

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. juni 2024 blev i sag nr. 100842:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 8/12 2023 har klageren bl.a. anført:

"Jeg blev oplyst pr. telefon fra første dag, at jeg var dækket under tab af erhvervsevne så længe jeg ikke havde over 18,5 lønnede timer. Jeg har været i ressourceforløb under hele perioden og jeg har hver mdr. kontaktet Velliv for at være sikker på, at det udbetalte nu var korrekt. Ikke på et eneste tidspunkt er der nogen der spørger ind til mine timer, og hvordan jeg har det, trods det, at de bliver oplyst, at jeg trapper stille og roligt op i tid og prøver lidt forskellige arbejdstider af. Jeg har under hele forløbet kun fået 15 lønnede timer. Fra april til juli, har jeg gennemsnitlig ca. 17 timer i ugen. Jeg prøver lidt af og holder ferie og hviler mig i helligdagene. Da Velliv flere gange har vist sig, ikke at have styr på beregningsgrundlaget, har jeg taget kontakt til dem for at finde ud af om det nu er rigtigt eller forkert, da jeg ikke ville stå i den situation som jeg står i nu. Hver gang har de kigget på det og jeg har derfor gået ud fra, at det var korrekt det de har udbetalt mig. Jeg snakker med en ny hver gang, (12 forskellige) og flere fra Velliv har selv udtalt sig om, at de syntes min sag så rodet ud og har ikke kunne give konkrete svar, hverken til mig eller min revisor. De sidste par mdr. har jeg fået forskellige forklaringer fra Velliv om hvorfor de mener jeg skal betale tilbage. Jeg mener selv har handlet i god tro.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at jeg for medhold i min sag. Jeg har handlet i god tro og har taget kontakt hver mdr. til Velliv. Jeg har gjort alt hvad de har bedt mig om, sendt alle oplysninger rettidigt. Og jeg har informeret dem om, hvad der skete i mit liv. Det har altid været mig der har taget kontakt. Og ikke den anden vej."

Selskabet har den 21/12 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager ønsker at få medhold i, at hun ikke skal tilbagebetale for meget udbetalt erstatning.

Selskabets afgørelse

Selskabet fastholder, at Klager skal tilbagebetale for meget udbetalt ydelse, selvom hun kun er aflønnet for 15 timer.

Sagsforløb

Forsikringen er en livsforsikring, der er tegnet som en del af Klagers pensionsordning gennem ansættelse hos arbejdsgiver, og som blandt andet giver ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne, hvis Klagers erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid på dækningen jf. forsikringsbetingelserne (Bilag A).

Der kan ske udbetaling den 1. i måneden efter karenstidens udløb.

Af § 1 i forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.:

Forsikrede kan, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, få udbetaling ved nedsat erhvervsevne og/eller præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykke, uden at dette skyldes forsæt.

Af § 3 i forsikringsbetingelserne ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a.:

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

[...]

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, om forsikrede, er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene indenfor samme geografiske område.

Af forsikredes pensionsoversigt (Bilag B) fremgår bl.a.:

Forsikrede kan få præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne[...]

[...]

Så længe medarbejderen modtager den hidtidige løn, kan en eventuel udbetaling af invalidepension ske til arbejdsgiveren. [...]

Den 31. august 2022 modtager Selskabet en ansøgning fra Klager (Bilag C), hvoraf det fremgår, at hun har været sygemeldt siden den 18. marts 2021 på grund af en belastningsreaktion og problemer med stressende arbejdsforhold. Hun har symptomer i form af at være kognitiv udfordret og have svært ved stressede perioder.

Da Klager har været sygemeldt i mere end et år, inden vi modtager ansøgningen, indhenter vi oplysninger fra kommunen til vurdering af, om forsikringsbetingelserne er opfyldt.

Ankenævnet for Forsikring

3.

100842

Vi modtager oplysningerne den 19. september 2022, og på baggrund af disse vurderer vi, at der kan ske udbetaling til Klagers daværende arbejdsgiver fra den 1. august 2022 (anmeldelsestidspunktet) og frem til lønophør den 1. september 2022, og til Klager fra den 1. september 2022 og foreløbigt. Dette informerer Selskabet Klager om den 22. september 2022 (Bilag D).

Den 26. september 2022 modtager Selskabet en telefonisk henvendelse fra Klager, da hun er uenig i den årlige løn, som vi har haft registreret på første sygedag, og som er den løn, vi beregner indtægtstab ud fra.

Selskabets administrationsgruppe har i den forbindelse kontakt med Klager, som har indsendt lønsedler, og herefter bliver Klagers årlige løn ændret til at udgøre 432.000 kr. inden hendes første sygedag den 18. marts 2021.

I den forbindelse foretager vi en ny beregning af Klagers indtægtstab. Dette får Klager brev om den 21. februar 2023 (Bilag E). Efterfølgende kontakter Klager Selskabet og gør os opmærksom på, at hun har været i lønnet praktik i perioden 28. august 2022 til den 1. januar 2023, som hun ikke kan se, at vi har taget højde for i vores nye beregning.

Den 23. februar 2023 sender Selskabet et nyt brev til Klager, hvor vi tager højde for den lønnede praktik (Bilag F).

Klager er ikke tilfreds med vores beregning, og sender brev til Selskabet med yderligere spørgsmål den 6. marts 2023 (Bilag G). Vi besvarer Klager den 24. marts 2023 (Bilag H).

Selskabet modtager i løbet af de næste to måneder ændringer til Klagers løn i praktikken, som hun er begyndt i den 1. februar 2023. Den 13. juni 2023 sender vi et brev til Klager (Bilag I), hvor vi foretager en ny beregning af hendes indtægtstab pr. 1. februar 2023, som viser, at hun har modtaget en for høj udbetaling i perioden 1. februar 2023 til den 1. juli 2023, og at vi indeholder det skyldige beløb i hendes fremtidige udbetalinger, så hun først vil modtage en korrekt udbetaling igen i september måned 2023.

Selskabet informerer ligeledes Klager om, at vi vil begynde at vurdere hendes generelle erhvervsevne, hvilket kan betyde, at udbetalingen ved nedsat erhvervsevne og fritagelsen for indbetaling vil stoppe, og hvis hun har modtaget for meget i udbetaling, så skal dette tilbagebetales til Selskabet.

Den 21. juni 2023 modtager vi en erklæring fra Klager (Bilag J), hvor hun oplyser, at hun siden den 3. april 2023 har øget sine timer i praktikken til mere end halv tid. På baggrund af erklæringen vurderer vi, at Klagers erhvervsevne ikke længere er nedsat med halvdelen, og derfor stopper vi udbetalingen den 3. april 2023 og kræver den udbetaling tilbage, som hun har modtaget i perioden fra den 3. april 2023 til den 1. juni 2023 (Bilag K).

Klager henvender sig til Selskabets Klageansvarlige den 13. juli 2023 (Bilag L). På baggrund af Klagers henvendelse indhenter vi yderligere lægelige oplysninger, før vi foretager den endelige vurdering, hvilket vi oplyser Klager i brev af 24. juli 2023 (Bilag M).

De nye oplysninger ændrer ikke vores nuværende afgørelse, hvilket vi informerer Klager om den 9. oktober 2023 (bilag N).

Klager henvender sig igen til Selskabets Klageansvarlige den 24. oktober 2023 (Bilag O). Henvendelsen gør dog ikke, at Selskabet ændrer sin vurdering, og dermed fastholder vi, at der ikke kan ske udbetaling ved nedsat erhvervsevne efter den 3. april 2023, og vi opretholder tilbagebetalingskravet (Bilag P).

Selskabets vurdering

Det fremgår af forsikringsbetingelserne (Bilag A) §3:

'I vurdering af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssige og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.'

I forbindelse med, at der i erklæringen (Bilag J) bliver oplyst, at Klager siden den 3. april 2023 har arbejdet mere end halv tid i en delvis lønnet praktik, indhenter Selskabet journaloplysninger fra hendes egen læge og oplysninger fra kommunen.

Det fremgår af journaloplysningerne fra egen læge (Bilag Q), at Klager har kontakt med lægen 20. april 2021:

'Klager er voldsomt påvirket. Er træt, uoplagt, kan ikke overskue noget og har haft angst anfald. Har flere symptomer på udbrændthed og kropslig stress.'

[...]

'Jeg tænker der vil være behov for en langvarig sygemelding svarende til efter sommerferien. Der kommer en lang restitutionsperiode.'

Ligeledes fremgår det den 14. februar 2022:

'Der vurderet at være tale om en belastningsreaktion som følge af højt arbejdspress, stor arbejdsomængde og manglende ledelsesmæssig opbakning i arbejdet som [...] og teamleder. Patienten har det bedre efter sygemelding og har opnået god indsigt gennem bl.a psykologsamtaler. Prognosen vurderes derfor at være god.'

Selskabet kan ikke i oplysningerne se, at Klager har været i kontakt med sin egen læge i perioden 17. februar 2022 til den 19. juni 2023, hvor det fremgår:

'Har det godt. Fortsat svimmelhed i perioder.'

Dette finder Selskabet, som et udtryk for, at Klager er velbefindende, og hendes helbredsmæssige tilstand er i bedring i forhold til hendes tidligere sygemelding, hvilket samtidig gør, at Klager er i stand til at arbejde over halv tid.

Dette mener vi ligeledes bliver understøttet af statusattesten af 7. juli 2023, som kommunen har indhentet fra egen læge (Bilag R). Heraf fremgår det:

'Der er sket gradvis bedring, især efter hun har skiftet arbejdsplads til det nuværende praktiksted.'

Egen læge bliver ligeledes spurgt om der er noget til at hindre for at Klager kan raskmeldes til et passende arbejde, hvortil der bliver svaret:

'for så vidt de ovenstående skånehensyn respekteres, bør der ikke være noget til hinder for dette.'

Ankenævnet for Forsikring

5.

100842

Vi mener, at de helbredsmæssige oplysninger viser, at der er sket en sådan bedring af Klagers tilstand, at helbredstilstanden ikke er uforenelig med en arbejdsindsats på mere end halvdelen, og dermed mener vi samtidig, at det bør være muligt også at tjene mere end halvdelen. Dette stemmer

også overens med, at Klager i sin praktik øger stille og roligt i tid, og arbejder mere end halv tid fra den 3. april 2023, samt efterfølgende øger yderligere.

I vores breve orienterer Selskabet Klager om i hvilke situationer, vi skal have besked. Ligeledes informerer vi hende om, at ændringerne kan medføre, at fritagelsen for indbetaling og udbetalingen

ved nedsat erhvervsevne sættes ned eller stopper, og hvis Klager har fået for meget udbetalt, skal dette beløb tilbagebetales.

Selskabet har løbende kontakt med Klager omkring ændringer af beregningsgrundlaget, men vi er ikke blevet informeret om, at hun øger i timerne i sin praktik, så hun fra den 3. april 2023 præsterer mere end halvdelen, og efterfølgende stiger yderligere i timer.

Selvom Klager 'kun' modtager løn i praktikken for 15 timer, så er det ikke afgørende for, om betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling fortsat er opfyldt. Det afgørende er, om Selskabet mener, der foreligger helbredsmæssig dokumentation for, at hun ikke er i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen, og dette mener vi ikke er tilfældet.

Vi fastholder derfor, at der fortsat ikke kan ske udbetaling efter den 3. april 2023, samt at Klager har modtaget en udbetaling, som hun ikke har været berettiget til i perioden den 3. april 2023 til den 1. juni 2023.

Vi kan ligeledes oplyse, at Selskabet har modtaget det skyldige beløb fra Klager i forbindelse med, at hun klager til Ankenævnet for Forsikring."

Klageren har i brev af 15/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Med hensyn til at jeg har handlet i god tro henviser jeg til brev á 21. februar 2023 fra Velliv, hvor de skriver:

'når du har ret til ressource forløbsydelse fra kommunen, kan du få forhøjet din udbetaling.....'

'du vil modtage en månedlig udbetaling ved nedsat erhvervsevne, så længe du er berettiget til ressource forløbsydelse'

Dette skriver de også til mig i et brev á d.22. september 2022. Vedr. helbredstilstanden, henvist til brev á d.21. december 2023, hvor Velliv skriver:

'helbredstilstanden ikke er uforegentlig med en arbejdsindsats på mere end halvdelen og dermed mener vi samtidig, at det må være muligt også at tjene mere end halvdelen...'

I min daværende stilling startede Velliv ud med en dækningsgivende løn på kr. 432.000, - på sygdommeldingstidspunktet d.18.marts 2021. Det var med en månedsløn på kr. 36.000, - pr. mdr. Herudover er der ikke medregnet mit teamleder tillæg på daværende tidspunkt på kr. 3.000, - pr. mdr. For at sammenligne min nuværende løn, skal min daværende løn reguleres hvert år efter forholdet imellem de 2 foregående års netto prisindeks for juni mdr. jf. Vellivs regulerings aftale.

Jeg kan oplyse at min nuværende måneds løn er kr.22.100, - for 30 timer pr. uge. Ydermere skriver Velliv: 'selskabet har løbende kontakt med klager om ændringer af beregningsgrundlaget, men vi er ikke blevet informeret om, at hun øger i timerne i sin praktik, så hun fra d.3. april 2023 præstere mere end halvdelen og efterfølgende stiger yderligere i timer... '

Dette er ikke korrekt har hver mdr. skrevet til Velliv via deres sikre mail på deres hjemmeside, informeret dem om min arbejdssituation. Og dermed oplyst at jeg gradvist har øjet i timer og prøvet forskellige arbejdstider af. Og hver mdr. har jeg tilsendt min lønseddel hvor lønnede timer har været oplyst. Desuden har jeg løbende kontakt, som de skriver omkring ændringer af beregningsgrundlaget kun været når jeg eller min revisor har rykket.

Vedr. lægekontakt, henvist til brev á d.21. december 2023, hvor Velliv skriver: 'selskabet kan ikke i oplysninger at klager har været i kontakt med egen læge i perioden 17. februar 2022 til d.19. juni 2023'

Jeg kan oplyse at jeg har været til læge flg. datoer i 2022 + 2023: 16. januar 2022
17. februar 2022
29. april 2022
21. marts 2023
19. juni 2023

Herudover kan jeg kun henvise til forvirrende og sene regulering/opgørelser fra Velliv, når vi har rykket for opgørelser. Dette har været meget forvirrende, for først kommer der penge retur, efterfulgt af opkrævning vedr. for meget udbetalt samtidig med, at Velliv selv øger satsen de efterfølgende mdr. Vi har bl.a. haft telefonsamtaler omkring manglende opgørelse d.11. april 2023 og d.12. april 2023 med [...] Da opgørelserne ikke kom som lovet har vi i maj mdr. igen gjort opmærksom på dette og skrevet:

'Vi må gå ud fra, at de beløb der er modtaget til d.d. er ok, da i løbende har modtaget lønsedler hver mdr. samt i d.4. april 2023 har modtaget de ønskede oplysninger om ressource forløb'

Til sidst vil jeg gerne stille et som om der kan være udbetaling af evt. invalidsum jf. §8 i Forsinker ved nedsat erhvervsevne, alm. forsikringsbetingelser?"

Selskabet har i brev af 29/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det er korrekt, at Selskabet i vores brev af 21. februar 2023 (Bilag E) oplyser Klager omkring udbetalingen, når hun har ret til ressourceforløbsydelse, men vi oplyser ligeledes i hvilke situationer hun skal give besked til Selskabet, og at dette kan betyde, at fritagelsen for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne nedsættes eller stopper. Vi oplyser også, at hvis der er udbetalt for meget, så skal Selskabet have dette retur.

Klager henviser til Selskabets reguleringsaftale i forhold til regulering af Klagers løn.

I den gældende reguleringsaftale (Bilag S) fremgår:

'Efter udbetaling er begyndt

Størrelsen af udbetalingen og den maksimale udbetaling reguleres hvert år den 1. januar efter forholdet mellem de to foregående års nettoprisindeks for juli måned.'

Det fremgår ikke af reguleringsaftalen, at Selskabet i forbindelse med en skadesituation, skal regulere den aktuelle dækningsgivende løn. I praksis vil Selskabet dog i forbindelse nye beregninger af Klagers indtægtstab og indtjeningsevne, fremregne lønnen efter samme sats, hvilket også er sket i Klagers tilfælde.

Dette betyder, at vi har fremregnet Klagers tidligere dækningsgivende løn på 432.000 kr. til 450.077,04 kr. (2023), når vi har skulle tage stilling til, om Klager fortsat opfylder forsikringsbetingelserne, og fortsat vil være i stand til at tjene mere end halvdelen af tidligere.

Dette betyder, at Klager skal være i stand til at tjene mere end 18.753,20 kr. om måneden, hvilket Klager bekræfter, at hun gør.

Klager har løbende indsendt lønsedler til Selskabet. Af disse fremgår det, at der bliver udbetalt løn svarende til 15 timer, men ikke, at Klager har genoptaget sit arbejde med mere end halv tid. Dette får vi oplyst af Klager den 21. juni 2023 (Bilag J).

Klager oplyser, at hun har været i kontakt med sin egen læge op til flere gange i 2022 og 2023. Dette fremgår dog ikke af journaloplysningerne, som Selskabet har modtaget fra Klagers egen læge (Bilag Q).

Invalidesum

Klager stiller spørgsmål til, om der kan ske udbetaling af invalidesum jf. forsikringsbetingelsernes § 8.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

'Forsikrede kan få udbetaling af invalidesum, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat varigt i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykke. uden at det skyldes forsæt. Erhvervsevnen skal være nedsat varigt i en karenperiode på et år, for invalidesummen udbetales, og forsikringen skal ligeledes være i kraft i hele karenperioden. Forsikrede skal endvidere være i live ved karenperiodens udløb.

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel af, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område. Af pensionsoversigten fremgår den andel, som erhvervsevnen skal være nedsat til.'

Da Selskabet har vurderet, at Klagers generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mere end halvdelen, kan invalidesummen ikke komme til udbetaling.

Vi fastholder fortsat vores tidligere afgørelse, og mener, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Klageren har i brev af 7/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder, at jeg løbende har meddelt telefonisk eller skriftlig til Velliv om, at jeg gradvis øger mine ulønnede timer for at afprøve forskellige timeantal pr. dag, kombineret med opgaver. Senest er der sendt mail til Velliv d.4/6-23 om, at jeg øger mine timer. Jeg mener derfor, at jeg har

opfyldt kravene i henhold til brev af d.21/2-23 til at give besked omkring mit forløb. I hele dette forløb, på trods af mine henvendelser omkring arbejdsforholdet, har Velliv udbetalt fuld dækning. Som tidligere nævnt har der været reguleringer, da udbetalingerne enten har været for meget eller for lidt, men altid lang tid efter mine henvendelser. Igen kan jeg blot gøre opmærksom på, at der sker sene regulering. I marts 23, sker der først reguleringer vedr. min indtægt fra sep. 22 - dec. 22. Disse reguleringer kan ses i brev fra Velliv d.26/6-23. Marts 2023 har jeg sendt mail til Velliv, hvor jeg gør opmærksom på mine frustrationer over manglende svar fra Velliv. Jeg mener stadig at jeg har handlet i god tro og ud fra den overbevisning om, at jeg har opfyldt kravene og rakt henvendelse til Velliv, når der er sket ændringer.

De oplyste timer i den indsendte ansøgning d.21/6-23 var min forventede optrapningsplan af timer og i sammenhold med mine bemærkninger til begrænsninger, havde jeg forventet spm. til skemaet fra Velliv. Jeg har gennemgået min arbejdskalender og nedenfor kan I se mine timer pr. uge. Timerne er uden pauser.

Uge 14 – 9 timer

Uge 15 – 13,5 time

Uge 16 – 18 timer

Uge 17 – 0 timer

Uge 18 – 13,5 time

Uge 19 – 18 timer

Uge 20 – 9 timer

Uge 21 – 18 timer

Uge 22 – 16,5 time

Uge 23 – 16,5 time

Uge 24 – 24 timer

Uge 25 – 24 timer

Uge 26 – 24 timer

Jeg har d.6/2-24 snakket med egen læge og fået oplyst at jeg fra d.18/3-21 frem til d.d har haft kontakt til lægen 55 gange. Ønsker I dette udspecificeret, er I velkommen til at tage kontakt til min læge.

Jeg håber dette snart kan få en ende, da jeg bliver meget påvirket psykisk hver gang jeg skal igennem sagens forløb."

Selskabet har i brev af 21/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klager oplyser nu, at hun siden uge 14 har arbejdet 9 timer. Dette harmonerer ikke med den erklæring, som Selskabet har modtaget fra Klager (Bilag J).

Erklæringen er underskrevet af Klager den 21. juni 2023. Klager oplyser perioder på erklæringen, som ligger bagud i tid, og derfor formoder Selskabet, at disse datoer og timetal er korrekte. Erklæringen giver derfor ikke anledning til yderligere spørgsmål. Ligeledes har Klager i erklæringen skrevet under på, at hendes besvarelser er i overensstemmelse med sandheden.

Vi kan ligeledes se, at Klager har modtaget løn for april måned 2023 for omkring 15,3 timer om ugen. (Bilag T). Dette harmonerer ikke med, at Klagers oplyste timeantal for april måned (uge 14-17) i brev til Ankenævnet for Forsikring af 7. februar 2024.

Vi har gennemgået journaloplysningerne fra Klagers egen læge igen (Bilag Q), og vi kan, som tidligere beskrevet i vores brev af 21. december 2023, ikke se, at hun har været i kontakt med sin egen læge i perioden 17. februar 2022 til den 19. juni 2023. Den 19. juni 2023 fremgår det: 'Har det godt. Fortsat svimmelhed i perioder.'

Dette mener vi er et udtryk for klar bedring i Klagers tilstand.

Selskabet kan ikke genkende, at Klager skulle have haft kontakt med sin egen læge op til 55 gange. Dette fremgår ikke af journaloplysningerne (bilag Q). Omkring genoptagelse af arbejdet har Klager ikke haft kontakt med sin egen læge. Vi kan først se, at Klager har kontakt med egen læge den 19. juni 2023, som beskrevet ovenfor.

Ligeledes skal vi gøre opmærksom på, at det ikke udelukkende er de timer, som Klager modtager løn for i praktikken, som er afgørende for, om forsikringsbetingelserne er opfyldt. Der skal foreligge helbredsmæssig dokumentation for, at Klager ikke er i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen, hvilket vi ikke mener de lægelige akter understøtter.

Selskabet skal gøre opmærksom på, at det er Klager der har bevisbyrden for, at hendes erhvervssevne både i forhold til eget erhverv og i forhold til alle erhverv er nedsat med mere end halvdelen."

Klageren har i brev af 10/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Bilag J er udfyldt uden at være klog nok på, hvad jeg rent faktisk skulle udfylde. Jeg har udfyldt Bilag J på daværende tidspunkt, hvor jeg mentalt ikke var klar på, at sidde selv og skulle udfylde. Det kan jeg se den dag i dag. Jeg har udfyldt på bedste vis og måske i hast for ikke at aflevere tingene for sent til Velliv. Jeg var meget i tvivl om, hvordan skemaet skulle udfyldes og det kan jeg da kun beklage den dag i dag. Jeg skulle ha rakt ud til Velliv med mine tvivl spm men ja, ville jo bare gerne aflevere hurtigt retur, så det ikke var mig der ikke gjorde som der blev bedt om. Jeg ville ønske at en fra Velliv havde haft ringet og snakket med mig og gennemgået denne erklæring med mig.

Mine oplyste timer er ud fra de faktiske timer jeg har arbejdet. April lønsedlen er for timer i marts da jeg er bagud lønnet.

Jeg kan blive trist over, at Velliv kan tolke min tilstand ud fra "Har det godt. Fortsat svimmelhed i perioder' som et udtryk for KLAR bedring! I min verden vil en vurdering af min tilstand kræve en samtale med mig.

Jeg står ved oplyst kontakt ved lægen, da det er lægehusets lægesekretær, der har oplyst dette tal til mig.

Jeg ved ikke hvad der menes med, at det er Klager der har bevisbyrden for, at hendes erhvervssevne..... er nedsat med mere end halvdelen. Denne sætning er lidt for fagligt skrevet og jeg som almen borger uden juridisk forstand, har svært ved lige at forstå helt præcis denne sætning.

Alle har ret til ikke at blive syg af at arbejde og jeg fik arbejdsrelateret stress, desværre. Dette er noget jeg skal leve med og forholde mig til resten af mine dage! Sådan er det, jeg kan ikke ændre på det skete, men blot se fremad.

Jeg har handlet i god tro og har ikke fået hjælp eller vejledning fra Velliv. Så holder i fast på at i har sendt mails og breve med henvisninger og paragraffer men som almen borger, har man stadig brug for snakke, støtte, vejledning og guidning i denne proces."

Selskabet har i brev af 19/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet vurderer Klagers erhvervsevne på baggrund af de foreliggende oplysninger, og Selskabet kan ikke af sig selv vide, om Klager har brug for hjælp og vejledning, eller at Selskabet ikke kan regne med de oplysninger, som Klager giver os.

Selskabet forholder sig til den samlede dokumentation, som vi har modtaget, og foretager vores vurdering på baggrund af dette. Klagers bevisbyrde ligger i, at det er Klager, der skal sikre og forelægge helbredsmæssig dokumentation for, at hendes tilstand er uforenelig med at varetage et arbejde på mindst halv tid, og dette vurderer vi ikke er tilfældet."

Klageren har i brev af 2/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke yderligere kommentar end at jeg holder fast i, at jeg har handlet i god tro og ud fra min bedste overbevisning. Jeg har aldrig stået i sådan en situation og har derfor handlet ud fra, hvad jeg var i stand til at vide og håndtere på bedst mulige måde. Jeg håber man har dette for øje og jeg kan kun håbe, at man fremover er mere informativ og opsøgende når det gælder ramte borger på den ene eller anden måde. Jeg ser ikke, at man som almen borger skal kunne navigere rundt i alle disse love og regler uden nogen form for støtte."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets brev af 22/9 2022 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget dine oplysninger og akterne fra kommunen i forbindelse med ansøgning om dækning ved nedsat erhvervsevne og vurderer, at du har ret til fritagelse for indbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra den 1. august 2022 og foreløbigt frem til den 1. april 2023.

Udbetalingen og fritagelsen sker fra den 1. august 2022, da vi først har modtaget besked om din sygdomsmeddelelse den 31. august 2022. Det fremgår af firmapensionsaftalen mellem Velliv og din arbejdsgiver, at udbetalingen og fritagelsen tidligst kan ske fra den 1. i måneden, hvor din arbejdsgiver eller du informerer Velliv om din sygdomsmeddelelse.

Det videre forløb

I marts 2023 tager vi stilling til, om du fortsat er fritaget for indbetaling og fortsat kan få udbetalingen ved nedsat erhvervsevne. Til den tid vender vi tilbage til dig.

Du skal være opmærksom på, at du skal give os besked, hvis:

- der sker ændringer i din helbredstilstand

- din økonomiske situation ændrer sig (fx at du eller din arbejdsgiver overgår til en anden offentlig ydelse)
- du bliver helt eller delvis raskmeldt
- du begynder at arbejde helt eller delvist. Dette gælder også, hvis du bliver ansat på normale vilkår, eller hvis der i ansættelsen tages hensyn til dine helbredsmæssige forhold (fleksjob/skånejob)
- du starter som selvstændig
- du begynder på et arbejdsmarkedsrettet tiltag som fx praktik, ressourceforløb, omskoling eller revalidering
- du bliver tilkendt et fleksjob
- du bliver tilkendt førtidspension
- der sker ændringer øvrigt, der påvirker din erhvervsevne helbredsmæssigt eller økonomisk

I disse tilfælde tager vi stilling til, om du fortsat kan være fritaget for at betale til din pensionsordning og fortsat skal have udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Dette kan medføre, at fritagelsen for indbetaling og udbetalingen ved nedsat erhvervsevne sættes ned eller stopper. Hvis du får udbetalt

for meget, skal du betale det beløb tilbage til Velliv.

...

Hvordan vurderer vi din erhvervsevne?

Som der står i dine forsikringsbetingelser, starter vi med at vurdere din erhvervsevne midlertidigt i forhold til dit erhverv som [...]. Senere vurderer vi din generelle erhvervsevne i forhold til alle andre erhverv. Det gør vi, når vi vurderer, at du ikke længere kan vende tilbage til dit tidligere erhverv, eller senest når der er gået 18 måneder fra din første sygedag. Det betyder, at vi vurderer din generelle erhvervsevne ud fra

- om vi skønner at du er i stand til at passe et arbejde, der matcher din helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, og
- om du kan tjene mere end halvdelen af det, som du tjente, inden din erhvervsevne blev sat ned.

Ved vurderingen af din erhvervsevne ser vi altså både på dit helbred og på din evne til at tjene penge med de begrænsninger og gener, du har. I den forbindelse kan vi også se på, hvilken indtjening du rent faktisk har.

Hvis du fortsætter med at være syg, vil vi således vurdere din erhvervsevne igen på et tidspunkt. Det kan betyde, at du ikke længere er fritaget for at betale til din pensionsordning og ikke længere kan få en udbetaling ved nedsat erhvervsevne - også selvom der ikke er sket en ændring af din tilstand.

Her og nu vurderer vi dog, at du har helbredsgener, der gør, at du ikke er i stand til at arbejde som [...]. Det vurderer vi, fordi du som følge af din belastningsreaktion og stress ikke er i stand til at arbejde halv tid eller mere."

Af selskabets brev af 13/6 2023 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget oplysning om, at du pr. den 1. februar 2023 er startet i et nyt lønnet praktikforløb.

Du har også oplyst pr. mail den 7. juni 2023, at du fortsat er i praktikforløb, og samtidig prøver at øge nogle timer med ulønnet praktik, idet du fortsat har symptomer.

Vurdering af din generelle erhvervsevne

Idet du fortsat ikke er i stand til at stå til rådighed for ordinær beskæftigelse, vil vi nu påbegynde vurderingen af din generelle erhvervsevne.

Du vil modtage udbetaling i perioden, mens vi vurderer din sag, og såfremt din generelle erhvervsevne ikke er nedsat i et hvert erhverv, kan det betyde, at din udbetaling stopper.

Vi skal beder dig udfylde ansøgning om fortsat udbetaling og fritagelse for indbetaling ved nedsat erhvervsevne primo juli 2023. Du finder ansøgningen på <http://www.velliv.dk/fortsatsygemeldt>. Følg linket på siden, besvar spørgsmålene, afslut og send ved at underskrive elektronisk. Vi beder dig samtidig også udfylde samtykkeerklæringen, som du finder og underskriver elektronisk på <http://www.velliv.dk/samtykke>.

...

For meget udbetalt for perioden 1. februar 2023 til 30. juni 2023

Vi har i ovenstående periode beregnet din indtægtstab ud fra, at du modtog jobafklaring med resourceforløbsydelse. Dit indtægtstab udgjorde årligt [...] kr. svarende til [...] kr. pr. måned.

Det betyder, at du har modtaget 40.151,76 kr. for meget i dækning ved nedsat erhvervsevne, som vil blive modregnet i de kommende udbetalinger. Derfor vil du ikke modtage udbetaling ved nedsat erhvervsevne i juli 2023 og det den resterende del vil blive modregnet i august 2023.

Du skal være opmærksom på, at du skal give os besked, hvis:

- der sker ændringer i din helbredstilstand
- din økonomiske situation ændrer sig (fx at du eller din arbejdsgiver overgår til en anden offentlig ydelse)
- du bliver helt eller delvis raskmeldt
- du begynder at arbejde helt eller delvist. Dette gælder også, hvis du bliver ansat på normale vilkår, eller hvis der i ansættelsen tages hensyn til dine helbredsmæssige forhold (fleksjob/skånejob)
- du starter som selvstændig
- du begynder på et arbejdsmarkedsrettet tiltag som fx praktik, ressourceforløb, omskoling eller revalidering
- du bliver tilkendt et fleksjob
- du bliver tilkendt senior- eller førtidspension
- du modtager udbetaling fra andre forsikringer som følge af arbejdsskade eller nedsat/tab af erhvervsevne
- der sker ændringer i øvrigt

I disse tilfælde tager vi stilling til, om du fortsat kan være fritaget for at betale til din pensionsordning og fortsat skal have udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Dette kan medføre, at fritagelsen for

indbetaling og udbetalingen ved nedsat erhvervsevne sættes ned eller stopper. Hvis du får udbetalt

for meget, skal du betale det beløb tilbage til Velliv.

Hvordan vurderer vi din erhvervsevne?

Ankenævnet for Forsikring

13.

100842

Som der står i dine forsikringsbetingelser, starter vi med at vurdere din erhvervsevne midlertidigt i forhold til dit erhverv som tema. Senere vurderer vi din generelle erhvervsevne i forhold til alle andre erhverv. Det gør vi, når vi vurderer, at du ikke længere kan vende tilbage til dit tidligere erhverv, eller senest når der er gået 18 måneder fra din første sygedag. Det betyder, at vi vurderer din generelle erhvervsevne ud fra

- om vi skønner at du er i stand til at passe et arbejde, der matcher din helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, og
- om du kan tjene mere end halvdelen af det, som du tjente, inden din erhvervsevne blev sat ned.

Ved vurderingen af din erhvervsevne ser vi altså både på dit helbred og på din evne til at tjene penge med de begrænsninger og gener, du har. I den forbindelse kan vi også se på, hvilken indtjening du rent faktisk har.

Hvis du fortsætter med at være syg, vil vi således vurdere din erhvervsevne igen på et tidspunkt. Det kan betyde, at du ikke længere er fritaget for at betale til din pensionsordning og ikke længere kan få en udbetaling ved nedsat erhvervsevne - også selvom der ikke er sket en ændring af din tilstand."

Af klagerens erklæring af 21/6 2023 fremgår bl.a.:

Dit sygdomsforløb

Lider du stadig af samme sygdom / følger efter ulykke?

☒ Ja ☐ Nej

Er der tilstået komplikationer eller andre lidelser?

☐ Ja ☒ Nej

Får du medicin i forbindelse med din sygdom?

☐ Ja ☒ Nej

Hvordan er dit helbred?

Stadig svimmelhed, har svært ved ukontrolleret støj og mange mennesker på samme tid. Føles som en osteklokke når jeg bliver presset

Er du nu fuldstændig uarbejdsdygtig?

☐ Ja
☒ Nej

I perioden	02/01/2023	03/04/2023	☐ Ved ikke
	Fra	Til	
arbejdede jeg	15	timer om ugen	

I perioden	03/04/2023	01/05/2023	☐ Ved ikke
	Fra	Til	
arbejdede jeg	20	timer om ugen	

I perioden	02/05/2023	21/06/2023	☐ Ved ikke
	Fra	Til	
arbejdede jeg	26	timer om ugen	

Er der inden for det sidste år sket ændringer i, hvad du arbejder med og hvor meget du arbejder?

☒ Ja
☐ Nej

har fået job med 15 lønnede timer hvor jeg gradvist øger timeantal.

Ankenævnet for Forsikring

14.

100842

Hvilke ændringer er der sket?

Hvilke arbejdsfunktioner kan du udføre på nuværende tidspunkt?
opgaver der ikke har deadline, sidder alene de fleste dage, så der er ro omkring mig.

Beskriv arbejdsfunktioner

Hvilke begrænsninger har du i forhold til arbejdsmarkedet?

Jeg kan ikke varetage samme type opgaver som før jeg blev syg. Jeg kan ikke koncentrere mig i længere tid. Jeg kan ikke klare for mange opgaver der hele tiden har deadlines. Jeg kan ikke sidde i lokale med flere som også snakker i telefon.

Beskriv

Regner du med, at din helbredstilstand bedres så meget, at du helt eller delvist genvinder erhvervsevnen?

☒ Ja
☐ Nej
☐ Ved ikke

Er du begrænset i dine dagligdags aktiviteter?

☒ Ja
☐ Nej

Jeg kan ikke klare mange opgaver eller aktiviteter samme dag. Jeg skal have dage, hvor jeg ingen opgaver har i hjemmet eller private aftaler efter arbejde

Hvilke begrænsninger er der?

...

Modtager du fuld løn under sygdom?

☐ Ja
☐ Nej
☒ Ved ikke

Hvad er din bruttoindtægt (dvs. alle arbejdsindtægter før skat ekskl. pensionsbidrag)?

☐ Hver uge
☐ Hver 14. dag
☒ Hver måned kr. 9.000
☐ Hvert år

Bruttoindtægten stammer fra

☒ Indtægt som lønmodtager kr. 9.000
☐ Selvstændig erhvervsvirksomhed

Af selskabets brev af 26/6 2023 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget besked om, at du fra den 3. april 2023, arbejdede 20 timer. Det betyder, at din dækning ved nedsat erhvervsevne stopper, da du arbejder over halv tid.

Da du allerede har modtaget udbetaling frem til den 1. juni 2023, beder vi dig tilbagebetale beløbet for perioden den 3. april 2023 til den 1. juni 2023, i alt 70.398,66 kr.

Du skal indsætte beløbet på vores konto i [...] med dit CPR-nr. i reference."

Af statusattest af 7/7 2023 fremgår bl.a.:

"1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

Patienten henvender sig ultimo 2021 med udtalte belastningssymptomer. Har været igennem et lang forløb med støttende samtaler her og ved privat vejledning hun selv har foranstaltet samt forløb på arbejdsmedicinsk klinik. Det har ført til gradvis bedring, især efter hun har skiftet arbejdsplads til det nuværende praktiksted. Der er nogle varige skånehensyn ift at undgå at have for

mange deadlines, der skal være ro til arbejdet (ene arbejdsplads fremfor fælleskontor) og plads til struktur og afgrænsning af arbejdsopgaverne.

...

Er tilstanden fyldestgørende behandlet? ja

Er der behov for yderligere diagnostik? nej

Er der gået den tid der skal, for at behandlingens fulde virkning kan bedømmes? Ja

Er der noget til hindre for at [klageren] kan raskmeldes til et passende arbejde - i så fald, hvad?

For så vidt de ovenstående skånehensyn respekteres, bør der ikke være noget til hinder for det.

Patientens nuværende praktikplads synes at leve op til det."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"§ 3 Vurdering af erhvervsevnetabet

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering, det vil sige, at selskabet vurderer, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

Den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv

Når selskabet skal vurdere, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad efter karenperiodens udløb, foretages normalt først en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i forsikredes eget erhverv, det vil sige en vurdering af, om forsikrede er i stand til at passe sit nuværende arbejde. Er erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv nedsat i tilstrækkelig grad, kan forsikrede få udbetaling i en periode, som fastsættes af selskabet, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, jf. § 4 om udbetalingens størrelse. Perioden kan forlænges flere gange, hvis forsikrede fortsat opfylder betingelserne for udbetaling. Opfylder forsikrede ikke længere betingelserne, fordi forsikrede genvinder sin erhvervsevne helt eller delvist, ophører udbetalingen.

Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. sygedag, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet kan dog vælge at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder det relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv.

Den generelle vurdering af erhvervsevnen

Når selskabet overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen både i forsikredes eget erhverv og i andre erhverv.

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end en andel af sin dækningsgivende løn som defineret i § 4. Har selskabet ikke registreret en dækningsgivende løn defineres denne, som hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende beskæftigelse, uddannelse og alder kan tjene inden for samme geografiske område.

Af pensionsoversigten fremgår den andel, som erhvervsevnen skal være nedsat til.

Har selskabet registreret en dækningsgivende løn, men vurderes denne til ikke at give et retvisende billede af den hidtidige indtjeningsevne, kan selskabet vælge at anvende et gennemsnit af op

til de 4 seneste års indtjening på samme måde som beskrevet i § 4 for vurdering af den hidtidige indtjeningsevne.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, om forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med forsikredes dækningsgivende løn. Hvis den forsikrede var deltidsansat, inden erhvervsevnen blev nedsat, omregnes den registrerede dækningsgivende løn til en fuldtidsløn, når erhvervsevne vurderes.

Vurderer selskabet, at forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse, opfylder forsikrede ikke betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Selskabet tager dog i konkrete tilfælde stilling til om, og med hvilket beløb, selskabet vil yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, tages ikke hensyn til forhold på arbejdsmarkedet, herunder om forsikrede vil være i stand til at få et arbejde med sin baggrund og uddannelse.

Både den midlertidige og den generelle vurdering af erhvervsevnen er uafhængige af, om forsikrede er berettiget til ydelser fra det offentlige, idet selskabets vurdering i henhold til disse forsikringsbetingelser adskiller sig fra den vurdering, der foretages af det offentlige.

Offentlige ydelser kan dog have indflydelse på, om forsikrede er berettiget til udbetaling af invalidd pension, samt på udbetalingens størrelse, jf. nærmere nedenfor om "Udbetalingens størrelse".

Nævnet udtaler:

Klageren fik som følge af arbejdsbetinget stress og belastningsreaktion erhvervsevnetabsdækning fra den 1/8 2022 og foreløbigt frem til den 1/4 2023 af selskabet. Selskabet oplyste, at klageren skulle give besked, hvis der skete ændringer i helbredstilstanden eller hendes økonomiske situation. Selskabet meddelte, at selskabet havde modtaget oplysning om, at klageren var startet i lønnet praktikforløb, hvorfor selskabet bad klageren om at fremsende nye oplysninger. Den 21/6 2023 oplyste klageren, at hun siden 3/4 2023 havde øget timeantallet i praktikken til mere end halv tid. Den 26/6 2023 meddelte selskabet, at klagerens erhvervsevne efter den 3/4 2023 ikke længere var nedsat med mindst halvdelen, og selskabet krævede, at klageren tilbagebetaler de ydelser hun har modtaget fra 3/4 2023 til 1/6 2023.

Klageren er utilfreds med, at hun skal tilbagebetale for meget udbetalt erstatning. Hun har anført, at selskabet fra første dag har oplyst, at hun var dækket under tab af erhvervsevne, så

længe hun ikke havde over 18,5 lønnede timer. Hun har anført, at hun har handlet i god tro, og at hun hver måned har kontaktet selskabet for at være sikker på, at det udbetalte var korrekt. Hun har hver måned oplyst om arbejdssituationen og har fremsendt lønsedler, hvor de lønnede timer fremgår. På intet tidspunkt har selskabet spurgt ind til timetallet, eller hvordan hun havde det, selvom hun har oplyst, at hun har trappet stille og roligt op i tid og afprøvet forskellige arbejdstider. Klageren har anført, at selskabet ikke har haft styr på beregningsgrundlaget.

Selskabet har anført, at klageren stille og roligt har øget arbejdstiden og fra 3/4 2023 har arbejdet mere end halv tid. Selskabet har anført, at selskabet i breve har orienteret klageren om i hvilke situationer, selskabet skal have besked, og at ændringerne kan medføre, at fritagelsen for indbetaling og udbetalingen ved nedsat erhvervsevne sættes ned eller stopper, og at hvis klageren har fået for meget udbetalt, skal dette beløb tilbagebetales. Selskabet har været i løbende kontakt med klageren om ændringer af beregningsgrundlaget, men selskabet er ikke blevet informeret om, at hun har øget timeantallet, og at hun fra 3/4 2023 har præsteret mere end halvdelen og efterfølgende er steget yderligere i timer.

Det fremgår af selskabets brev af 22/9 2022, at "Du skal være opmærksom på, at du skal give os besked, hvis: • der sker ændringer i din helbredstilstand • din økonomiske situation ændrer sig... • du bliver helt eller delvis raskmeldt • du begynder at arbejde helt eller delvist... • der sker ændringer øvrigt, der påvirker din erhvervsevne helbredsæssigt eller økonomisk. I disse tilfælde tager vi stilling til, om du fortsat kan være fritaget for at betale til din pensionsordning og fortsat skal have udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Dette kan medføre, at fritagelsen for indbetaling og udbetalingen ved nedsat erhvervsevne sættes ned eller stopper. Hvis du får udbetalt for meget, skal du betale det beløb tilbage til Velliv".

Det fremgår af klagerens erklæring af 21/6 2023, at klageren fra 3/4 2023 til 1/5 2023 har arbejdet 20 timer om ugen, og at klageren fra 2/5 2023 har arbejdet 26 timer om ugen. Klageren har oplyst, at hun har fået job med 15 lønnede timer, hvor hun gradvist øger i timeantal, og at

hun regner med, at helbredstilstanden bedres så meget, at hun helt eller delvist genvinder erhvervsevnen.

Det fremgår af statusattest af 7/7 2023, at "Det har ført til gradvis bedring, især efter hun har skiftet arbejdsplads til det nuværende praktiksted. Der er nogle varige skånehensyn ift at undgå at have for mange deadlines, der skal være ro til arbejdet (ene arbejdsplads fremfor fælleskontor) og plads til struktur og afgrænsning af arbejdsopgaverne ... Er der noget til hinder for at [klageren] kan raskmeldes til et passende arbejde - i så fald, hvad? For så vidt de ovenstående skånehensyn respekteres, bør der ikke være noget til hinder for det. Patientens nuværende praktikplads synes at leve op til det".

Det følger af praksis, at et selskab, der har udbetalt erstatning – hvor selskabet ikke har været forpligtet til det – som udgangspunkt kan kræve den udbetalte erstatning tilbage efter reglerne om *condictio indebiti*. Dette udgangspunkt kan efter omstændighederne fraviges, hvis modtageren har været i god tro om sin berettigelse til beløbet. Det kan indgå i vurderingen, om at de udbetalte ydelser er gået til underhold.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne pr. 3/4 2023 ikke er nedsat med mindst halvdelen, og at selskabet har krævet tilbagebetaling af 70.398,66 kr., som klageren uberettiget har modtaget fra 3/4 2023 til 1/6 2023. Nævnet finder at klageren ikke har bevist, at selskabet har givet en sådan fejlagtig eller mangelfuld information, at klageren har haft en berettiget forventning om, at det alene var de lønnede timer, som var afgørende for vurderingen af tab af erhvervsevnen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren fra 3/4 2023 arbejdede 20 timer om ugen, og at hun siden 2/5 2023 har arbejdet 26 timer om ugen. Nævnet bemærker, at det fremgår af statusattest af 7/7 2023, at klageren efter nyt praktiksted har oplevet gradvis bedring, og at der ikke er noget til hinder for, at klageren kan raskmeldes til et passende arbejde, hvis skånehensynene respekteres.

Ankenævnet for Forsikring

19.

100842

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke kan siges at have modtaget ydelserne fra selskabet i god tro, idet klageren er blevet gjort opmærksom på, at ændringer i hendes helbreds-mæssige tilstand og indtægtsforhold kunne få betydning for hendes udbetalinger, og at hun derfor skulle kontakte selskabet, hvis der skete ændringer i hendes helbredstilstand eller ind-tægtsforhold.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand