette indikerer, at du ikke længere opfylder betingelserne for fortsat udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse.

...

Vi har dog valgt at forlænge din udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling frem til den 1. september 2011, fordi vi forstår, at du har brug for en omstillingsperiode."

Ankenævnet for Forsikring

21.

98034

Af klagerens skadeanmeldelse af 14/11 2013 fremgår bl.a.:

1.	
Første sygedag?	Dato 10/10 2011
2.	
Hvad hedder sygdommen/tidelsen eller hvilke helbredsmæssige gener giver sygdommen/tidelsen dig?	SMERTER I NAKKE/SKULDER MED HOVEDPINE. HØRENEDSÆTTELSE. STARKE SMERTER I RYGGEN OG SMERTER NED I BEGGE BEN
3.	
Er din uarbejdsdygtighed opstået som følge af et ulykkestilfælde/en ulykke?	Nej ☐ Ja ☒ Hvis nej (besvar spørgsmål 3a → 3b): Hvis ja (besvar spørgsmål 3c → 3f):
...	
6.	
Hvad var din arbejdstid før du blev uarbejdsdygtig?	☒ Fuldtid ☐ Deltid Antal timer ugentlig 48 ☒ Inkl. frokost ☐ Ekskl. frokost
...	
8.	
Hvad var din bruttoindtægt (dvs. alle arbejdsindtægter) før du blev uarbejdsdygtig?	Kr. 23.246 ☐ Pr. uge ☐ Pr. 14. dag ☒ Pr. måned ☐ Pr. år
9.	
Bruttoindtægten stammer fra:	☒ Indtægt som lønmodtager Kr. 23.246 ☐ Selvstændig erhvervsvirksomhed Kr. _____
...	
12.	
Modtager du eller har du modtaget sygedagpenge fra det offentlige? (Dokumentation bedes indsendt)	Nej ☐ Ja ☒ Hvis ja: Fra hvornår? 11/10 2011 DOKUMENTATION VEDLAGT
13.	
Modtager du fuld løn fra din arbejdsgiver under sygdom?	Nej ☐ Ja ☒ Hvis ja: Hvor længe? Dato 1/9 - 1/2 2014

Selskabet har i brev af 6/8 2014 til klageren bl.a. anført:

"Behandling af din anmeldelse

Jeg har modtaget speciallægeerklæringen den 30. juni 2014. Jeg beklager, at du først hører fra mig nu.

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 25. februar 2014 og foreløbig til den 1. oktober 2010.

Vi har vurderet din erhvervsevne ud fra dit erhverv som Hvis du fortsætter med at være sygemeldt, vil vi på et tidspunkt vurdere din generelle erhvervsevne.

Ankenævnet for Forsikring

22.

98034

...

Udbetaling ved tab af erhvervsevne

Den månedlige udbetaling er 8.711,30 kroner før skat."

I brev af 13/10 2014 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Vurdering af din erhvervsevne

...

Vi har i en midlertidig periode vurderet din erhvervsevne som ... Din helbredstilstand er nu tilstrækkelig stabil til, at vi kan vurdere, om dit erhvervsevnetab er længerevarende.

...

På baggrund af de informationer, som vi har nu, har vores lægekonsulent endeligt vurderet, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre.

...

Hvad betyder det for dig?

Det betyder desværre, at du ikke længere har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse).

Din udbetaling ved tab af erhvervsevne og din fritagelse for indbetaling er dog forlænget til den 1. december 2014."

Af klagerens skadeanmeldelse af 13/2 2019 fremgår bl.a.:

Hvad var din arbejdstid, før du blev uarbejdsdygtig ?	Fuldtid
Angiv timetal:	48
	Inklusiv frokost

Dit sygdomsforløb

2.	Er din uarbejdsdygtighed opstået som følge af en ulykke, eller er der tale om en sygdom?	Ulykke
----	--	--------

3.	Hvornår skete ulykken?	10.10.2011
	Hvordan skete det, og hvad var den direkte årsag? Beskriv hændelsesforløbet nøjagtigt og udførligt:	Blev påkørt i et venstre sving [REDACTED]

...

	Har du fået en diagnose på din tilstand/sygdom?	Ja	Hvad er diagnosen	piskesmeld og rygskader
--	---	----	-------------------	-------------------------

...

5.	Har andre sygdomme indflydelse på din nuværende tilstand?	Ja
	Hvilken/hvilke? Angiv også, hvornår de opstod:	Medfødt Scheuermann i nederste del af ryggen. Blev først opdaget i 2007 hos en speciel læge i [REDACTED]

...

Ankenævnet for Forsikring

23.

98034

9.	Hvad var din bruttoindtægt (dvs. alle arbejdsindtægter) før du blev uarbejdsdygtig?	18400	Hver måned
	Bruttoindtægten stammer fra:	☒ Indtægt som lønmodtager	
		☐ Selvstændig erhvervsvirksomhed	
10.	Modtager du fuld løn under sygdom?	Nej	
...	Hvornår?	fleksjob pr. 4/12 2017	

Af brev af 24/1 2020 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Behandling af din anmeldelse

...

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 1. juli 2016, og længst til den 1. januar 2033, hvor din forsikring ophører.

Baggrunden er, at vores lægekonsulent har vurderet, at din generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3.

...

Udbetaling ved tab af erhvervsevne

Udbetalingen ved tab af erhvervsevne er delt op i tre perioder, den første er perioden, hvor du modtager ressourceforløbsydelse, den næste på ledighedsydelse, og den sidste i fleksjob.

Den månedlige udbetaling fra den 1. juli 2016 til den 15. december 2017 er 18.256 kroner før skat. Det er den periode du er på ressourceforløbsydelse, hvor kommunen modregner vores ydelse. Vi har pr. kulance udbetalt forhøjelsen til dig.

Under ressourceforløbsydelse, har du ret til den maksimale dækning ved tab af erhvervsevne på 105.500 kr. om året. Herudover udbetaler vi forhøjelsen på 113.571 kr. om året (på grund af kommunens modregning). Det betyder, at du i den periode har ret til en månedlig ydelse på 18.256 kr. før skat.

Den månedlige udbetaling fra den 15. december 2017 til den 1. maj 2018 er 3.263 kroner før skat. Det er den periode, hvor du modtager ledighedsydelse.

Vi har taget udgangspunkt i din månedsløn på 19.843 kroner før AMB i vores beregning af din ydelse fra os.

Hidtidig løn fratrasket AMB (8%)	18.256 kr.
Ledighedsydelse:	<u>14.993 kr.</u>
Månedlig udbetaling før skat	3.263 kr.

Fra den 1. maj 2018 til den 1. januar 2033, hvor forsikringen udløber, har du kun ret til fritagelse for indbetaling, men ikke udbetaling ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at du ikke har noget indtægtstab i dit fleksjob, i forhold til din løn før sygemeldingen.

...

Da du først får dine penge efter en længere sagsbehandling, har du ret til renter af beløbet. Renterne indgår i din skattepligtige indkomst. Vi indberetter derfor renterne til skattemyndighederne. Beløbet er 4.262,20 kroner.

...

Fritagelse for indbetaling

I løbet af de nærmeste dage overfører jeg det beløb, som du har betalt forud for perioden fra den 1. juli 2016 til den nu, til din konto. Beløbet er 25.930 kroner."

Selskabet har i brev af 22/3 2021 til klagerens advokat bl.a. anført:

"Vi har på baggrund af din henvendelse angående [klageren] gennemgået sagens akter på ny. Vi fastholder vores afgørelse som vi har sendt i brev dateret den 24. januar 2020.

Vi har i vores beregning taget udgangspunkt i den løn som forsikrede selv har oplyst i sin anmeldelse.

Vi er ikke enige i at benytte lønnen fra 2009. Som det fremgår af [selskabets medarbejders] brev dateret den 26. maj 2020, vurderer vi, at forsikrede tidligst kan være berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra december 2015.

Jeg har vedlagt brev dateret 17. november 2015 hvor de nye regler i forhold til udbetaling af forhøjelsen under ressourceforløb bliver forklaret.

Vi har, som det fremgår af brev 24. januar 2020 udbetalt forhøjelsen til forsikrede. Det har vi gjort på baggrund af det tidspunkt vi vurderer forsikrede kan være berettiget fra, det vil sige december 2015. Vi kan dermed ikke tage udgangspunkt i lønnen fra 2009."

Af selskabets mail af 8/3 2023 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Mange tak for den fremsendte salærspecification.

Det fremgår af lovbemærkningen til FAL § 32, stk. 3, 1. pkt., at hver part som udgangspunkt bærer egne omkostninger i forbindelse med sager ved Ankenævnet for Forsikring, jf. bemærkningerne til lov nr. 434 af 10/06/2003 og Karnovs note 116. Dette udgangspunkt modsvares af Ankenævnet for Forsikrings vedtægter, § 23, stk. 3, hvoraf fremgår, at *'ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part (...).'*

Udgangspunktet er derfor, at der ikke tilbydes dækning af advokatomkostninger for Ankenævnet for Forsikring, og kun i særlige tilfælde klagerens *'udenretlige'* advokatomkostninger før sagens indbringelse.

En gennemgang af salærspecificationen viser, at den altovervejende del af arbejdet er udført efter sagens indbringelse, ligesom sagens eventuelle uoverensstemmelser efter Danica Pensions opfattelse blev afklaret senest ved indlevering af ankenævnsvarskriftet i sagen.

Ankenævnet for Forsikring

25.

98034

På denne baggrund kan jeg desværre ikke tilbyde omkostningsdækning i nærværende sag."

Af selskabets beregningsbilag J-M vedr. "Fremregning af løn" fremgår bl.a.:

Fremregning af løn		
Forsikringsnr.	██████████40	Navn på sagsbehandler
Skadedato	04-05-2009	Dato
Udbetalingsdato	15-12-2015	29-04-2022
Får kunden fuld løn?	NEJ	
Er løn årlig, månedlig eller 14 dages?	ÅRLIG	
Løn ved skadedato før AMB	265.753	
Årlig pristalreguleret løn	292.726	
Månedlig pristalreguleret løn	24.394	
Årlig løn efter AMB	269.308	
Månedlig løn efter AMB	22.442	

...

Fremregning af løn		
Forsikringsnr.	██████████40	Navn på sagsbehandler
Skadedato	04-05-2009	Dato
Udbetalingsdato	01-07-2016	29-04-2022
Får kunden fuld løn?	NEJ	
Er løn årlig, månedlig eller 14 dages?	ÅRLIG	
Løn ved skadedato før AMB	265.753	
Årlig pristalreguleret løn	295.379	
Månedlig pristalreguleret løn	24.615	
Årlig løn efter AMB	271.749	
Månedlig løn efter AMB	22.646	

...

Fremregning af løn		
Forsikringsnr.	██████████40	Navn på sagsbehandler
Skadedato	04-05-2009	Dato
Udbetalingsdato	15-12-2017	29-04-2022
Får kunden fuld løn?	NEJ	
Er løn årlig, månedlig eller 14 dages?	ÅRLIG	
Løn ved skadedato før AMB	265.753	
Årlig pristalreguleret løn	296.852	
Månedlig pristalreguleret løn	24.738	
Årlig løn efter AMB	273.104	
Månedlig løn efter AMB	22.759	

...

Fremregning af løn		
Forsikringsnr.	40	Navn på sagsbehandler
Skadedato	04-05-2009	Dato
Udbetalingsdato	01-05-2018	29-04-2022
Får kunden fuld løn?	NEJ	
Er løn årlig, månedlig eller 14 dages?	ÅRLIG	
Løn ved skadedato før AMB	265.753	
Årlig pristalreguleret løn	298.913	
Månedlig pristalreguleret løn	24.909	
Årlig løn efter AMB	275.000	
Månedlig løn efter AMB	22.917	

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"§ 4. Dækning ved tab af erhvervsevne.

Stk. 1. Ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til udbetaling af forsikringsydelse i tilfælde af midlertidig og længerevarende tab af erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde indtruffet inden det aftalte ophørstidspunkt eller tidligere fratrædelsestidspunkt

...

Stk. 2. Midlertidig tab af erhvervsevne.

Ved midlertidig tab af erhvervsevne 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 erhvervsevnen ikke for nedsat.

...

Stk. 3. Længerevarende tab af erhvervsevne.

...

Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3, respektive 1/2 – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed- af hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer af tilsvarende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes tab af erhvervsevne foretages et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til og i tilfælde af omskoling må forventes at blive i stand til at opretholde den førnævnte indtjening, anses hans erhvervsevne ikke for nedsat til 1/3 eller mindre, respektive mellem 1/2 og 1/3.

Der tages ikke hensyn til, om forsikrede på grundlag af situationen på arbejdsmarkedet er eller efter omskoling vil blive i stand til at få arbejde svarende til sin uddannelse.

...

Tillæg til forsikringsbetingelserne gældende for gruppeinvalidere, etableret i tilknytning til kapital- eller ratepension i Den Danske Bank

...

Dækningens omfang, størrelse og regulering.

...

Forsikringsydelse reguleres hver den 1. januar på grundlag af Forbrugerprisindekset efter forholdet mellem de to foregående års juli-pristal.

Påbegyndte udbetalinger reguleres dog ikke, men forhøjes alene med eventuel bonus."

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

"Præmieforhøjelse og ændring af forsikringsbetingelser

...

Dækning ved tab af erhvervsevne – ny bestemmelse om beskæftigelsesordning

Samtidig ændrer vi forsikringsbetingelserne for, i hvilke situationer vi udbetaler din dækning ved et længerevarende tab af erhvervsevnen og giver dig fritagelse for at betale præmie.

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.

Hvorfor ændrer vi?

Vi tilpasser forsikringsbetingelserne, fordi vi desværre kan konstatere, at vi har stigende udgifter til dem, der er i fleksjob. At flere kommer i fleksjob er en god ting, men personer i fleksjob får samtidig dækket en del af deres indtægtstab gennem arbejdsgiveren, da arbejdsgiveren modtager tilskud til lønnen via det offentlige – og det reelle indtægtstab for personer i fleksjob er dermed ikke så stort. Det vil vi gerne tage højde for, og derfor ændrer vi betingelserne.

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 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 helbredsmæssige forhold, jf. forsikringsbetingelserne."

Af brev fra november 2013 fra selskabet til klageren og tillæg til forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Vi tilpasser din forsikring ved invaliditet til dine behov

Vi ændrer din Gruppeinvalidrente, så den passer bedre til dine behov. Målet er at give dig et mere tidssvarende produkt og sikre dig endnu bedre, hvis du bliver syg og kommer i fleksjob.

Ændring af Gruppeinvalidrente

Dækket efter dine behov

Du kan lettere få udbetaling fra din Gruppeinvaliderende, hvis du bliver syg og kommer i fleksjob. Vi tager nemlig ikke længere højde for de offentlige ydelser, du får.

Tidligere kunne du i visse situationer få udbetalt mere end din hidtidige løn, hvis du blev syg. Det ændrer vi, så du kan få udbetalt et beløb, som supplerer op til din hidtidige løn før arbejdsmarkedsbidrag, hvis du bliver syg og derfor går ned i løn. 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.

Lettere at få fritagelse for indbetaling

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

Ændringerne gælder fra den 1. 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.

...

Tillæg til forsikringsbetingelserne

...

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

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

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

Det er uden betydning, om indtjeningen for eksempel stammer fra én eller flere arbejdsgivere, fra bierhverv uden for den normale arbejdstid eller andel af overskud fra selvstændig virksomhed, uanset om det udbetales eller opspares i virksomheden.

Indtjeningen omfatter A-indkomst fra både hoved- og bierhverv (totalindkomstprincippet), B-indkomst optjent ved personligt arbejde og erhvervsindtægter for selvstændige, som i væsentlig grad skyldes den pågældendes egen arbejdsindsats ved selvstændig erhvervsvirksomhed.

Indtjeningen omfatter eksempelvis ikke arbejdsgiverbetalt pensionsindbetaling, arbejdsfri indtægter som renter, private pensioner, aktieudbytte, indtægter ved udlejning af ejendomme og lignende, værdien af fri telefon, fratrædelsesgodtgørelse, rådighedsløn, kørselsgodtgørelse og beklædningsgodtgørelse.

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

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

Af brev fra november 2015 fra selskabet til klageren og tillæg til forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Vi ændrer din forsikring ved invaliditet

Den 1. januar 2016 forbedrer vi din Gruppeinvaliderente, så du er bedre dækket, hvis du bliver syg. Forbedringen medfører en mindre prisstigning.

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 ressourceforsløb, 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.

Vi sikrer dig bedre økonomisk

Derfor forbedrer vi din Gruppeinvaliderende, 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 Gruppeinvaliderende 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 forsikringen på din første sygedag.
- Du kan fremover maksimalt få udbetalt et beløb fra din Gruppeinvaliderende, 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.

...

Tillæg til forsikringsbetingelserne

...

Dækning ved tab af erhvervsevne

Når 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 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 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 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 derved 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 karenperiodens start. Vi kan dog vælge at bruge forsikredes samlede indtjening i kalenderåret før karenperiodens 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.

Indtjeningen omfatter A-indkomst fra både hoved- og bierhverv (totalindkomstprincippet), B-indkomst optjent ved personligt arbejde og erhvervsindtægter for selvstændige, som i væsentlig grad skyldes den pågældendes egen arbejdsindsats ved selvstændig erhvervsvirksomhed.

Indtjeningen omfatter eksempelvis ikke arbejdsgiverbetalt pensionsindbetaling, arbejdsfri indtægter som renter, private pensioner, aktieudbytte, indtægter ved udlejning af ejendomme og lignende, værdien af fri telefon, fratrædelsesgodtgørelse, rådighedsløn, kørselsgodtgørelse og beklædningsgodtgørelse.

Det er uden betydning, om indtjeningen for eksempel stammer fra én eller flere arbejdsgivere, fra bierhverv uden for den normale arbejdstid eller andel af overskud fra selvstændig virksomhed, uanset om det udbetales eller opspares i virksomheden.

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

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

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

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

Nævnet udtaler:

Klageren blev fuldtidssygemeldt den 4/5 2009 med rygsmerter og udviklede i august 2009 psykiske problemer. Den 10/10 2011 var hun udsat for en trafikulykke, hvor hun fik piskesmæld. Selskabet har på baggrund af skadeanmeldelser af 5/11 2009 og 14/11 2013 ydet dækning for erhvervsevnetab i perioder fra 2009 til 1/9 2011 og fra 25/2 2014 til 1/12 2014.

Klageren påbegyndte i december 2015 et revalideringsforløb, men måtte kort efter sygemelde sig med fysiske og psykiske gener. Fra december 2015 til juni 2016 modtog hun revalideringsydelse, og fra juli 2016 til december 2017 modtog hun ressourceforløbsydelse fra det offentlige. Pr. 15/12 2017 blev hun bevilget fleksjob, og hun har siden 1/5 2018 været ansat i et fleksjob 8 timer om ugen.

Den 13/2 2019 indgav klageren ny skadeanmeldelse. Selskabet vurderede den 24/1 2020, at klagerens erhvervsevne var nedsat til 1/3, og at hun var berettiget til dækning fra 1/7 2016 ud fra forsikringens "opfyldningsprincip" – dvs. med ydelser svarende til forskellen mellem hendes hidtidige og hendes nuværende indtjening. Selskabet tog udgangspunkt i, at klagerens hidtidige månedsløn havde udgjort 19.843 kr. før arbejdsmarkedsbidrag.

Klageren indgav den 18/3 2022 klage til nævnet. Af årsopgørelse for 2009 fremgår det, at hendes lønindkomst i 2009 udgjorde 265.753 kr. Selskabet har herefter foretaget en genberegning af klagerens ydelser fra revalideringsforløbets start den 15/12 2015, og selskabet har nu lagt til grund, at klageren er berettiget til "opfyldning" op til en årsløn svarende til 265.753 kr. minus arbejdsmarkedsbidrag og med tillæg af pristalsregulering. Selskabet har efterudbetalt ydelser for 198.128 kr. og et rentebeløb på 2.449,94 kr. Renterne er beregnet fra 2/4 2022 og frem til, at udbetalingen skete den 31/5 2022.

Klageren har anført, at der i indtægten for 2009 skal medregnes et beløb på 38.817,40 kr., og at selskabet skal foretage en genberegning af ydelserne på dette grundlag. Hun har anført, at hun i 2009 modtog pensionsudbetalinger fra selskabet på 38.817,40 kr. for erhvervsevnetab, og beløbet fremgår som en skattepligtig, personlig indtægt af årsopgørelsen for 2009. Beløbet skal medregnes, da der er tale om midlertidige ydelser, ydet som følge af en indtægtsnedgang i en uarbejdsdygtighedsperiode. Årsindtjeningen skal fastsættes, så den er udtryk for værdien af sikredes arbejdskraft på skadetidspunktet. Medregnes beløbet ikke, vil den beregnede årsløn ikke være retvisende. Der må henses til principper i erstatningsansvarsloven for opgørelsen af årslønnen.

Klageren har videre anført, at selskabet skal betale renter af de regulerede ydelser fra det tidspunkt/den periode, som ydelsen vedrører. Selskabet burde selv have sørget for at indhente fulde oplysninger om klagerens indtægtsforhold – eksempelvis ansættelsesaftale, lønsedler og skatteoplysninger – og selskabet kan ikke blot lægge klagerens lønoplysning i anmeldelsesskemaet til grund. Det beror på selskabets forhold, at ydelserne ikke er opgjort korrekt. Klageren kræver dækning for advokatbistand. Klagerens advokat har den 1/5 2023 oplyst, at advokatens salær frem til 9/2 2023 vil være 32.250 kr. Herudover har advokaten brugt 2 timer, før sagen blev indbragt for nævnet, og 2 timer i perioden efter opgørelsen den 9/2 2023, og den samlede udgift til advokat udgør nu 42.250 kr.

Selskabet har anført, at selskabet har imødekommet klagerens dokumenterede og berettigede krav på ydelser. Det følger af aftalegrundlaget og af praksis, at klageren ikke skal have forhøjet ydelserne på grundlag af en udbetaling fra selskabet. Det fremgår af skadeanmeldelsen fra 2009, at klageren modtager fuld løn under sygdom frem til 1/2 2010, og klageren har ikke lidt et dækningsberettiget indtægtstab i 2009. Selskabet er berettiget til at lægge klagerens årsløn på 265.753 kr. til grund. Selskabet har foretaget pristalsreguleringer af den hidtidige indtjening frem til aktuelt niveau ved beregning af ydelserne.

Selskabet har anført, at det ikke kan påhvile selskabet at betale renter fra et tidligere tidspunkt, når størrelsen på de hidtidige udbetalinger blev fastsat på grundlag af klagerens egne (fejlbehæftede) oplysninger. Selskabet kan ikke tilbyde dækning for advokatombkostninger i sagen. Det følger af lovbemærkningerne til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, 1. punktum, og af nævnets vedtægter, at ingen af parterne betaler ombkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part. En gennemgang af advokatens salærspecificifikation viser, at den altovervejende del af arbejdet er udført efter sagens indbringelse for nævnet, ligesom uoverensstemmelserne blev afklaret senest ved indlevering af svarskriftet i sagen.

Af klagerens skadeanmeldelse af 5/11 2009 fremgår det, at "Modtager du fuld løn fra din arbejdsgiver under sygdom? JA. ... Indtil 1/2 2010."

Af klagerens skadeanmeldelse af 13/2 2019 fremgår det, at "Hvad var din bruttoindtægt (dvs. alle arbejdsindtægter) før du blev uarbejdsdygtig? 18400."

Af selskabets brev af 24/1 2020 fremgår det, at "Vi har taget udgangspunkt i din månedsløn på 19.843 kroner før AMB i vores beregning af din ydelse fra os."

Af selskabets brev af 22/3 2021 fremgår det, at "Vi fastholder vores afgørelse som vi har sendt i brev dateret den 24. januar 2020. Vi har i vores beregning taget udgangspunkt i den løn som forsikrede selv har oplyst i sin anmeldelse. Vi er ikke enige i at benytte lønnen fra 2009. Som det fremgår af [selskabets medarbejders] brev dateret den 26. maj 2020, vurderer vi, at forsikrede tidligst kan være berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fra december 2015."

Af tillæg til forsikringsbetingelserne fra november 2013 fremgår det, at "Ved hidtidig indtjening forstår vi den forsikredes samlede indtjening ved personligt arbejde ved karenperiodens start. Vi kan dog vælge at bruge forsikredes samlede indtjening i kalenderåret før karenperiodens start. Ved beregningen af den hidtidige indtjening er det beløbet før skat og efter, at der er betalt arbejdsmarkedsbidrag, der indgår. ... Indtjeningen omfatter A-indkomst fra både hoved- og

bierhverv (totalindkomstprincippet), B-indkomst optjent ved personligt arbejde og erhvervsindtægter for selvstændige, som i væsentlig grad skyldes den pågældendes egen arbejdsindsats ved selvstændig erhvervsvirksomhed. Indtjeningen omfatter eksempelvis ikke arbejdsgiverbetalt pensionsindbetaling."

Nævnet bemærker, at klageren og selskabet er enige om, at klagerens ydelser skal opgøres ud fra "opfyldningsprincippet", hvor klagerens indtjening i 2009 med pristalsregulering skal lægges til grund som den "hidtidige indtjening".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har opgjort ydelser på grundlag af, at klagerens indtjening i 2009 udgjorde 265.753 kr. før arbejdsmarkedsbidrag.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at beløbet på 265.753 kr. før arbejdsmarkedsbidrag fremgår af årsopgørelsen som klagerens lønindkomst for 2009. Ifølge forsikringsbetingelserne forstås ved "hidtidig indtjening" den forsikredes samlede indtjening ved personligt arbejde.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i skadeanmeldelsen oplyste, at hun ville modtage fuld løn fra arbejdsgiveren frem til 1/2 2010. Nævnet må derfor lægge til grund, at klagerens sygemelding fra 4/5 2009 ikke har medført et tab af lønindkomst i 2009 for klageren. Ved selskabets beregning af ydelser er der derfor ikke grundlag for at fastsætte årsindtjeningen for 2009 til et højere beløb end klagerens aktuelle, samlede lønindkomst på 265.753 kr.

Efter forsikringsaftalelovens § 24 kan sikrede ved forsinket betaling fra selskabet kræve renter fra 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.

Nævnet finder efter en samlet vurdering, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at betale renter fra et tidligere tidspunkt end den 2/4 2022. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets renteberegning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet modtog klagerens årsopgørelse fra 2009 i forbindelse med klagens indbringelse for nævnet den 18/3 2022. Det er først ved modtagelsen af årsopgørelsen, at selskabet havde det fornødne faktuelle grundlag for at forhøje klagerens ydelser ud fra, at indtjeningen i 2009 udgjorde 265.753 kr. før arbejdsmarkedsbidrag.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren i skadeanmeldelse af 13/2 2019 oplyste, at hendes bruttoindtjening, før hun blev uarbejdsdygtig, udgjorde 18.400 kr. om måneden.

Nævnet finder, at selskabet skal dække klagerens udgifter til advokatbistand med 5.000 kr. inklusiv moms, jf. forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det på baggrund af klagerens advokats redegørelse over timeforbruget må lægges til grund, at advokaten har ydet bistand til klageren svarende til 5.000 kr. for tiden, før sagen blev indbragt for nævnet. Nævnet bemærker, at det fremgår af § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at "Ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen til den anden part."

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet efter advokatens mellemkomst har anerkendt at lægge klagerens årsløn i 2009 til grund som klagerens "hittidige indtjening" og har efterudbetalt ca. 200.000 kr. til klageren i forhøjede ydelser og renter.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab, skal betale 5.000 kr. til klageren som dækning for advokatbistand.

Ankenævnet *for* Forsikring

37.

98034

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen