

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. august 2023 blev i sag nr. 99431:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har dækning ved tab af erhvervsevne. Han har i klageskema af 26/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Bliver ramt af ... sygdom 2009-2010, og kommer i fleksjob dec. 2012 i gammel ordning hvor jeg bevarer min hidtidige løn. Min arbejdsgiver går i 2022 konkurs, jeg er nu startet i nyt fleksjob på ny ordning, og oplever nu indtægtstab. Danica afviser at betale tab af erhvervsevne pga. jeg ikke har en indtægtsnedgang svarende til min. halvdelen, dette skyldes at Danica mener at de skal bruge forsikringsbetingelser fra 2011 hvor man medregnede kommunale tilskud som en del af indtægt.

Da jeg ikke før nu da jeg starter i nyt fleksjob opfylder betingelserne for at få udbetalt tab af erhvervsevne er det min overbevisning at det er de betingelser der gælder i dag der skal lægges til grundlag, hvor kommunale tilskud ikke indgår som en del af indtægt. Danica har fastsat min hidtidige indtjening efter indsendt lønseddel, denne måde at fastsætte indtjening hører til i nye betingelser.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At Danica skal vurdere efter de i dag gældende betingelser.

Skulle Danica imod forventning have ret til at bruge betingelser fra 2011 skal den hidtidige løn ikke tages fra lønseddel, da den ikke er retvisende for hvad jeg kunne tjene på fuld tid i stillingen."

I brev af 24/4 2023 fra selskabet til nævnet hedder det bl.a.:

"Klager blev omfattet af en gruppeinvalidiserende med dækning ved tab af erhvervsevne pr. 25. januar 1991.

Forsikringen giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling (præmie-fritagelse), hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende nedsættes med mindst to tredjedele som følge af sygdom eller ulykke.

Der er ret til halv udbetaling, hvis erhvervsevnen nedsættes med mindst halvdelen. Der er en karenperiode på tre måneder.

For ordningen gælder Forsikringsbetingelser for kollektiv forsikring ved tab af erhvervsevne, nr. 21 med tillæg. Betingelserne vedlægges som **bilag A**, og de varslede tillæg vedlægges som **bilag B-E**. Klager har vedlagt senest varslede tillæg fra november 2021.

Hvori består uenigheden?

Klager mener, at han er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne på baggrund af selskabets generelle forsikringsbetingelser, som senest blev ændret fra 1. januar 2022, og at kommunalt fleksløn tilskud ikke indgår som en del af hans indtægt ved opgørelsen af hans økonomiske erhvervsevnetab.

Det er selskabets opfattelse, at klager skal vurderes ud fra forsikringsbetingelserne inklusiv tillæg fra januar 2005 (**bilag B**), og at selskabet skal anvende klagers pensionsbestemmende løn før sygdommelding ved vurderingen af, hvad klager er i stand til at tjene som varslet pr. 2022. Det er også selskabets opfattelse, at klager ikke er omfattet af de varslede ændringer pr. 1. januar 2014, 1. januar 2016 og 1. januar 2018 (**bilag C, D og E**).

Det er videre selskabets opfattelse, at klager tjener mere end halvdelen henholdsvis en tredjedel af sin tidligere pensionsgivende løn, og at klager derfor ikke opfylder kriterierne for udbetaling ved tab af erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Selskabet har ikke taget stilling til klagers helbredsæssige tilstand.

Sagsfremstilling

...

I november 2004 blev klager varslet om, at forsikringsbetingelserne blev ændret pr. 1. januar 2005, og at både løn og offentlige ydelser og tilskud herefter blev betragtet som indtægt ved vurderingen af det økonomiske erhvervsevnetab (**bilag B**).

Klager blev delvis sygemeldt i november/december 2011 og arbejdede omkring 20-23 timer om ugen, dog ikke effektivt. Efter et udredningsforløb fik klager i 2012 diagnosticeret ...

Klager blev visiteret til og ansat i et fleksjob på sin tidligere arbejdsplads ... pr. 5. december 2012 med en ugentlig arbejdstid på 15 timer.

I november 2013 blev klager varslet om, at forsikringsbetingelserne blev ændret pr. 1. januar 2014, således at offentlige ydelser og tilskud ikke længere blev anset som indtægt ved vurderingen af erhvervsevnen (**bilag C**). Det fremgår af varslingsbrevet, at:

'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.'

Ankenævnet for Forsikring

3.

99431

Den 3. januar 2014 ansøgte klager om udbetaling ved tab af erhvervsevne (**bilag F**). Klager anførte, at han havde arbejdet som ..., inden han blev uarbejdsdygtig, at hans arbejdsopgaver primært havde bestået af ..., og at han derudover havde varetaget lidt ... Klager oplyste, at hans bruttoindtægt havde udgjort 329.063 kr. årligt, før han blev uarbejdsdygtig, og at han fik fuld løn under sygdom.

Den 8. april 2014 bad selskabet klager om at sende indtægtsoplysninger og orienterede om, at det var en betingelse, at klager havde en indtægtsnedgang på mindst 50 % set i forhold til sammenlignelige personer (**bilag G**).

Den 10. april 2014 kontaktede klager selskabet telefonisk og oplyste, at han ikke havde en indtægtsnedgang, og at han fik udbetalt samme løn i sit fleksjob som tidligere. Klager blev derfor orienteret om, at han ikke var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne.

I november 2015 blev forsikringsbetingelserne varslet ændret pr. 1. januar 2015 (**bilag D**). Ændringen omhandlede personer, der kom i jobafklarings- eller ressourceforløb, som kunne få forhøjet udbetalingen, svarende til det, som ikke-forsørgere kunne få udbetalt fra det offentlige i ressourceforløbsydelse om året.

I november 2017 blev forsikringsbetingelserne varslet ændret pr. 1. januar 2018, således at personer, der kom i jobafklarings- eller ressourceforløbsydelse, kunne få forhøjet dækningen med et beløb, svarende til det, som forsørgere kunne få udbetalt fra det offentlige i ressourceforløbsydelse om året (**bilag E**). Det fremgår af varslingsbrevet, at:

'Hvis du bliver syg inden den 1. januar 2018, er det de nuværende regler, der gælder.'

I november 2021 blev forsikringsbetingelserne varslet ændret pr. 1. januar 2022 (fremlagt af klager). Ændringen omhandlede primært, at selskabet fremover ændrede normen for, hvad skadelidtes mulige eller faktiske indtjening skulle sammenlignes med ved længerevarende erhvervsevnetab. Hidtil havde det været det, som raske tilsvarende personer tjente, men nu skulle det være det, som forsikringstageren faktisk tjente, mens han stadig var rask. Ændringen var reelt uden betydning for klager, idet selskabet til stadighed havde anset hans faktiske løn i 2011 på 329.063 kr. svarende til 'det normale'.

Den 26. september 2022 kontaktede klager selskabet, fordi hans tidligere arbejdsgiver var gået konkurs (**bilag H**). Klager var blevet ansat i et nyt fleksjob, hvilket havde medført en lønnedgang. Klager vedlagde en lønseddel for maj 2022 fra ..., hvor det fremgik, at hans månedsløn havde udgjort 34.500 kr. eksklusiv arbejdsgiverbetalt pension (**bilag I**). Klager vedlagde også en ansættelseskontrakt, hvor det fremgik, at klager var blevet ansat i ... pr. 1. oktober 2022 som ... (**bilag J**).

Klagers løn udgjorde 13.000 kr. om måneden eksklusiv arbejdsgiverbetalt pension. Hertil kom flekslønstilskud på 14.736 kr. Klager var ansat 15 timer om ugen, men der var ikke tilknyttet en højeste arbejdstid, og klager måtte derfor forvente et vist merarbejde. Ekstraordinært overarbejde blev aflønnet efter særskilt aftale.

Klager oplyste efterfølgende, at han havde fået udbetalt løn fra Lønmodtagernes Garantifond og ikke havde været på ledighedsydelse (**bilag K**).

Den 22. november 2022 orienterede selskabet om, at klager ikke var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne (fremlagt af klager). Selskabet skrev blandt andet:

'Vi vurderer, at du ikke har en indtægtsnedgang svarende til halvdelen af den indtægt, du kunne forvente i en stilling svarende til din tidligere ansættelse og sammenlignet med en skønnet indtægt som den, fuldt arbejdsdygtige personer med en tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet.'

Klager kontaktede efterfølgende selskabet, fordi han var uenig i afgørelsen (fremlagt af klager). Klager skrev blandt andet, at han var omfattet af ændrede forsikringsbetingelser pr. 1. januar 2022, at hans indtægtstab skulle vurderes i forhold til hans hidtidige indtjening, og at fleksjobtilskud ikke skulle medregnes som en del af hans indtjening.

Den 21. december 2022 fastholdt selskabet, at klager ikke var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne (fremlagt af klager).

Der var efterfølgende korrespondance herom (fremlagt af klager). Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Opgørelse af den faktiske indkomst

I november 2004 blev klager varslet om, at betingelserne blev ændret pr. 1. januar 2005, og at den faktiske indkomst herefter skulle fastsættes således, at løn og offentlige ydelser samt tilskud ville blive anset som indtægt ved vurderingen af erhvervsevnen (**bilag B**).

I november 2013 blev klager varslet om, at gruppeinvalidenteren blev ændret til et såkaldt opfyldningsprodukt pr. 1. januar 2014, så der blev fyldt op til den hidtidige løn før arbejdsmarkedsbidrag, dog maksimalt den valgte dækning (**bilag C**). Der skulle ikke længere tages højde for offentlige ydelser for så vidt angik den helbredsmæssige vurdering af erhvervsevnen. Klager blev samtidig orienteret om, at:

'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.'

Der blev således taget et klart forbehold for personer, der var visiteret til fleksjob, som blev undtaget af ændringen.

Klager er ikke omfattet af ændringen, fordi han blev visiteret til og ansat i et fleksjob i december 2012. Offentlige ydelser og tilskud skal således fortsat anses som indtægt ved vurderingen af såvel den helbredsmæssige som økonomiske erhvervsevne.

Forhøjet udbetaling for personer i jobafklarings- eller ressourceforløb

I november 2015 og november 2017 blev klager varslet ændringer, som alene gjaldt personer i jobafklarings- eller ressourceforløb (**bilag D og E**).

Det fremgår blandt andet af varslingen fra november 2017, at:

'Hvis du bliver syg inden den 1. januar 2018, er det de nuværende regler, der gælder.'

Ændringerne er alene relevante for personer i jobafklarings- eller ressourceforløb, og klager kan derfor ikke have haft en berettiget forventning om, at han ville overgå til disse vilkår, fordi han allerede var tilkendt fleksjob.

Derudover blev klager gjort opmærksom på, at betingelserne pr. 1. januar 2018 ikke gjaldt for ham, fordi han havde været sygemeldt inden 1. januar 2018.

Endelig er ændringen for tiden uden relevans for klager, da han ikke har været i eller planlægger at indgå i et jobafklarings- eller ressourceforløb.

Fastsættelse af den hidtidig indkomst (sammenligningsgrundlag)

I november 2021 blev klager varslet om, at betingelserne for så vidt angår, hvilket sammenligningsgrundlag der skal anvendes ved vurderingen af erhvervsevnen, blev ændret pr. 1. januar 2022 (fremlagt af klager). Det fremgår blandt andet af varslingsbrevet, at:

'Vi bruger din pensionsbestemmende løn - når vi skal udbetale din dækning

Når vi skal vurdere, om du har ret til at få udbetalt din dækning ved tab af erhvervsevne, skal vi blandt andet vurdere, om du har mistet tilstrækkeligt af din erhvervsevne. I den forbindelse ser vi i dag på, hvor meget du er i stand til at tjene - set i forhold til, hvad vi vurderer, at en rask person med samme alder, uddannelse og erhvervserfaring som dig normalt tjener.

Fremover sætter vi i stedet det, som du er i stand til at tjene, i forhold til din pensionsbestemmende løn. Det betyder, at vi i højere grad tager udgangspunkt i din situation.'

Ændringen omhandler dermed hvilket sammenligningsgrundlag, der skal anvendes ved vurderingen af erhvervsevnen. Som nævnt på side 3 er sammenligningsgrundlaget 329.063 kr. (2011-niveau), uanset hvilket princip, der anvendes.

Der blev imidlertid ikke ændret på, hvordan den faktiske indkomst skulle opgøres.

Standardbetingelser fremlagt af klager

Klager har fremlagt standardbetingelser for gruppeinvalidiserende, som han hentede via selskabets internetløsning Netpension 23. november 2022. Det fremgår heraf, at betingelserne trådte i kraft 1. juli 2017.

Klager kan se standardbetingelser i selskabets internetløsning, men standardbetingelserne skal ses i sammenhæng med tidligere varslinger. Standardbetingelserne ændrer således ikke ved, at vilkår, som klager forinden er orienteret om ikke gælder for ham, ikke finder anvendelse.

Klager er som nævnt udtrykkeligt blevet gjort opmærksom på, at han ikke er omfattet af ændringen i 2014, og han kan derfor ikke have haft en berettiget forventning om, at han alligevel var blevet omfattet af 2014-ændringen, blot fordi ændringen var integreret i et sæt standardbetingelser.

Ved vurderingen af, om klager er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne, skal der tages udgangspunkt i den pensionsbestemmende løn fra 2011, fordi klager har været delvist sygemeldt siden 2011. Det er uden betydning, hvad klagers konkrete løn var i fleksjobbet, umiddelbart før virksomheden gik konkurs i 2022. Selskabet har pristalsreguleret den pensionsbestemmende løn fra 2011 til 2022-niveau, hvor klager blev ansat i et nyt fleksjob, for at få et retfærdig sammenligningsgrundlag.

Ankenævnet for Forsikring

6.

99431

Klagers nuværende indtjening skal opgøres på baggrund af indtægten i fleksjobansættelsen og fleksløntilskud, fordi han som tidligere nævnt ikke er omfattet af ændringen fra 2014.

Klager anførte i anmeldelsen ved tab af erhvervsevne, at han tjente 329.063 kr. årligt, da han blev sygemeldt i 2011. Beløbet svarer til ca. 372.500 kr. årligt i 2022-niveau (det vil sige ca. 31.000 kr. om måneden). Selskabet har reguleret beløbet med nettoprisindekset.

Den pensionsbestemmende løn (sammenligningsgrundlaget) kan på denne baggrund opgøres til ca. 31.000 kr. om måneden. Halvdelen heraf udgør 15.500 kr. og en tredjedel udgør 10.333,33 kr.

Dette skal sammenholdes med indtjeningen i klagers nuværende fleksjob, der ifølge ansættelseskontrakten udgør 13.000 kr. om måneden (2022). Månedslønnen suppleres af et fleksløntilskud på 14.736 kr. (2022).

Klagers indtægt eksklusiv arbejdsgiverbetalt pension pr. 1. oktober 2022 kan dermed opgøres til:

Fleksløn:	13.000 kr.
Fleksløntilskud:	14.736 kr.
I alt:	27.736 kr.

Klagers indtægt overstiger således markant halvdelen af den pensionsgivende løn pristalsreguleret til 2022-niveau.

For god ordens skyld bemærker selskabet, at det ikke vil føre til et andet resultat, selvom det lægges til grund, at klagers pensionsbestemmende løn efter pristalsregulering til 2022-niveau svarede til indtægten i klagers fleksjobansættelse på 34.500 kr. om måneden.

Selskabet fastholder derfor, at klager ikke er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne.

Afslutningsvis bemærker selskabet, at selskabet ikke har forholdt sig til, om klagers generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad ud fra en helbredsmæssig betragtning.

Konklusion

Det er Danica Pensions opfattelse, at klager ikke har dokumenteret, at hans indtægt i fleksjobbet udgør mindre end halvdelen henholdsvis en tredjedel af hans pensionsgivende løn.

Selskabet fastholder derfor, at klager ikke har ret til dækning ved tab af erhvervsevne."

Klageren har i brev af 16/5 2023 til nævnet bl.a. bemærket:

"Som jeg tidligere har fremsat, mener jeg at det er nye betingelser der skal benyttes, det gælder især om hvorvidt at kommunale tilskud indgår som en del af indtægt, når man beregner om man har indtægtstab svarende til minimum halvdelen. Da jeg var ansat i fleksjob på gammel ordning, opfyldte jeg ikke betingelser for udbetaling, da min løn var uændret, det er først nu at jeg har en indtægtsnedgang, svarende til minimum halvdelen. Da jeg i oktober bliver bedt om at fremsende lønsedler fra mit tidligere job, går jeg naturligvis ud fra at det er seneste betingelser der bliver benyttet, hvor kommunale tilskud ikke indgår som del af indtægten.

I Danica Pensions internetløsning kan jeg logge ind og se de betingelser der gælder for netop mig. Som tidligere fremsendt er det betingelser gældende fra 2017. Danica afviser at disse er gældende da de skal ses sammen med varslinger, på trods af at Danica er vidende om min situation, og at disse betingelser ligger på mit personlige login.

Danica angiver nu at de tager udgangspunkt i pristalsreguleret pensionsbestemmende løn i 2011, hvilket jeg mildest talt finder mærkeligt, det er efterhånden nogle år siden at jeg har været i stand til at udfylde jobbet som arbejdende ...

Da der er tale om en kronisk prodigerende sygdom, bliver jeg gradvist dårligere, til mit held var jeg i job i en virksomhed der havde mulighed og vilje for at tilpasse mine arbejdsopgaver så de passede til mit funktionsniveau og dygtiggøre mig i disse nye opgaver. Dette gjorde således at min stilling endte med at være ansat som ... i virksomheden. Jeg vil anslå at denne stilling på normale vilkår vil have en løn på 60-65.000 i måneden.

Danica skriver afslutningsvis at de ikke har forholdt sig til om jeg generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad ud fra en helbredsmæssig betragtning, hvilket i sig selv kan vække undren."

Selskabet har i brev af 6/6 2023 til nævnet bl.a. bemærket:

"Der er ikke sendt nye oplysninger, og selskabet henviser i det hele til brevet af 24. april 2023. Klagers kommentarer giver anledning til følgende bemærkninger:

Klager undrer sig over, at hans nuværende indtjening bliver sammenlignet med hans løn på sygemeldingstidspunktet (pristalsreguleret til 2022-niveau).

Klager anfører, at han var heldig at blive ansat i et fleksjob, hvor han havde mulighed for at dygtiggøre sig, og at han endte med at arbejde som ... Klager anslår, at man ville tjene 60-65.000 kr. om måneden på normale vilkår i denne stilling.

Selskabet bemærker, at det relevante sammenligningsgrundlag ikke er, hvad klager hypotetisk kunne have tjent i en konkret stilling med specifikke arbejdsopgaver. Klagers nuværende indtjening skal således ikke sammenlignes med, hvad ... og ansatte i ... muligvis kunne have tjent efter ca. 10 års ansættelse.

Der er således ikke grundlag for at sammenligne klagers nuværende indtjening med et udokumenteret indtjeningsniveau, som klager hypotetisk kunne have tjent, hvis han ikke var blevet syg og tilkendt fleksjob.

Ved vurderingen af, om klager opfylder betingelserne for dækning ved tab af erhvervsevne, skal klagers nuværende indtjening sammenlignes med indtægten på 329.063 kr., som han tjente, da han var ansat som ... Dette svarer til ca. 31.000 kr. om måneden (pristalsreguleret til 2022-niveau).

Selskabet har på intet tidspunkt givet en forventning om, at flekslønstilskud ikke skulle anses som indtægt.

Ankenævnet for Forsikring

8.

99431

Klagers samlede indkomst udgjorde ca. 27.736 kr. i 2022, og selskabet fastholder derfor, at han ikke har dokumenteret, at indtægten i fleksjobbet udgør mindre end halvdelen af sammenligningsgrundlaget, og at han derfor ikke er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af lønseddel for maj 2022 fremgår bl.a.:

LØNART	TEKST	ENHEDER	SATS	BELØB
0920	Månedsløn	160,33		34.500,00
7200	KØRSELSGODTGØRELSE	828,00	3,70	3.063,60
8838	UDB. FERIETILLÆG 2021			2.834,28
8938	PENSION	4,20%		1.568,04-
8965	A.T.P.	1,00	94,67	94,67-
8993	BRUTTOSKAT	8%		2.879,00-
9000	A-SKAT			10.157,00-
9316	GAVEKONTO FUNKTIONÆR	1,00	20,00	20,00-
9317	PERSONALEFORENING	1,00	30,00	30,00-
NEDENSTÅENDE STJERNE-MARKEREDE LINIER INDGÅR I K K E I NETTOLØNNEN				
2161	*BESKAT SUNDHEDSORDNIN	1,00	61,89	61,89
2240	*VÆRDI FRI TLF. MM	1,00	250,00	250,00
8939	*PENSION/FIRMA	8,40%		3.136,08-
OVERFØRT TIL				4.704,12

Af "Forsikringsbetingelser for kollektiv forsikring ved tab af erhvervsevne nr. 21" fremgår bl.a.:

"§ 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.

Udbetaling af forsikringsydelsen sker med 1/12 månedligt fra det tidspunkt, der er anført i aftalen, når forsikredes erhvervsevne uafbrudt har været nedsat til 1/3 eller mindre, respektive til mellem 1/2 og 1/3 som følge af det samme ulykkestilfælde eller den samme sygdom i det antal måneder, der er anført i aftalen (karenstiden). Karenstiden regnes dog aldrig fra før den første dag for lægebehandling.

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

Forsikringsydelsen udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er nedsat til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Den halve forsikringsydelse udbetales, hvis forsikredes erhvervsevne midlertidigt eller længerevarende er med halvdelen af den fulde erhvervsevne.

...

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."

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

"Præmieforhøjelse og ændring af forsikringsbetingelser

Vi skriver for at fortælle, at vi desværre er nødt til at forhøje præmien på din Gruppeinvaliderende for at skabe bedre balance mellem vores indtægter og udgifter. Den halvårslige præmie forhøjes fra 1.180 kroner til 1.355 kroner den 1. januar 2005. Og den årlige dækning i 2005 er 86.500 kroner.

...

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.

Hvad skal du gøre?

Forsikringen fortsætter automatisk med den nye præmie og de nye betingelser fra den 1. januar 2005, og du skal ikke gøre noget. Ønsker du ikke at fortsætte forsikringen på de nye vilkår, skal du give din Danske Bank-afdeling skriftlig besked, inden præmien betales via din pensionskonto - i så fald ophører forsikringen den 1. januar 2005.

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

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

"Vi tilpasser din forsikring ved invaliditet til dine behov

Vi ændrer din Gruppeinvaliderende, 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 Gruppeinvaliderende
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.

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

...

Tillæg til forsikringsbetingelserne

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

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

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

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

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

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

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

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

Ved hidtidig indtjening forstår vi den forsikredes samlede indtjening ved personligt arbejde ved 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.

...

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."

I brev fra november 2015 fra selskabet til klageren hedder det 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 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 Gruppeinvaliderente, 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 Gruppeinvalidere 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 Gruppeinvalidere, der sammen med indtjening fra et eventuelt arbejde og det offentlige giver dig en samlet udbetaling, som svarer til din hidtidige løn efter arbejdsmarkedsbidrag. Din erhvervsevne skal dog være nedsat i det omfang, du kan se i din dækningsoversigt.

Du er ikke omfattet af ændringerne i dækningen, hvis du er eller bliver berettiget til udbetaling eller fritagelse for indbetaling før den 1. januar 2016.

Du kan se dine nye forsikringsbetingelser på de næste sider.

På grund af forbedringen stiger prisen på din Gruppeinvalidere fra 2.555 kroner til 2.890 kroner pr. halvår fra den 1. januar 2016. Prisen indeholder den normale årlige regulering."

Selskabet har i brev fra november 2017 til klageren bl.a. oplyst:

"Nu bliver du endnu bedre dækket - og prisen på din forsikring stiger

Fremover kan du få endnu bedre hjælp, hvis du bliver syg eller kommer til skade. Vi forbedrer nemlig din dækning ved tab af erhvervsevne (gruppeinvalidere) den 1. januar 2018, så du bliver endnu bedre dækket, hvis du bliver syg og mister din erhvervsevne.

Samtidig stiger prisen på din dækning ved tab af erhvervsevne, fordi vi har udbetalt mere til vores kunder, end vi havde forventet.

...

Bedre dækning ved tab af erhvervsevne

Vi forbedrer din dækning ved tab af erhvervsevne fra den 1. januar 2018, så du bliver sikret endnu bedre økonomisk, hvis du bliver syg, mister din erhvervsevne og kommer i et jobafklarings- eller ressourceforløb igennem det offentlige.

I dag kan du få forhøjet udbetalingen fra din dækning ved tab af erhvervsevne med et beløb, der svarer til, hvad ikke-forsørgere kan få i ressourceforløbsydelse fra det offentlige om året (133.716 kroner i 2017).

Fremover kan du få forhøjet udbetalingen med et beløb, der svarer til det, som forsørgere kan få udbetalt fra det offentlige i ressourceforløbsydelse om året (177.696 kroner i 2017).

Hvis du bliver syg inden den 1. januar 2018, er det de nuværende regler, der gælder.

Vil du vide mere?

Du kan se de nye forsikringsbetingelser på danicapension.dk/betingelser og i netpension fra den 1. januar 2018. Du logger på netpension med NemID fra danicapension.dk."

Af selskabets brev fra november 2021 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi ændrer din dækning ved tab af erhvervsevne

Vi vil gerne hjælpe dig på den rigtige måde, hvis du bliver syg og får brug for hjælp. Vi ændrer derfor din forsikring den 1. januar 2022, så den dækker dig på en anden måde fremover.

Derudover præciserer vi dine forsikringsbetingelser på enkelte områder, så det bliver tydeligere, hvordan du er dækket.

Ændringerne har ingen betydning for prisen på din forsikring.

Ændringerne træder automatisk i kraft, og du skal ikke gøre noget.

Du kan læse mere om ændringerne nedenfor.

Sådan ændrer vi din dækning ved tab af erhvervsevne

Vi ændrer din dækning ved tab af erhvervsevne på en række områder - blandt andet så den i højere grad tager udgangspunkt i din situation.

Vi bruger din pensionsbestemmende løn - når vi skal udbetale din dækning

Når vi skal vurdere, om du har ret til at få udbetalt din dækning ved tab af erhvervsevne, skal vi blandt andet vurdere, om du har mistet tilstrækkeligt af din erhvervsevne. I den forbindelse ser vi i dag på, hvor meget du er i stand til at tjene - set i forhold til, hvad vi vurderer, at en rask person med samme alder, uddannelse og erhvervserfaring som dig normalt tjener.

Fremover sætter vi i stedet det, som du er i stand til at tjene, i forhold til din pensionsbestemmende løn. Det betyder, at vi i højere grad tager udgangspunkt i din situation.

Forhøjelse af din udbetaling ved tab af erhvervsevne afhænger af om du har børn

Hvis du bliver langvarigt syg og kommer i jobafklarings- eller ressourceforløb via det offentlige og har ret til at få udbetalt din dækning ved tab af erhvervsevne, kan du allerede i dag få forhøjet udbetalingen fra din dækning ved tab af erhvervsevne med et beløb. Fremover vil dette beløb afhænge af, om du har børn eller ej.

- Hvis du har børn, kan du få forhøjet udbetalingen med op til et beløb, der svarer til, hvad forsørgere kan få udbetalt i ressourceforløbsydelse fra det offentlige (186.564 kroner om året i 2021)
- Hvis du ikke har børn, kan du få forhøjet udbetalingen med op til et beløb, der svarer til, hvad ikke-forsørgere kan få udbetalt i ressourceforløbsydelse fra det offentlige (140.376 kroner om året i 2021).

Som det er i dag, kan du få forhøjet udbetalingen med op til de 186.564 kroner om året, uanset om du har børn eller ej.

Din karenperiode starter på din første sygedag

Hvis du mister din erhvervsevne og har ret til udbetaling fra din dækning ved tab af erhvervsevne, skal der gå noget tid, før du kan få udbetalt din dækning (karenperiode). I dag starter karenperioden den dag, hvor du går til læge første gang. Fremover starter den i stedet på din første sygedag. Det betyder, at du hurtigere vil være dækket ved tab af erhvervsevne, hvis du ikke har været hos lægen med det samme.

Du får ingen ny karenperiode, hvis du får tilbagefald efter langvarig sygdom

Hvis du er blevet rask efter langvarig sygdom, men oplever et tilbagefald inden for seks måneder, vil der ikke længere gælde en ny karenperiode. Det betyder, at du er bedre sikret, hvis du forsøger at vende tilbage på arbejde efter langvarig sygdom, fordi vi kan udbetale din dækning igen allerede fra din første sygedag.

Præciseringer i dine forsikringsbetingelser

Vi har også foretaget en række tilpasninger i dine forsikringsbetingelser, så det bliver tydeligere, hvordan du er dækket. Det har dog ingen betydning for, hvordan du kan bruge din forsikring.

På www.danicapension.dk/nyeforsikringsbetingelser kan du allerede nu se de nye forsikringsbetingelser. Fra den 1. januar 2022 kan du også finde dem i netpension, som du logger på fra www.danicapension.dk.

Du behøver ikke gøre noget

Ændringerne træder automatisk i kraft. Hvis du ikke længere ønsker forsikringen, skal vi have skriftlig besked fra dig, inden ændringerne træder i kraft. Det vil så betyde, at din forsikring falder væk, og at du herefter ikke er dækket."

Af "Forsikringsbetingelser for din Gruppeinvalidere – Forsikringsnummer ..." af 23/11 2022 fremlagt af klageren fremgår bl.a.:

"Forsikringsnr. ...

Ikrafttrædelse den 01.07.2017

...

Almindelige forsikringsbetingelser for Gruppeinvalidere

...

Dækning ved tab af erhvervsevne

Forsikrede kan få udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis forsikrede mister erhvervsevnen i forsikringstiden, og forsikrede har et indtægtstab. Vi vurderer først, om erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad. Er det tilfældet, vurderer vi herefter det konkrete indtægtstab.

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering. Det vil sige, at vi på baggrund af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger vurderer, i hvilket omfang forsikrede faktisk opretholder eller har mulighed for at opretholde sin hidtidige indtjening.

Du kan her læse præcis hvilke regler, der gælder for din dækning ved tab af erhvervsevne.

...

Hvad får du udbetalt?

...

Så længe den forsikrede oppebærer sin hidtidige indtjening, sker der ingen udbetaling ved tab af erhvervsevne. Dette gælder dog ikke, hvis det er aftalt, at forsikredes arbejdsgiver skal modtage udbetalingen ved tab af erhvervsevne. I så fald sker udbetalingen til arbejdsgiveren, så længe arbejdsgiveren udbetaler den hidtidige fulde løn til forsikrede.

Når der udbetales løn, sygedagpenge eller anden offentlig ydelse, vil udbetalingen ved tab af erhvervsevne maksimalt udgøre forskellen mellem forsikredes hidtidige indtjening og den nuværende samlede indtjening.

Hidtidig og nuværende indtjening opgøres altid efter, at der er fratrullet arbejdsmarkedsbidrag.

Såfremt udbetalingen fra os fuldt ud modregnes i offentlige ydelser, har forsikrede kun ret til udbetaling, hvis udbetalingen ved tab af erhvervsevne er højere end den ydelse, som forsikrede ellers ville modtage fra det offentlige. Udbetaling af løbende ydelser ophører, hvis forsikrede dør eller ikke længere opfylder betingelserne for udbetaling.

Forsikredes hidtidige indtjening - lønmodtagere

Følgende gælder for obligatoriske pensionsordninger gennem en arbejdsgiver

Den hidtidig indtjening er den pensionsbestemmende løn, som arbejdsgiveren forud for karenperiodens start betaler pensionsbidrag af på denne pensionsaftale tillagt værdien af fri bil og fri bolig.

Er forsikredes pensionsbestemmende løn forud for karenperiodens start ikke et retvisende udtryk for forsikredes hidtidige indtjening, kan vi beslutte at anvende et andet beløb.

Hvis det ikke er muligt at fastsætte den hidtidige indtjening korrekt, fastsætter vi i stedet skønsmæssigt ud fra lønstatistikker den hidtidige indtjening som det, som fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende erhvervserfaring og uddannelse tjener i samme del af landet.

Følgende gælder for private eller frivillige pensionsordninger

Den hidtidig indtjening er den pensionsbestemmende løn, som arbejdsgiveren forud for karenperiodens start betaler pensionsbidrag af tillagt værdien af fri bil og fri bolig.

Såfremt der ikke findes en pensionsbestemmende løn, benytter vi forsikredes seneste lønsedler forud for karenperiodens start. Er forsikredes seneste lønsedler forud for karenperiodens start ikke et retvisende udtryk for forsikredes hidtidige indtjening, kan vi beslutte at anvende et andet beløb.

Hvis det ikke er muligt at fastsætte den hidtidige indtjening korrekt, fastsætter vi i stedet skønsmæssigt ud fra lønstatistikker den hidtidige indtjening som det, som fuldt erhvervsdygtige personer med tilsvarende erhvervserfaring og uddannelse tjener i samme del af landet. Det er for eksempel tilfældet, hvis forsikrede ikke har haft indtjening ved personligt arbejde i kalenderåret før karenperiodens start.

...

Forsikredes nuværende indtjening

Ved opgørelsen af forsikredes nuværende indtjening indgår løn og indtjening i form virksomhedsoverskud m.m. opgjort efter driftsøkonomiske principper, som reelt skyldes forsikredes personlige arbejdsindsats, samt sociale og andre offentlige ydelser og tilskud, som forsikrede modtager.

...

Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne

Når vi vurderer, at erhvervsevnetabet er længerevarende, betyder det, at der efter vores vurdering ikke længere er realistisk udsigt til, at forsikrede vil kunne vende tilbage i sin hidtidige stilling eller andet helt tilsvarende job. Ved længerevarende tab af erhvervsevne foretager vi en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne.

For at have ret til udbetaling ved længerevarende tab af erhvervsevne skal såvel forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne som forsikredes økonomiske erhvervsevne være længerevarende nedsat med den i dækningsoversigten angivne andel.

Helbredsmæssigt tab af erhvervsevne

Helbredsmæssigt er erhvervsevnen længerevarende nedsat, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke er i stand til - bedømt under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand, uddannelse, erhvervserfaring og tidligere virksomhed - at tjene den i dækningsoversigten angivne andel af, hvad vi har opgjort som forsikredes hidtidige indtjening.

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

Ved vurderingen tager vi ikke hensyn til situationen på arbejdsmarkedet, herunder om forsikrede efter en eventuel omskoling vil være i stand til at få et job inden for sit uddannelses- og erfaringsområde.

Hvis forsikrede får tilkendt førtidspension eller har ret til et tilbud om fleksjob, kan han/hun ikke nødvendigvis få udbetaling ved tab af erhvervsevne. Det skyldes, at reglerne for at få førtidspension og fleksjob ikke er de samme som reglerne for, hvornår man har ret til udbetaling af dækningen.

Økonomisk tab af erhvervsevne

Økonomisk er erhvervsevnen længerevarende nedsat, når den forsikrede ikke tjener den i dækningsoversigten angivne andel af, hvad vi har opgjort som forsikredes hidtidige indtjening.

Ved vurderingen af forsikredes økonomiske erhvervsevnetab og forsikredes indtjeningsmuligheder indgår ikke beløb, som forsikrede er berettiget til at modtage som offentlige sociale ydelser.

...

Ændring af forsikringsbetingelserne

Vi kan ændre forsikringsbetingelserne, hvis betingelserne for dækningerne i forsikringen ændres generelt. Forsikringstageren får besked senest en måned før ændringen, der træder i kraft ved præmiens næste forfaldsdag eller på et senere tidspunkt, som vi giver besked om.

Ønsker forsikringstageren ikke at fortsætte forsikringen efter en generel ændring af forsikringsbetingelserne for den enkelte dækning, har han/hun ret til at opsig forsikringen. I så fald ophører den på det tidspunkt, ændringen skulle være trådt i kraft.

...

Lovgivning og aftalegrundlag

Forsikringen er underlagt dansk ret. Forsikringsbetingelserne suppleres af forsikringsaftaleloven.

Aftalegrundlaget består af forsikringsbetingelserne, dækningsoversigten, kort overblik (resumeet) og eventuelle særlige betingelser, der står i dækningsoversigten eller på et bilag.

...

Øvrige oplysninger

...

Aftalegrundlag

Din dækningsoversigt udgør sammen med forsikringsbetingelserne aftalegrundlaget for din forsikring. Du kan altid finde forsikringsbetingelserne i netpension på www.danicapension.dk/netpension.

Forsikringsbetingelser

Se vilkårene for din forsikring i forsikringsbetingelserne nr. 110-78.

Ved udbetaling af en forsikringsdækning eller fritagelse for indbetaling anvendes de vilkår og betingelser, der var gældende ved forsikringsbegivenhedens indtræden."

Nævnet udtaler:

Klageren blev i 1991 omfattet af en gruppeinvalidierende med dækning ved tab af erhvervsevne. I 2009-2010 blev han ramt af en kronisk sygdom. I december 2012 startede klageren i et fleksjob 15 timer om ugen på gammel ordning, hvor han modtog fuld løn fra arbejdsgiver, der blev kompenseret med et flekstilskud fra det offentlige. I 2022 gik klagerens arbejdsgiver konkurs, og ansættelsen ophørte. Af lønseddel for maj 2022 fremgår det, at klagerens månedsløn da udgjorde 34.500 kr. eksklusive arbejdsgivers pensionsbidrag. Klageren fik herefter i en periode udbetalinger fra Lønmodtagernes Garantifond. Den 1/10 2022 blev klageren ansat i et fleksjob 15 timer om ugen på ny ordning. Hans indtjening bestod herefter af en månedsløn på 13.000 kr. (2022) og et kommunalt flekslønstilskud på 14.736 kr. (2022).

Klageren anmeldte den 26/9 2022, at han har et dækningsberettigende erhvervsevnetab og en lønnedgang i sit nye fleksjob fra 1/10 2022. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens aktuelle indtjening inklusive fleksløntilskud ikke er nedsat til halvdelen eller mindre af hans hidtidige indtjening. Som "hidtidig indtjening" har selskabet taget udgangspunkt i, at klagerens indtjening ved sin sygemelding i 2011 ifølge skadeanmeldelsen var 329.063 kr. årligt, hvilket selskabet har opreguleret til en årsløn i 2022 på 372.500 kr., hvilket svarer til en månedsløn på ca. 31.000 kr.

Af de oprindelige forsikringsbetingelser nr. 21 fremgår det, at forsikringen giver ret til udbetaling af fulde ydelser ved et erhvervsevnetab på mindst $\frac{2}{3}$ og ret til udbetaling af halve ydelser ved et erhvervsevnetab på mellem $\frac{1}{2}$ og $\frac{2}{3}$. Forsikredes erhvervsevne anses for længerevarende at være nedsat til $\frac{1}{3}$ eller mindre, respektive mellem $\frac{1}{2}$ og $\frac{1}{3}$, hvis han blivende ikke længere er i stand til at tjene mere end $\frac{1}{3}$, respektive $\frac{1}{2}$ – 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.

Den 22/11 2004 varslede selskabet ændringer af forsikringsbetingelserne pr. 1/1 2005. Af selskabets brev fremgår det, 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."

I november 2013 varslede selskabet ændringer af forsikringsbetingelserne pr. 1/1 2014. Selskabet oplyste, at "Målet er at give dig et mere tidssvarende produkt og sikre dig endnu bedre, hvis du bliver syg og kommer i fleksjob. ... Vi tager nemlig ikke længere højde for de offentlige ydelser, du får. ... 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. ... 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."

Af et tillæg til forsikringsbetingelserne vedlagt til selskabets brev fra november 2013 fremgår det, at "Når vi vurderer, hvor meget forsikredes erhvervsevne er nedsat, gælder det fremadrettet, at vi ikke længere betragter offentlige ydelser og tilskud, forsikrede modtager direkte eller indirekte som led i en beskæftigelsesordning, herunder fleksjob, som indtægt i denne vurdering. Disse ydelser og tilskud indgår dog i beregningen af udbetalingens størrelse. ... Hvis forsikrede 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. ... Ved hidtidig indtjening forstår vi den forsikredes samlede indtjening ved personligt arbejde ved karensperiodens start."

Selskabet har ved breve i november 2015, november 2017 og november 2021 varslet yderligere ændringer af forsikringsbetingelserne. Af brev fra november 2021 fremgår det, at "Når vi skal vurdere, om du har ret til at få udbetalt din dækning ved tab af erhvervsevne, skal vi blandt andet vurdere, om du har mistet tilstrækkeligt af din erhvervsevne. I den forbindelse ser vi i dag på, hvor meget du er i stand til at tjene - set i forhold til, hvad vi vurderer, at en rask person med samme alder, uddannelse og erhvervserfaring som dig normalt tjener. Fremover sætter vi i stedet det, som du er i stand til at tjene, i forhold til din pensionsbestemmende løn. Det betyder, at vi i højere grad tager udgangspunkt i din situation. ... I dag starter karensperioden den dag, hvor du går til læge første gang. Fremover starter den i stedet på din første sygedag. ... Vi har også foretaget en række tilpasninger i dine forsikringsbetingelser, så det bliver tydeligere, hvordan du er dækket. Det har dog ingen betydning for, hvordan du kan bruge din forsikring. På www.danicapension.dk/nyeforsikringsbetingelser kan du allerede nu se de nye forsikringsbetingelser. Fra den 1. januar 2022 kan du også finde dem i netpension, som du logger på fra www.danicapension.dk."

Klageren har via sin personlige Netpension på selskabets hjemmeside hentet "Forsikringsbetingelser for din Gruppeinvaliderente" af 23/11 2022 påtrykt hans forsikringsnummer. Af disse fremgår det, at "Ikrafttrædelse den 01.07.2017... Du kan her læse præcis hvilke regler, der gæl-

der for din dækning ved tab af erhvervsevne. ... Når der udbetales løn, sygedagpenge eller anden offentlig ydelse, vil udbetalingen ved tab af erhvervsevne maksimalt udgøre forskellen mellem forsikredes hidtidige indtjening og den nuværende samlede indtjening. ... Den hidtidig indtjening er den pensionsbestemmende løn, som arbejdsgiveren forud for karenperiodens start betaler pensionsbidrag af ... Såfremt der ikke findes en pensionsbestemmende løn, benytter vi forsikredes seneste lønsedler forud for karenperiodens start. ... Ved opgørelsen af forsikredes nuværende indtjening indgår løn og indtjening i form virksomhedsoverskud m.m. ... samt sociale og andre offentlige ydelser og tilskud, som forsikrede modtager. ... Ved vurderingen af forsikredes økonomiske erhvervsevnetab og forsikredes indtjeningsmuligheder indgår ikke beløb, som forsikrede er berettiget til at modtage som offentlige sociale ydelser. ... Din dækningsoversigt udgør sammen med forsikringsbetingelserne aftalegrundlaget for din forsikring. Du kan altid finde forsikringsbetingelserne i netpension på www.danicapension.dk/netpension. ... Ved udbetaling af en forsikringsdækning eller fritagelse for indbetaling anvendes de vilkår og betingelser, der var gældende ved forsikringsbegivenhedens indtræden."

Klageren har anført, at selskabet skal vurdere hans sag efter de forsikringsbetingelser, der gælder fra 2022, og at han dermed har et dækningsberettigende erhvervsevnetab, idet det kommunale flekslønstilskud ikke skal medregnes i hans indtægtsforhold. Det er først efter, at han er startet i nyt fleksjob den 1/10 2022, at han opfylder betingelserne for udbetaling, og derfor skal forsikringsbetingelserne på dette tidspunkt lægges til grund. Klageren kan på selskabets internetløsning logge ind og finde forsikringsbetingelser, "der gælder for netop mig", og disse forsikringsbetingelser giver ret til dækning. Selskabet har været vidende om klagerens situation, og at disse forsikringsbetingelser ligger på hans personlige login. Klageren har anført, at selskabet som "hidtidig indtjening" ikke kan anvende lønoplysninger fra 2011, men skal se på hans ansættelse i fleksjobbet frem til 2022. Med de jobfunktioner, han varetog, ville han i en stilling på normale vilkår have haft en månedsløn på 60-65.000 kr. om måneden.

Selskabet har anført, at klagerens skadeanmeldelse skal vurderes efter de oprindelige forsikringsbetingelser nr. 21 og tillægget af 1/1 2005. Der skal tages udgangspunkt i den pensionsbestemmende løn fra 2011, fordi klageren har været delvist sygmeldt siden 2011. Selskabet har

Ankenævnet for Forsikring

21.

99431

pristalsreguleret den pensionsbestemmende løn fra 2011 til 2022-niveau for at få et retfærdigt sammenligningsgrundlag. Klagerens aktuelle indtægt i nyt fleksjob i 2022 kan opgøres til 27.736 kr. og overstiger således markant halvdelen af den pensionsgivende løn, pristalsreguleret til 2022-niveau. Selskabet har anført, at klageren ikke blev omfattet af ændringerne af forsikringsbetingelserne i 2014, da det klart fremgår af varslingsbrevet, at ændringerne ikke gælder, hvis man er i fleksjob. Selskabet har anført, at klageren ikke kan have haft en berettiget forventning om alligevel at være omfattet af 2014-ændringen, blot fordi ændringen var integreret i et sæt standardbetingelser, som klageren har kunnet se i selskabets internetløsning. Selskabet har på intet tidspunkt givet klageren en forventning om, at fleksløntilskud ikke skulle anses som indtægt.

Nævnet bemærker, at det er en betingelse for, at klageren er berettiget til dækning for erhvervsevne, at hans aktuelle indtjening er nedsat med mindst halvdelen. Efter vilkårsændringerne pr. 1/1 2022 skal hans aktuelle indtjening i den forbindelse sammenholdes med hans hidtidige indtjening, som skal fastsættes til den pensionsbestemmende løn ved karenperiodens start. Karenperioden starter på første sygedag.

Spørgsmålet er herefter, om klageren er omfattet af ændringen af forsikringsbetingelserne pr. 1/1 2014.

Nævnets flertal udtaler:

Efter en samlet konkret vurdering finder flertallet, at selskabet ikke kan gøre gældende over for klageren, at klageren ikke er omfattet af ændringerne i forsikringsbetingelserne, der blev indført pr. 1/1 2014, idet selskabet ved sin adfærd har givet klageren en berettiget forventning om, at han på nuværende tidspunkt er omfattet af de bestemmelser, der fremgår af disse vilkårsændringer.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet på klagerens personlige netpension har uploadet forsikringsbetingelser dateret den 22/11 2022. Disse forsikringsbetingelser er påtrykt klagerens personlige forsikringsnummer og indeholder formuleringen: "Du kan her læse præcis

hvilke regler, der gælder for din dækning ved tab af erhvervsevne." Disse forsikringsbetingelser angiver således, at de er målrettet klageren personligt, og de indeholder de ændringer, som selskabet indførte i 2014, uden at der er taget et forbehold for forudgående fleksjob. Det fremgår, at forsikringsbetingelserne har ikrafttrædelse den 1/7 2017. Det fremgår desuden, at "din dækningsoversigt udgør sammen med forsikringsbetingelserne aftalegrundlaget for din forsikring. Du kan altid finde forsikringsbetingelserne i netpension på www.danicapension.dk/netpension." Selskabet har i breve af november 2017 og november 2021 henvist klageren til, at han kunne finde forsikringsbetingelserne på sin netpension.

Flertallet har videre lagt vægt på, at det – som sagen foreligger oplyst – må lægges til grund, at der ikke på klagerens netpension i øvrigt eller i dækningsoversigter fremgår oplysninger om, at der for centrale bestemmelser i forsikringsbetingelserne gælder et forbehold og dermed væsentligt andre vilkår, hvis man var i fleksjob før 2014. Selskabet kunne og burde have lagt denne information på klagerens personlige profil, hvis selskabet ønskede at fastholde sit forbehold, som alene er fremgået af et varslingsbrev afsendt til klageren ca. 9 år tidligere.

Flertallet har også lagt vægt på, at der for en erhvervsevnetabsforsikring almindeligvis gælder et skadevirkningsprincip, og at det derfor som udgangspunkt er forsikringsbetingelserne på tidspunktet for indtrædelse af et dækningsberettigende erhvervsevnetab, der finder anvendelse. Der er ikke grundlag for at statuere, at klageren har haft et dækningsberettigende erhvervsevnetab på et tidligere tidspunkt end 1/10 2022 som anmeldt.

Det kan herefter ikke føre til andet resultat, at det af selskabets brev fra november 2013 fremgår, at "Du er ikke omfattet af ændringerne, hvis du er visiteret til eller ansat i et fleksjob, eller hvis du modtager ledighedsydelse før 1. januar 2014." Flertallet er opmærksomme på nævnets afgørelse i sag 97147.

Selskabet har anført, at selskabet ikke har foretaget en vurdering af klagerens helbredsmæssige forhold. Nævnet har ikke fået forelagt helbredsmæssige oplysninger, som giver grundlag for at

Ankenævnet for Forsikring

23.

99431

kunne afgøre, om klageren opfylder de helbredsmæssige betingelser for at være berettiget til dækning for erhvervsevnetab.

Flertallet finder herefter, at selskabet skal genoptage sagsbehandlingen med henblik på at tage fornyet stilling til klagerens skadeanmeldelse af 26/9 2022, og selskabet skal lægge til grund, at klageren er omfattet af ændringerne i forsikringsbetingelserne pr. 1/1 2014 – herunder vilkårene om, at "Når vi vurderer, hvor meget forsikredes erhvervsevne er nedsat, gælder det fremadrettet, at vi ikke længere betragter offentlige ydelser og tilskud, forsikrede modtager direkte eller indirekte som led i en beskæftigelsesordning, herunder fleksjob, som indtægt i denne vurdering. Disse ydelser og tilskud indgår dog i beregningen af udbetalingens størrelse."

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har lagt til grund, at ændringerne af forsikringsbetingelserne pr. 1/1 2014 ikke gælder for klageren. Klagerens aktuelle indtjeningsforhold skal derfor – i relation til dækningsberettigelsen – opgøres inklusive hans fleksløntilskud, jf. tillægget til forsikringsbetingelserne fra 2005.

Mindretallet finder herefter ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for erhvervsevnetab fra 1/10 2022 med henvisning til, at klagerens aktuelle indtjening ikke er nedsat med mindst halvdelen i forhold til hans dækningsgivende løn ved karenstidens start.

Der er blandt andet lagt vægt på, at det af varslingsbrevet fra november 2013 fremgår, at "Du er ikke omfattet af ændringerne, hvis du er visiteret til eller ansat i et fleksjob, eller hvis du modtager ledighedsydelse før 1. januar 2014." Klageren var på daværende tidspunkt i fleksjob og måtte eller burde vide, at vilkårsændringerne dermed ikke gjaldt for ham.

Der er videre lagt vægt på, at selskabet ikke efterfølgende har meddelt klageren, at ændringerne var gældende for ham.

Ankenævnet for Forsikring

24.

99431

Det forhold, at klageren på sin personlige profil på selskabets hjemmeside har haft adgang til vilkår – hvor ændringerne fra 2014 var indarbejdet – kan ikke føre til, at selskabet anses for at have tilkendegivet, at selskabet ville se bort fra, at dette vilkår ikke var gældende for personer, der var i fleksjob før 1/1 2014.

Mindretallet henviser til afgørelsen i sag 97147.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab, skal anerkende, at klageren er omfattet af ændringerne i forsikringsbetingelserne, som blev indført pr. 1/1 2014. Selskabet skal genoptage sagsbehandlingen med henblik på at tage fornyet stilling til klagerens skadeanmeldelse. Eventuelle efterudbetalinger forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen