

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. februar 2026 blev i sag nr. 103472:

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 25/4 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

**"Kort redegørelse for sagen**

På vegne af vores klient, [klageren], indbringes hermed sag mod Velliv vedrørende krav om tilbagebetaling af udbetalinger for tabt erhvervsevne i perioden 1. juni 2023 til 30. november 2024.

Vi gør følgende gældende:

Manglende hjemmel til tilbagebetaling: Vellivs krav savner kontraktuel eller lovmæssig hjemmel, idet forsikringsbetingelserne ikke indeholder bestemmelser, der berettiger selskabet til at kræve refusion. Dette understøttes af Højesterets dom i sag 46420/2020, hvor det blev fastslået, at refusion alene kan ske ved udtrykkelig aftale eller lovhjemmel.

Ingen dobbelterstatning: Vores klient har modtaget ydelser fra både Velliv og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, men disse vedrører forskellige tabstyper og overlapper ikke. Der er således ikke tale om dobbeltkompensation.

Retrospektiv modregning uden hjemmel: Den af Velliv foretagne modregning med virkning fra 1. juni 2023 er uden støtte i forsikringsaftalen og i strid med almindelige principper om modregning. Dokumentation og den fulde klage er vedlagt. (Bilag J)

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

På denne baggrund anmodes Ankenævnet om at tage klagen til følge og pålægge Velliv at:

- Tilbagekalde kravet om tilbagebetaling for den pågældende periode.
- Genoptage udbetaling af ydelser for tabt erhvervsevne, såfremt betingelserne herfor fortsat er opfyldt."

Selskabet har den 20/5 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

## "Forsikredes klage"

Sagen handler om, hvorvidt selskabet kan kræve tilbagebetaling af udbetalinger for dækning ved nedsat erhvervsevne for en periode, hvor klager med tilbagevirkende kraft har modtaget udbetalinger for tab af erhvervsevne fra et arbejdsskadeforsikringsselskab.

Selskabet forstår klagen således, at klager gør gældende, at selskabet ikke er berettiget til at kræve tilbagebetaling af udbetalingerne, som klager har modtaget i perioden fra den 1. juni 2023 til den 30. november 2024 (klagers bilag J).

Selskabets tilbagesøgningskrav udgør 152.783,25 kr., som er de udbetalinger, som klager har modtaget fra selskabet i perioden fra den 1. juni 2023 til den 30. november 2024. Det er således dette krav, som klager bestrider (klagers bilag I).

[Klagerens repræsentants] klagepunkter er tidligere besvaret af selskabet (klagers bilag K). Ved klagen til Ankenævnet for Forsikring er der ikke tilkommet nye klagepunkter.

Selskabet fastholder at være berettiget til at tilbagesøge udbetalte ydelser for perioden fra den 1. juni 2023 til den 30. november 2024. Klageren har herefter indgivet en klage til Ankenævnet for Forsikring.

## Sagsfremstilling

Klager har modtaget udbetalinger fra selskabet for dækning ved nedsat erhvervsevne fra den 1. marts 2022 (bilag 1).

Selskabet har ved behandling af sagen forlænget klagers udbetalinger ved brev den 22. maj 2023 (bilag 5). Ved brevet den 22. maj 2023 skrev selskabet desuden følgende til klager:

[uddrag af bilag 5]

### Sker der ændringer i fremtiden

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

- du oplever ændringer i din helbredstilstand
- der sker ændringer i din økonomiske situation (fx at du overgår til en anden offentlig ydelse)
- du bliver helt eller delvis raskmeldt
- du modtager udbetaling / erstatning fra andre forsikringer som følge af arbejdsskade eller nedsat / tab af erhvervsevne
- 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
- 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/eller fortsat skal have udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Dette kan medføre, at fritagelsen for indbetaling og/eller

udbetalingen ved nedsat erhvervsevne sættes ned eller stopper. Hvis du får udbetalt for meget, skal du betale det beløb tilbage til Velliv.

Klagers indtægtstab blev beregnet ud fra forsikringsbetingelsernes § 4.

[Uddrag af bilag 13]

Ved beregningen af forsikredes indtjening, efter at erhvervsevnen er nedsat, medregnes lønindtægter og andre indtægter ved personligt arbejde, herunder overskud fra selvstændig virksomhed, der skyldes forsikredes egen arbejdsindsats. Har forsikrede indtægter, der ikke er en del af den dækningsgivende løn, og som, efter at erhvervsevnen er nedsat, er uændrede eller mindre, end før erhvervsevnen blev nedsat, vil de ikke påvirke udbetalingens størrelse. Er disse indtægter større, end før erhvervsevnen blev nedsat, medregnes forhøjelsen af indtægterne i forsikredes indtjening, efter at erhvervsevnen er nedsat. Herudover medregnes løbende udbetalinger fra andre forsikringer som følge af fx arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, samt direkte og indirekte ydelser, tilskud og pensioner fra det offentlige, som fx sygedagpenge, ressourceforløbsydelse, fleksjobtilskud og førtidspension. Kompenseres forsikredes indtægtstab fuldt ud ved disse andre indtægter, sker der ikke udbetaling fra forsikringen.

Klager modtog afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES) den 21. marts 2024, hvor AES vurderede, at klager havde et erhvervsevnetab på 70% fra den 7. september 2022, hvilket betød, at klager ville modtage erstatning på 19.644 kr. om måneden fra arbejdsskade- og forsikringsselskabet.

Den erstatning, som klager havde til gode fra den 7. september 2022 og frem til den 30. april 2024, blev udbetalt som et engangsbeløb (bilag 7).

Klager oplyste selskabet om afgørelsen fra AES den 8. august 2024 (bilag 14). Selskabet foretog på baggrund af de ændrede forhold en ny beregning af klagers indtægtstab. Beregningen viste, at klager ikke havde et indtægtstab fra den 7. september 2022, hvor klager fik tilkendt erstatning for tab af erhvervsevne fra AES (bilag 2).

Da klager havde fået udbetalt for meget fra selskabet, fremsatte selskabet et tilbagebetalingskrav. Selskabet vurderede, at klager skulle tilbagebetale fra den 1. juni 2023, da selskabet ved brev af 22. maj 2023 havde informeret klager om, at udbetalinger fra andre forsikringer som følge af fx arbejdsskade havde betydning for udbetalingerne fra selskabet, og at klager skulle tilbagebetale, hvis klager fik udbetalt for meget.

Klager meddelte efterfølgende, at klager ikke var enig i selskabets tilbagesøgningskrav, og dette blev meddelt af klagers fagforening og senere af [klagerens repræsentant]. Selskabet har fastholdt tilbagesøgningskravet.

## Selskabets vurdering

Det er fortsat selskabets vurdering, at selskabet er berettiget til at regulere udbetalingen for dækning ved nedsat erhvervsevne med tilbagevirkende kraft. Når selskabet medregner klagers udbetalinger iht. afgørelsen fra AES, har klager reelt ikke haft et indtægtstab fra den 7. september 2022 og frem.

Det er almindelig praksis fra Ankenævnet for Forsikring, at et selskab der har udbetalt erstatning – hvor selskabet ikke har været forpligtet til det – som udgangspunkt kan kræve den udbetalte er-

statning tilbage efter reglerne om *condictio indebiti*. Der henvises til ankenævnets kendelser 100.842 og 100.849.

Forsikringsbetingelsernes §4 angiver, at der medregnes udbetalinger fra andre forsikringer som følge af fx arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne. Kompenseres forsikredes indtægtstab fuldt ud ved disse andre indtægter, sker der ikke udbetaling fra selskabet.

Selskabet har således været berettiget til at medregne klagers udbetalinger fra arbejdsskadeforsikringsselskabet ved opgørelsen af klagers indtægtstab. Det forhold, at udbetalingerne fra arbejdsskadeforsikringsselskabet er udbetalt som et engangsbeløb har ikke betydning for selskabets adgang til at medregne udbetalingerne, da der netop er tale om udbetaling iht. en afgørelse fra AES. Engangsbeløbet dækker over de løbende ydelser, som klager har været berettiget til for en periode med tilbagevirkende kraft fra afgørelsen.

Selskabet henviser til ankenævnets kendelse nr. 102.454, hvor nævnet fandt, at det ikke havde betydning for selskabets adgang til at medregne udbetalinger fra AES ved fastsættelsen af indtægtstabet, at en erstatning fra AES, var blevet udbetalt som et engangsbeløb, der dækkede over løbende ydelser, som klager var berettiget til.

Under sagens behandling er klager blevet gjort opmærksom på, at udbetalinger fra en arbejdsskadeforsikring har betydning for udbetalingerne fra selskabet, og der kan ske tilbagebetaling til selskabet, hvis klager får udbetalt for meget. Der henvises til selskabets brev til klager af den 22. maj 2023.

Det er selskabets vurdering, at klager i hvert fald fra den 1. juni 2023 ikke har haft en berettiget forventning om at kunne beholde den fulde erstatning fra arbejdsskadeforsikringsselskabet, når klager for den samme periode har modtaget udbetaling fra selskab til dækning ved nedsat erhvervsevne.

Selskabet henviser til nævnets kendelse nr. 102.454, hvor nævnet fandt, at selskabet kunne kræve tilbagebetaling af ydelser, da klager havde modtaget erstatning for tab af erhvervsevne fra et arbejdsskadeforsikringsselskab med tilbagevirkende kraft, og at klager ikke kunne have en berettiget forventning om, at kunne beholde den fulde erstatning iht. afgørelsen fra AES.

I den konkrete sag er der, ligesom i kendelsen fra Ankenævnet for Forsikring, udbetalt ydelser med tilbagevirkende kraft som et engangsbeløb iht. en afgørelse fra AES.

Hertil skal selskabet også bemærke, at klager ikke har godtgjort et økonomisk tab, idet klageren ved tilbagebetaling af selskabets krav er stillet økonomisk, som hvis klager havde modtaget ydelserne fra arbejdsskadeforsikringen sideløbende med selskabets ydelser. Der er tale om, at klager har fået det, som klager har krav på, men blot ikke er blevet overkompenseret.

Afslutningsvis skal selskabet bemærke, at der ikke bør tages særlige underholdshensyn, da klager har modtaget en større erstatning fra et arbejdsskadeforsikringsselskab, som klager kan bruge til at indfri selskabets tilbagebetalingskrav."

Klagerens repræsentant har i brev af 8/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Bemærkningerne tager udgangspunkt i selskabets påstand om, at der foreligger et berettiget tilbagebetalingskrav for udbetalinger modtaget i perioden 1. juni 2023 til 30. november 2024. Klager bestrider dette og fastholder, at betingelserne for krav om tilbagebetaling ikke er opfyldt, hverken efter forsikringsretlige principper, almindelige obligationsretlige regler eller i henhold til praksis fra Ankenævnet for Forsikring.

### **Manglende hjemmel og grundlag for tilbagebetalingskravet**

Det gøres gældende, at Velliv ikke har hjemmel til at kræve tilbagebetaling af de udbetalinger, der er sket i perioden fra den 1. juni 2023 til den 30. november 2024. Klager har i hele denne periode opfyldt betingelserne for at modtage ydelser under forsikringen vedrørende nedsat erhvervsevne, hvilket også blev anerkendt af selskabet undervejs, herunder ved forlængelse af udbetalingen.

Det forhold, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) efterfølgende – og med tilbagevirkende kraft – har tilkendt klager erstatning for tab af erhvervsevne i henhold til arbejdsskadesikringsloven, ændrer ikke på berettigelsen til udbetaling fra den private forsikringsordning. Der er ikke tale om dobbeltdækning, men om kompensation i to forskellige ordninger, baseret på forskellige regelsæt, vurderingskriterier og kompensationsformer.

AES-udbetalingen sker med hjemmel i arbejdsskadesikringsloven og udmåles som en godtgørelse for tab af erhvervsevne, mens forsikringsydelsen fra Velliv ydes i medfør af de aftalte forsikringsbetingelser og er baseret på en løbende vurdering af klagers evne til at varetage erhvervsmæssige funktioner. Der er dermed tale om to adskilte kompensationsordninger, som hver især tager højde for forskellige forhold og ikke nødvendigvis er gensidigt udelukkende.

### **Der foreligger ikke dobbeltkompensation eller berigelse**

Det bestrides, at klager skulle være blevet overkompenseret ved modtagelse af både forsikringsydelser fra Velliv og engangserstatning fra AES for samme periode. Der er ikke grundlag for at antage, at klager samlet set har modtaget en kompensation, der overstiger hendes reelle tab, ligesom der ikke er dokumenteret nogen økonomisk berigelse.

Det må i den forbindelse fremhæves:

- At AES' udbetaling er sket som en erstatning, fastsat efter arbejdsskadesikringslovens regler, og dækker en konkret, bagudrettet periode, jf. AES' afgørelse.
- At Vellivs ydelser derimod er udbetalt løbende med udgangspunkt i klagers helbredsmæssige tilstand og den løbende vurdering af hendes erhvervsevne, i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser.
- At de to ordninger er baseret på forskellige kompensationsprincipper og beregningsmetoder – hvor AES typisk anvender standardiserede satser og vurderinger, tager forsikringselskabets vurdering udgangspunkt i et konkret tab af arbejdsindkomst og erhvervsevne.

Der er således ikke tale om to identiske ydelser, der dækker det samme tab. En samtidig udbetaling fra to forskellige ordninger, der kompenserer for forskellige forhold, udgør ikke i sig selv overkompensation eller grundlag for tilbagebetaling.

## **Betingelserne for tilbagesøgning efter *condictio indebiti* er ikke opfyldt**

Det bestrides, at Velliv kan påberåbe sig *condictio indebiti* som grundlag for et tilbagebetalingskrav. De almindelige obligationsretlige betingelser for tilbagesøgning af en formodet uberettiget udbetaling er ikke til stede i nærværende sag.

Efter fast praksis og juridisk teori lægges der ved vurderingen af *condictio indebiti* navnlig vægt på følgende forhold:

- om modtageren har været i god tro og haft berettiget forventning om at være berettiget til ydelsen
- om modtageren har indrettet sig økonomisk i tillid til udbetalingen, og
- om udbetaleren har haft mulighed for at undgå fejlagtig udbetaling, f.eks. ved intern kontrol, korrekt vurdering eller indhentelse af relevante oplysninger.

I klagers tilfælde er alle tre betingelser opfyldt til hinder for tilbagebetaling:

- Klager har været i god tro og har modtaget udbetalingerne efter konkret vurdering og skriftlig bekræftelse fra Velliv. Der foreligger intet, som burde have givet hende anledning til at betvivle berettigelsen.
- Klager har i hele perioden været uarbejdsdygtig og har i tillid til udbetalingerne indrettet sig økonomisk i sin hverdag – herunder dækket løbende udgifter og økonomiske forpligtelser.
- Velliv har haft fuldt kendskab til klagers helbredssituation og forløb og har aktivt forlængt udbetalingerne senest ved brev af 22. maj 2023. Der er dermed ikke tale om en udbetaling, der er sket som følge af uvidenhed eller fejl, som klager burde have opdaget.

Det gøres derfor gældende, at selskabet – ved egen vurdering og forlængelse – har anerkendt retten til ydelser, og at et efterfølgende forsøg på tilbagesøgning vil være i strid med god forvaltningsskik, retspraksis og klagers berettigede forventning.

## **Den påberåbte praksis kan ikke overføres til nærværende sag**

Det bestrides, at den praksis Velliv henviser til, herunder Ankenævnets afgørelse i sag nr. 102.454, kan finde direkte anvendelse i nærværende sag. Den nævnte afgørelse vedrører ikke en situation, hvor der er tale om samtidige ydelser fra forskellige ordninger med forskelligt dækningsgrundlag og beregningsmetode.

Tværtimod viser retspraksis og principielle afgørelser, at hvor forsikringsydelser og sociale/arbejdsskaderelaterede kompensationer dækker forskellige formål, anses udbetalingerne ikke nødvendigvis for at være overlappende. Særligt hvor der ikke foreligger dokumentation for, at det samme tab dækkes to gange, og hvor den forsikrede har været i god tro, tillægges forventningsprincippet og beskyttelse af modtagerens retlige position vægt. Det må i øvrigt bemærkes, at det er Velliv, der bærer bevisbyrden for, at der er sket en overkompensation for samme tab – en bevisbyrde, selskabet ikke har løftet.

## **Krav om intern samordning kan ikke rettes mod klager**

Hvis Velliv vurderer, at AES' erstatning dækker samme periode og delvist samme tabsgrundlag som selskabets egne udbetalinger, påhviler det selskabet selv at foretage den nødvendige koordinering eller rejse et eventuelt regreskrav over for AES. En sådan samordning kan og bør ikke ske ved, at klager pålægges tilbagebetalingspligt for ydelser, som er modtaget i god tro og på baggrund af selskabets egne vurderinger og godkendelser.

Det bemærkes, at Velliv ikke har dokumenteret, at der er sket nogen henvendelse til, AES med henblik på samordning eller eventuel tilbageførsel, ligesom der ikke foreligger oplysninger om, at selskabet har forsøgt at modregne eller afklare et sådant krav internt. I stedet forsøger man at overføre risikoen for en mulig intern overlapning til klager – en tilgang, som ikke kan anses for rimelig eller forsikringsretligt berettiget.

På denne baggrund fastholdes det, at klager ikke er forpligtet til at tilbagebetale de ydelser, hun modtog i perioden 1. juni 2023 til 30. november 2024. Selskabets tilbagebetalingskrav savner såvel faktisk som retlig støtte og bør derfor bortfalde i sin helhed.

### Anbringender og påstand

Det gøres gældende, at Vellivs krav om tilbagebetaling af ydelser modtaget i perioden 1. juni 2023 til 30. november 2024 savner hjemmel og er uberettiget.

På baggrund af det anførte anmodes Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til følgende:

- at klager har været berettiget til de modtagne ydelser i den omhandlede periode i medfør af forsikringsaftalen med Velliv,
- at AES' efterfølgende udbetaling ikke medfører nogen pligt til tilbagebetaling, da der ikke foreligger dobbeltkompensation,
- at betingelserne for tilbagesøgning efter *condictio indebiti* ikke er opfyldt, og
- at eventuel samordning mellem forsikringsydelsen og AES' erstatning ikke kan gøres gældende over for klager.

På den baggrund nedlægges påstand om, at klager ikke er forpligtet til at tilbagebetale de af Velliv udbetalte ydelser i den nævnte periode, og at selskabets krav bør bortfalde i sin helhed."

Selskabet har i brev af 29/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget supplerende bemærkninger fra [klagerens repræsentant] af den 8. juli 2025. Selskabet fastholder at være berettiget til at kræve tilbagebetaling af udbetalte ydelser fra den 1. juni 2023 til den 30. november 2024. Selskabet fastholder derfor i sin helhed vurderingen, som fremgår af selskabets indlæg til ankenævnet den 20. maj 2025.

[Klagerens repræsentant] gør gældende, at selskabet ikke har grundlag for at gøre et tilbagesøgningskrav gældende mod klager. Dette er ikke korrekt. Det følger af selskabets forsikringsbetingelser, at udbetalinger fra andre forsikringer, herunder udbetalinger fra et arbejdsskadeforsikrings-selskab, indgår ved opgørelsen af klagers indtægtstab. Klageren er ved brev af 22. maj 2023 gjort opmærksom på, at udbetalinger fra en arbejdsskadeforsikring vil kunne have betydning for udbetalingerne fra selskabet, og at klager kunne komme til at betale penge tilbage til selskabet. Selskabet har således grundlag for at kræve tilbagebetaling. [Klagerens repræsentant] henvisninger til 'retspraksis og principielle afgørelser' er fuldstændig udokumenterede.

Udbetalingerne fra arbejdsskadeforsikringsselskabet har medført, at klager over en periode er blevet overkompenseret, da selskabet i henhold til selskabets forsikringsbetingelser dækker klagers indtægtstab, hvori der dog bliver medregnet andre forsikringsudbetalinger herunder f.eks. udbetalinger fra et arbejdsskadeforsikringsselskab.

Ved brev til klager den 15. oktober 2022 (bilag 1) meddelte selskabet, at klager var berettiget til dækning ved nedsat erhvervsevne. Indtægtstabet blev beregnet til 8.092,38 kr. om måneden. Da AES traf afgørelse den 21. marts 2024 (bilag 7) fik klager tilkendt en erstatning på 19.644 kr. om måneden fra den 7. september 2022. Da klager har fået tilkendt erstatning fra AES med tilbagevirkende kraft fra 7. september 2022 betyder det, at klager reelt fra den 7. september 2022 er blevet overkompenseret. Selskabet har dog pr. kulance valgt, at klager først skal tilbagebetale fra den 1. juni 2023, da klager fra dette tidspunkt ikke kunne være i tvivl om, at selskabet medregnede udbetalinger fra andre forsikringer. Selskabet henviser til, at klager ved brev den 22. maj 2023 blev orienteret om, at udbetalinger fra andre forsikringer, herunder udbetalinger ved arbejdsskade havde betydning for selskabets udbetalinger, og at klager skulle tilbagebetale, hvis klager fik udbetalt for meget.

[Klagerens repræsentant] skriver, at AES-udbetalingen og forsikringsydelsen fra selskabet ikke er gensidigt udelukkende, og der er tale om compensation fra forskellige ordninger, regelsæt og compensationer. Dette er selskabet sådan set enig i, men selskabet kan blot bemærke, at AES-udbetalingen indgår i opgørelsen af klagers indtægtstab hos selskabet jf. selskabets forsikringsbetingelser. Selskabet skal hertil bemærke, at 'AES-udbetalingen' for tab er erhvervsevne rigtignok sker med hjemmel i arbejdsskadesikringsloven, men at der ikke er tale om en godtgørelse, men en erstatning, der ligeledes er baseret på en løbende vurdering af klagers erhvervsevne. AES fastsætter ligeledes en méngrad, der bliver udbetalt som en egentlig godtgørelse.

[Klagerens repræsentant] har i deres bemærkninger skrevet, at selskabet burde have rettet et regreskrav mod AES, eller i øvrigt have afklaret selskabet krav mod AES. Selskabet kan ikke rette et regreskrav mod AES. AES træffer alene afgørelser i arbejdsskadesager, men foretager ikke udbetaling af erstatning i øvrigt. Det er arbejdsskadeforsikringsselskabet, der foretager selve udbetalingen af erstatningen. Selskabet skal hertil bemærke, at selskabet ikke kan indtræde i klagers krav mod et arbejdsskadeforsikringsselskab eller rette et regreskrav jf. arbejdsskadesikringslovens § 29, stk. 2.

Selskabet har i denne sag gjort, hvad selskabet kan gøre for at gøre klager opmærksom på et tilbagebetalingskrav, da selskabet har orienteret klager om, at udbetalinger fra en arbejdsskadeerstatning kunne have betydning for selskabets udbetalinger, og at klager kunne komme til at betale penge tilbage til selskabet. Hertil fremgår det af selskabet forsikringsbetingelser, at udbetalinger fra andre forsikring, herunder udbetalinger ved en arbejdsskade, indgår i selskabet beregning af indtægtstabet. På den baggrund kan klager naturligvis ikke forvente, at klager kan beholde den fulde erstatning fra arbejdsskadeforsikringsselskabet uden at tilbagebetale penge til selskabet.

Klager har netop modtaget en erstatning fra arbejdsskadeforsikringsselskabet, som klager kan bruge til at indfri det af selskabet fremsatte krav, og klager kan således ikke med rette gøre gældende, at pengene allerede måtte brugt ud fra et underholdshensyn.

Hvis det var retstilstanden, at selskabet ikke kunne kræve penge tilbage, når arbejdsskadeforsikringsselskabet udbetaler erstatning, der dækker en bagudrettet periode, ville det få den konsekvens, at klager kunne spekulere i at udsætte afgørelsen fra AES ved f.eks. at udsætte partshøringsfrister m.m. og derved forlænge perioden, hvor klager vil blive overkompenseret, da det vil forlænge perioden med den bagudrettet erstatning fra arbejdsskadeforsikringsselskabet. Dette er naturligvis ikke formålet, og klager skal således tilbagebetale til selskabet.

Når klager opfylder selskabets tilbagebetalingskrav, bliver klager stillet som om, at klager havde modtaget ydelserne fra selskabet sideløbende med udbetalingerne fra arbejdsskadeforsikringsselskabet, og klager får dermed præcis det, som klager har krav på, men klager bliver blot ikke overkompenseret.

Det er fortsat selskabets opfattelse, at ankenævnet ved kendelse nr. 102.454 har taget stilling til en lignende sag. Kendelsen vedrørte netop det forhold, at en klager havde modtaget en erstatning som et engangsbeløb fra et arbejdsskadeforsikringsselskab, hvor selskabet for samme periode havde udbetalte ydelser til klager. Selskabet fik medhold i, at selskabet kunne medregne erstatningen fra arbejdsskadeforsikringsselskabet, og klager skulle tilbagebetale det beløb, som klager havde fået udbetalt for meget fra selskabet. Kendelsen er efter selskabets opfattelse identisk med denne sag, men det lader til, at [klagerens repræsentant] ikke har forholdt sig til denne kendelse."

Klagerens repræsentant har i brev af 17/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

**"Manglende kontraktlig hjemmel til tilbagebetaling**

Velliv har i deres indlæg argumenteret for, at selskabet er berettiget til at medregne udbetalinger fra andre forsikringer, herunder udbetalinger fra et arbejdsskadeforsikringsselskab, ved opgørelsen af klagers indtægtsstab. Dette påberåbes som grundlag for tilbagebetalingskravet.

Vi må imidlertid anføre, at forsikringsbetingelserne ikke indeholder nogen eksplicitte bestemmelser, der giver selskabet ret til tilbagebetaling af allerede, udbetalte ydelser i tilfælde af, at forsikringstageren modtager erstatning fra andre kilder. Dette er et centralt punkt, da det er et generelt og velafprøvet princip i dansk retspraksis, at et forsikringsselskab kun kan kræve refusion eller indtræde i krav for tabt erhvervsevne, hvis der foreligger en udtrykkelig kontraktlig eller lovbestemt hjemmel. Da en sådan hjemmel ikke findes i Vellivs forsikringsbetingelser, kan tilbagebetalingskravet ikke anses som juridisk funderet.

Orienteringen af vores klient ved brev af 22. maj 2023 om muligheden for tilbagebetaling kan ikke skabe en kontraktlig hjemmel, men højst have betydning for forventningsretten. En orientering kan således ikke erstatte den konkrete aftalebaserede eller lovbestemte hjemmel, som Højesteret lægger vægt på.

**Forskellen mellem løbende udbetalinger og engangsbeløb fra AES**

Velliv hævder endvidere, at vores klient er blevet overkompenseret, idet AES har udbetalt et engangsbeløb med tilbagevirkende kraft fra den 7. september 2022. Dette argument bygger på en forståelse af forsikringsbetingelsernes § 4, der er for snæver og ikke holder i praksis.

Det er afgørende at bemærke, at de udbetalinger, som vores klient har modtaget fra Velliv, og de udbetalinger, som hun har modtaget fra AES, vedrører forskellige kompensationsordninger og forskellige regelsæt.

Vellivs udbetalinger dækker tabt erhvervsevne efter forsikringen, mens AES-kompensationen dækker tab af erhvervsevne som følge af en arbejdsskade. Der er således ikke tale om overlapning eller dobbelterstatning, og vores klient har ikke modtaget kompensation for samme tab fra to kilder. Højesteretsdomme understreger, at udbetalinger fra forskellige ordninger kun kan kræves modregnet, hvis det udtrykkeligt fremgår af kontrakten, hvilket ikke er tilfældet her.

## **Retrospektiv modregning uden hjemmel**

Et andet centralt punkt er Vellivs retrospektive modregning. Selskabet har valgt at kræve tilbagebetaling fra den 1. juni 2023, selvom AES-udbetalingen vedrører perioden fra 7. september 2022.

Retrospektive modregninger uden udtrykkelig hjemmel strider mod almindelige retsprincipper, herunder *condictio indebiti*, som fastslår, at en uretmæssigt udbetalt ydelse kun kan kræves tilbage, hvis der foreligger en lovbestemt eller kontraktuel hjemmel.

Vellivs argument om, at Ankenævnet i kendelse nr. 102.454 skulle have fastslået det modsatte, kan ikke anvendes analogt, da de konkrete vilkår og sagsforhold adskiller sig væsentligt. Kendelsen vedrørte et tilfælde, hvor selskabet havde en konkret hjemmel til modregning, hvilket ikke findes i denne sag.

## **Berettiget forventning om udbetaling uden krav om refusion**

Endvidere anfører Velliv, at vores klient ikke har en berettiget forventning om at kunne beholde fulde udbetalinger, da hun blev orienteret om, at AES-udbetalinger kunne medføre tilbagebetaling. Selvom orienteringsbreve kan påvirke forventningsretten, kan de ikke skabe den kontraktlige hjemmel, som Højesteret og gældende praksis kræver for at gennemføre tilbagebetaling.

Vores klient havde således en berettiget forventning om at modtage udbetalingerne fra Velliv uden krav om refusion, hvilket understøtter, at selskabets krav er uholdbart.

## **Konklusion**

Samlet set fremstår Vellivs krav som juridisk uunderbygget. Forsikringsbetingelserne indeholder ingen eksplicit hjemmel til refusion, der er ikke tale om dobbelterstatning, retrospektive modregninger kan ikke gennemføres uden hjemmel, og orienteringsbreve kan ikke ændre dette grundlæggende princip.

Vores klient er stillet økonomisk som forventet efter sine forsikringsaftaler, og hun har ikke modtaget kompensation, der kan begrunde tilbagebetaling.

På denne baggrund anmoder vi Ankenævnet om at afvise Vellivs krav om tilbagebetaling af udbetalte ydelser for tabt erhvervsevne i perioden 1. juni 2023 til 30. november 2024 og sikre, at vores klients erstatning fra Velliv bevares uændret.

Vores klient har handlet i god tro i forhold til forsikringsaftalen, og der foreligger ingen saglige eller juridiske grunde til, at hun skal tilbagebetale beløbene."

Selskabet har i brev af 10/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"I bemærkningerne fra [klagerens repræsentant] er der sket en sammenblanding af de juridiske begreber, hvilket kan gøre det vanskeligt at forstå, hvad [klagerens repræsentant] egentlig mener. Af denne grund finder Selskabet det nødvendigt at komme med afklarende og afsluttende bemærkninger til sagen.

[Klagerens repræsentant] angiver i bemærkningerne, at Selskabet ikke har hjemmel til at kræve tilbagebetaling. Selskabet gør opmærksom på, at Selskabet tidligere har redegjort for, at tilbage-

søgningskravet er fremsat efter reglerne om *condictio indebiti*. Det er almindelig juridisk praksis, at man kan kræve det beløb tilbage, som man fejlagtigt har betalt for meget efter reglerne om *condictio indebiti*. Selskabet skal igen henvise til ankenævnets kendelser fx 100.842, 100.849.

Klager er i denne sag utvivlsomt blevet overkompenseret, og [klagerens repræsentants] argumentation for at dette ikke skulle være tilfældet, findes ikke forståelig. Selskabets forsikringsbetingelser er særdeles tydelige i den forstand, at indtægtstabet bliver beregnet ved, at der medregnes udbetalinger fra andre forsikringer, herunder fx udbetalinger fra en arbejdsskadeforsikring. Selskabet henviser til ankenævnets kendelse 99.387, der underbygger, at udbetalinger fra en arbejdsskadeforsikring indgår ved beregningen af indtægtstabet.

Selskabet har til støtte for, at Selskabet kan gøre et tilbagesøgningskrav gældende, løbende igennem sagen henvist til ankenævnets kendelse 102.454, der er identisk med denne sag. [Klagerens repræsentant] angiver nu blot, at de konkrete vilkår og sagsforhold adskiller sig væsentligt, men uden nærmere at redegøre for forskellene. Den juridiske hjemmel for at kræve tilbagebetaling er reglerne om *condictio indebiti*, og det gør sig gældende for såvel denne sag som sagen ved ankenævnets kendelse 102.454. Selskabet skal hertil understrege, at Klager har modtaget en større erstatning i henhold til en afgørelse fra AES. Erstatningen dækker over løbende udbetalinger, som Klager over en periode har været berettiget til, men er blot udbetalt som et engangsbeløb, da de er tilkendt med tilbagevirkende kraft.

[Klagerens repræsentant] anfører, at selskabets orienteringsbrev kan have en betydning for Klagers 'forventningsret'. Selskabet ved ikke, hvad [klagerens repræsentant] mener med 'forventningsretten', men Selskabet kan blot konstatere, at Klager ved orienteringsbrev er orienteret om, at en udbetaling fra en arbejdsskadeforsikring kan have betydning for udbetalingerne fra Selskabet, og at Klager kan komme til at betale penge tilbage til Selskabet. Klager kan derfor ikke have en berettiget forventning om at kunne beholde den fulde erstatning fra arbejdsskadeforsikrings-selskabet. Selskabet skal igen henvise til ankenævnets kendelse 102.454.

Selskabet indstiller til, at ankenævnet kan træffe afgørelsen i sagen."

Klagerens repræsentant har i brev af 23/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"På vegne af vores klient, [klageren], fremsætter vi hermed et svar på Vellivs afsluttende bemærkninger af 10. oktober 2025. Vi fastholder, at Vellivs krav om tilbagebetaling af udbetalte ydelser for tabt erhvervsevne i perioden 1. juni 2023 til 30. november 2024 er uden hjemmel og juridisk uholdbart. Vi fremlægger nedenfor en detaljeret kronologisk fremstilling, som tydeligt viser klagers gode tro og Vellivs manglende opfølgning. Selskabet henviser til reglerne om *condictio indebiti* og påberåber sig flere ankenævnskendelser som grundlag for deres krav.

Klager fastholder imidlertid, at der ikke foreligger en kontraktlig eller lovbestemt hjemmel for tilbagebetalingskravet, og at Velliv ikke har ret til at kræve tilbagebetaling.

## Kronologisk oversigt over centrale hændelser

- 15. marts 2021: Klager pådrager sig en arbejdsskade ved to slag mod hovedet med et halvt års mellemrum. Dette medfører bl.a. nedsat koncentrationsevne, vanskeligheder med skærmarbejde og generel belastning, som har direkte betydning for hendes håndtering af korrespondance og komplekse forsikringsforhold.

- 2022 – 2023: Klager modtager løbende udbetalinger fra Velliv for tabt erhvervsevne.
- 22. maj 2023: Velliv sender et orienteringsbrev, hvor det nævnes, at udbetalinger fra andre forsikringer kan påvirke Vellivs ydelser. Klager forstår dette som, at Vellivs udbetalinger i så fald kan bortfalde, ikke som et krav om tilbagebetaling af allerede modtagne beløb.
- Marts 2024: Klager modtager besked fra AES om midlertidig afgørelse vedrørende erstatning for tab af erhvervsevne. Udbetalingen skal efterfølgende ske som engangsbeløb med tilbagevirkende kraft fra den 7. september 2022.
- 8. august 2024: Klager informerer straks Velliv om AES-afgørelsen, men får ingen afklaring om konsekvenserne for Vellivs udbetalinger.
- 12. august 2024: Velliv anmoder om dokumentation, som klager fremsender samme dag.
- 30. september 2024: Klager skriver til Velliv om, at hun har fået midlertidig førtidspension og spørger, om udbetalingerne stopper. Hun får ingen respons.
- 1. oktober 2024: Klager tilkendt førtidspension.
- 25. november 2024: Velliv fremsætter pludseligt krav om tilbagebetaling, på trods af fortsatte udbetalinger efter klagers orientering den 8. august 2024 og gentagne henvendelser.

Denne kronologi illustrerer, at klager har handlet loyalt, rettidigt og i god tro. Hun har ikke haft mulighed for at forstå, at Vellivs udbetalinger senere ville blive gjort til genstand for tilbagebetalingskrav. Den fortsatte udbetaling fra Velliv i perioden efter klagers oplysninger om AES-afgørelsen skaber yderligere et klart indtryk af, at beløbene kunne anses som endelige.

## Juridisk vurdering – mangel i vilkår

Vellivs krav om tilbagebetaling hviler på *condictio indebiti*. Det må imidlertid understreges, at *condictio indebiti* kræver, at modtageren har modtaget en ydelse uden hjemmel og uden at have handlet i god tro. Højesteretsdom BS-46420/2020-HJR fastslår, at et forsikringsselskab kun kan kræve refusion eller indtræde i krav om tabt erhvervsevne, hvis der foreligger kontraktlig eller lovbestemt hjemmel.

Vellivs forsikringsbetingelser indeholder ingen eksplicit hjemmel til tilbagebetaling af allerede udbetalte beløb under de konkrete omstændigheder, hvor klager har modtaget engangsudbetalinger fra AES med tilbagevirkende kraft.

Velliv har ikke dokumenteret, at forsikringsbetingelserne indeholder en udtrykkelig bestemmelse, der giver selskabet ret til at kræve tilbagebetaling af udbetalinger i tilfælde af overkompensation. Uden en sådan bestemmelse foreligger der ikke en kontraktlig hjemmel for tilbagebetalingskravet.

## Udbetaling

Det er yderligere væsentligt at skelne mellem AES-udbetalingens karakter som engangsbeløb og de løbende ydelser, som beløbet dækker. Engangsbeløbet repræsenterer løbende tab fra september 2022, og det var ikke muligt for klager at forstå, hvordan dette skulle påvirke Vellivs ydelser, især i lyset af hendes helbredsmæssige udfordringer. Vellivs fortsatte udbetalinger uden respons efter klagers oplysninger forstærker, at klager havde en berettiget forventning om, at udbetalingerne var korrekte.

Klager modtog i perioden 1. juni 2023 til 30. november 2024 løbende udbetalinger fra Velliv for tabt erhvervsevne. Disse udbetalinger blev ikke tilbageholdt eller modregnet i den periode, hvor klager modtog erstatning fra AES. Først efter modtagelsen af AES' erstatning i marts 2024 blev der rejst krav om tilbagebetaling fra Velliv. Dette indikerer, at Velliv ikke anså udbetalingerne som overkompenserende på tidspunktet for udbetalingerne.

Desuden er der en væsentlig forskel mellem løbende udbetalinger og engangsbeløb. Løbende udbetalinger afspejler det aktuelle indtægtstab i den pågældende periode, mens engangsbeløb kan dække et samlet tab over en længere periode. AES' erstatning blev udbetalt som et engangsbeløb med tilbagevirkende kraft fra den 7. september 2022. Denne udbetaling dækker derfor et tidligere tidsrum og kan ikke anses for at være en overkompensation i forhold til de løbende udbetalinger fra Velliv.

Klager har handlet i god tro og har ikke været bekendt med, at modtagelsen af AES' erstatning kunne medføre krav om tilbagebetaling af udbetalinger fra Velliv. Klager orienterede Velliv om modtagelsen af AES' erstatning i august 2024, men modtog ikke svar fra selskabet før den 25. november 2024. Denne manglende respons fra Velliv har skabt usikkerhed hos klager om, hvorvidt hun var forpligtet til at tilbagebetale de modtagne udbetalinger.

Velliv har i deres afsluttende bemærkninger anført, at klager ikke kan have en berettiget forventning om at kunne beholde den fulde erstatning fra arbejdsskadeforsikringen. Imidlertid har klager ikke modtaget tilstrækkelig information fra Velliv om konsekvenserne af modtagelsen af AES' erstatning. Uden en klar orientering fra Velliv har klager ikke haft mulighed for at forstå, at hun kunne blive pålagt at tilbagebetale de modtagne udbetalinger.

## Konklusion:

På baggrund af ovenstående fastholder klager, at Velliv ikke har ret til at kræve tilbagebetaling af de udbetalte ydelser for tabt erhvervsevne i perioden 1. juni 2023 til 30. november 2024. Der foreligger hverken en kontraktlig eller lovbestemt hjemmel for et sådant krav. Klager har handlet i god tro og har ikke modtaget tilstrækkelig information fra Velliv om konsekvenserne af modtagelsen af AES' erstatning.

Klager har handlet loyalt og i god tro gennem hele forløbet. Vellivs krav om tilbagebetaling:

- Mangler kontraktlig hjemmel, jf. BS-46420/2020-HJR.
- Ignorerer klagers manglende mulighed for at forstå engangsudbetalingens betydning.
- Støttes ikke af nævnet kendelser analogisk, da sagerne adskiller sig væsentligt.
- Forudsætter, at klager skulle have handlet på en måde, som hendes helbred og situation gjorde umulig.

Vellivs henvisning til ankenævnets kendelser 100.842, 100.849 og 102.454 er ikke analogiske. Kendelserne omhandler situationer med klar kontraktlig hjemmel eller korrekt orienterede forsikringstagere. Klager her har ikke haft samme orientering og kunne ikke forudse krav om tilbagebetaling.

Klager anmoder derfor Ankenævnet om at afvise Vellivs krav om tilbagebetaling og sikre, at de modtagne udbetalinger for tabt erhvervsevne bevares uændret."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår bl.a. af selskabets brev til klageren af 22/5 2023:

"Vi har i øjeblikket en længere sagsbehandlingstid. Vi har derfor valgt at forlænge din udbetaling og/eller fritagelse for indbetaling, uden at vi har taget stilling til de oplysninger, som vi har modtaget efter vores seneste brev til dig.

Vi har altså baseret forlængelsen ud fra de tidligere oplysninger om, at du:

- er i sygedagpengeforløb.

### **Kontakt os, hvis ovenstående ikke er korrekt**

Er der noget i de ovenstående oplysninger, som ikke er korrekte, er det vigtigt, at du ringer til os hurtigst muligt på ... eller skriver til os via [www.velliv.dk/skade](http://www.velliv.dk/skade). Det kan fx være noget i din helbreds-mæssige eller økonomiske situation. Hvis du får udbetaling ved nedsat erhvervsevne, kan det nemlig have betydning for, om din udbetaling skal stoppe eller nedsættes. I så fald vil du skulle betale beløbet tilbage til Velliv.

### **Sker der ændringer i fremtiden**

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

- du oplever ændringer i din helbredstilstand
- der sker ændringer i din økonomiske situation (fx at du overgår til en anden offentlig ydelse)
- du bliver helt eller delvis raskmeldt
- du modtager udbetaling / erstatning fra andre forsikringer som følge af arbejdsskade eller nedsat / tab af erhvervsevne
- 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 helbreds-mæssige 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
- der sker ændringer øvrigt, der påvirker din erhvervsevne helbreds-mæssigt eller økonomisk

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

### **Det videre forløb**

Vi vil løbende følge op på din situation og tage stilling til, om du fortsat er fritaget for indbetaling og/eller fortsat kan få udbetalingen ved nedsat erhvervsevne."

Det fremgår bl.a. af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings midlertidig afgørelse af 21/3 2024:

"Vi skriver til dig, fordi vi har truffet midlertidig afgørelse om tab af erhvervsevne som følge af dine arbejdsskader, vedrørende dine sager med sagsnumre ... og .... Vi har afgjort, at:

# Ankenævnet for Forsikring

15.

103472

- dit aktuelle tab af erhvervsevne er 70 % fra den 7. september 2022
- din årsløn er fastsat til 409.000 kr.
- du får et skattepligtigt månedligt beløb på 19.644 kr. i erstatning
- denne afgørelse gælder også for din sag ...

Vi går i gang med at kigge på din sag igen i december 2024 og træffer derefter en ny afgørelse om dit tab af erhvervsevne.

## Erstatning til gode

Du har erstatning til gode, og den bliver udbetalt som et skattepligtigt engangsbeløb. Da din erstatning er tilkendt fra den 7. september 2022, har du 19.644 kr. til gode pr. måned fra den 7. september 2022 til den 30. april 2024.

Hvis du har fået sociale ydelser i den periode, hvor du har erstatning til gode, kan din kommune eller Udbetaling Danmark kræve, at du betaler de sociale ydelser tilbage."

Det fremgår bl.a. af selskabets brev til klageren af 19/11 2024:

"Vi har modtaget oplysninger om at du er overgået til førtidspension den 1. oktober 2024, og du har modtaget en afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring svarende 70 %. Vi har i den forbindelse foretaget en ny beregning af dit indtægtstab.

I henhold til forsikringsbetingelserne medregnes løbende udbetalinger fra andre forsikringer som følge af arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, når dit indtægtstab og dermed ret til udbetaling fra din forsikring hos os beregnes. Det betyder, at din løbende udbetaling fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring modregnes i din udbetaling fra os.

Du har den 21. marts 2024 modtaget en afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi har dog

valgt ikke at modregne med tilbagevirkende kraft fra den 7. september 2022, hvor dit aktuelle tab af erhvervsevne er fra. Vi har derimod valgt at modregne fra 1. juni 2023. Årsagen er, at du den 22. maj 2023 fik tilsendt et forlængelsesbrev om, at vi skal have besked, når du har fået tilkendt en afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

## Din udbetaling ved nedsat erhvervsevne

Vi har fået oplyst, at der er sket ændring i din indtægt den 1. juni 2023. Vi har beregnet dit månedlige indtægtstab ved at se på din indtægt før sygdommen og nu.

|                                    |                |
|------------------------------------|----------------|
| Dækningsgivende løn før sygdom     | 27.805,88 kr.  |
| ÷ Eget pensionsbidrag              | 1.181,75 kr.   |
| ÷ Arbejdsmarkedetsbidrag           | 2.129,93 kr.   |
| ÷ Sygedagpenge                     | 15.684,40 kr.  |
| ÷ Arbejdsmarkedets Erhvervssikring | 19.644,00 kr.  |
| Samlet indtægtstab                 | +10.834,20 kr. |

Der står i dine forsikringsbetingelser, at der ikke sker udbetaling fra forsikringen, hvis dit indtægtstab bliver kompenseret fuldt ud eller er mindre end 1.000 kr. pr. måned ved andre løbende udbe-

# Ankenævnet *for* Forsikring

16.

103472

talinger fra fx andre forsikringer, samt direkte eller indirekte ydelser, tilskud og pensioner fra det offentlige.

Da du på nuværende tidspunkt ikke har et indtægtstab, fordi du modtager 10.834,20 kr. mere om måneden end før du blev syg, har du ikke ret til udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra den 1. juni

2023. Du bliver dog fritaget for at betale til din pensionsordning fra den 1. juni 2023.

## Din udbetaling ved nedsat erhvervsevne

Fra den 1. oktober 2024 overgår du til førtidspension. Vi har beregnet dit månedlige indtægtstab ved at se på din indtægt før du blev sygemeldt og din indtægt nu.

Det gør vi, fordi Vellivs dækning ved nedsat erhvervsevne og udbetalingen af førtidspension fra Udbetaling Danmark samlet set maksimalt kan udgøre den indtægt, du havde, før du blev sygemeldt, fratrullet din egen indbetaling til pensionsordningen og arbejdsmarkedsbidrag.

Ved beregningen af dit indtægtstab tager vi højde for, at din udbetaling af førtidspension delvist modregnes af din udbetaling fra Velliv, og derfor har vi bedt dig sende skemaet med oplysninger, som har indflydelse på størrelsen af din førtidspension.

Vi har lagt vægt på, at du i skemaet har angivet følgende:

...

Hvis ovenstående informationer ikke er korrekte, bedes du kontakte os hurtigst muligt.

Ud fra disse oplysninger har vi beregnet din førtidspension til 12.756,00 kr. om måneden, når der tages højde for udbetalingen fra Velliv.

For beregningen af dit samlede indtægtstab, har vi fremregnet din løn og eget pensionsbidrag fra tidspunktet, du blev sygemeldt, til 2024.

|                                             |                      |
|---------------------------------------------|----------------------|
| Dækningsgivende løn før sygdom (fremregnet) | 28.640,06 kr.        |
| ÷ Eget pensionsbidrag (fremregnet)          | 1.217,20 kr.         |
| ÷ Arbejdsmarkedsbidrag                      | 2.193,83 kr.         |
| ÷ Førtidspension                            | 12.756,00 kr.        |
| <u>÷ Arbejdsmarkedets Erhvervssikring</u>   | <u>19.644,00 kr.</u> |
| Samlet indtægtstab                          | +7.170,97 kr.        |

Beregningen viser, at du fortsat ikke har et indtægtstab, da du modtager 9.770,97 kr. mere om måneden, end før du blev syg. Du har fortsat ret til fritagelse for indbetaling.

## Tilbagebetaling af for meget udbetalt tab af erhvervsevne

Da du allerede har modtaget udbetaling frem til den 30. november 2024, beder vi dig tilbagebetale beløbet for perioden den 1. juni 2023 til den 30. november 2024.

Da skatteåret 2023 er afsluttet og indberettet, er det bruttoudbetalingen du skal betale tilbage for 2023, i alt 58.346,05 kr. Når vi har modtaget din tilbagebetaling, ændrer vi indberetningen til SKAT, og du kan få lavet en ny årsopgørelse for 2023, og modtage evt. for meget indbetalt skat retur.

For så vidt angår udbetalingen for 1. januar 2024 til 30. november 2024, er det nettoudbetalingen du skal tilbagebetale, i alt 57.609,20 kr., da vi godt kan få skattebeløbet retur fra SKAT for indeværende skatteår. Hvis du tilbagebetaler det efter den 6. december 2024 er det bruttobeløbet du skal svarende til 94.437,20 kr.

Det vil sige, at hvis du overfører beløbet før den 6. december 2024, skal du tilbagebetale i alt 58.346,05 kr. + 57.609,20 kr. i alt 115.955,25 kr.

# Ankenævnet for Forsikring

18.

103472

Hvis du tilbagebetaler efter ovennævnte dato, skal du tilbagebetale i alt 58.346,05 kr. + 94.437,20 kr. i alt 152.783,25 kr.

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

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

## **"§ 4. Udbetalingens størrelse**

...

Ved beregningen af forsikredes indtjening, efter at erhvervsevnen er nedsat, medregnes lønindtægter og andre indtægter ved personligt arbejde, herunder overskud fra selvstændig virksomhed, der skyldes forsikredes egen arbejdsindsats. Har forsikrede indtægter, der ikke er en del af den dækningsgivende løn, og som, efter at erhvervsevnen er nedsat, er uændrede eller mindre, end før erhvervsevnen blev nedsat, vil de ikke påvirke udbetalingens størrelse. Er disse indtægter større, end før erhvervsevnen blev nedsat, medregnes forhøjelsen af indtægterne i forsikredes indtjening, efter at erhvervsevnen er nedsat. Herudover medregnes løbende udbetalinger fra andre forsikringer som følge af fx arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, samt direkte og indirekte ydelser, tilskud og pensioner fra det offentlige, som fx sygedagpenge, ressourceforløbsydelse, fleksjobtilskud og førtidspension. Kompenseres forsikredes indtægtstab fuldt ud ved disse andre indtægter, sker der ikke udbetaling fra forsikringen.

Er indtægtstabet mindre end 1.000 kr. pr. måned (2021), kommer invalidepensionen ikke til udbetaling."

## **Nævnet udtaler:**

Klageren blev sygemeldt efter arbejdsulykker. Selskabet påbegyndte pr. 1/3 2022 at betale løbende ydelser på 8.092,38 kr. om måneden til klageren for erhvervsevnetab. Ved brev af 22/5 2023 forlængede selskabet udbetalingerne. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring traf den 21/3 2024 midlertidig afgørelse i arbejdsskadesagen og tilkendte klageren en udbetaling på 19.644 kr. om måneden. Klageren havde i arbejdsskadesagen erstatning til gode for perioden 7/9 2022 til 30/4 2024, der blev udbetalt som et skattepligtigt engangsbeløb svarende til 19.644 kr. pr. måned fra den 7/9 2022 til den 30/4 2024. Klageren oplyste i august 2024 selskabet om afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Klageren oplyste samtidigt, at hun skulle til møde med kommunens rehabiliteringsteam den 10/9 2024. Ved brev af 30/9 2024 blev klageren tilkendt førtidspension af kommunen. Selskabet har den 19/11 2024 krævet tilbagebetaling af udbetalingerne til klageren fra 1/6 2023 med henvisning til, at klageren på grund af arbejdsskadeerstatningen ikke er berettiget til udbetalingerne. Selskabet har opgjort tilbagebetalingskra-

vet til 152.783,25 kr. Klageren ønsker, at selskabet frafalder tilbagebetalingskravet, og at nævnet sikre, at de modtagne udbetalinger for erhvervsevnetab bevares uændret.

Klageren har anført, at der ikke foreligger en kontraktlig eller lovbestemt hjemmel, da selskabets forsikringsbetingelser ikke eksplicit indeholder hjemmel til tilbagebetaling af et engangsbeløb. Klageren har anført, at "det er yderligere væsentligt at skelne mellem AES-udbetalingens karakter som engangsbeløb og de løbende ydelser, som beløbet dækker", og at "der er således ikke tale om to identiske ydelser, der dækker det samme tab. En samtidig udbetaling fra to forskellige ordninger, der kompenserer for forskellige forhold, udgør ikke i sig selv overkompensation eller grundlag for tilbagebetaling". Klageren har anført, at hun har modtaget ydelserne i god tro, og at hun ikke har "haft mulighed for at forstå, at Vellivs udbetalinger senere ville blive gjort til genstand for tilbagebetalingskrav. Den fortsatte udbetaling fra Velliv i perioden efter klagers oplysninger om AES-afgørelsen skaber yderligere et klart indtryk af, at beløbene kunne anses som endelige". Klageren har anført, at "hvis Velliv vurderer, at AES' erstatning dækker samme periode og delvist samme tabsgrundlag som selskabets egne udbetalinger, påhviler det selskabet selv at foretage den nødvendige koordinering eller rejse et eventuelt regreskrav over for AES. En sådan samordning kan og bør ikke ske ved, at klager pålægges tilbagebetalingspligt for ydelser, som er modtaget i god tro og på baggrund af selskabets egne vurderinger og godkendelser".

Selskabet har anført, at tilbagebetalingskravet er fremsat efter reglerne om *condictio indebiti*, og at klageren utvivlsomt er blevet overkompenseret ved modtagelsen af erstatning i henhold til afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet har anført, at det følger af selskabets forsikringsbetingelser, at udbetalinger fra andre forsikringer, herunder udbetalinger fra et arbejdsskadeforsikringsselskab, indgår ved opgørelsen af klagerens indtægtstab, at klageren ved brev af 22/5 2023 er gjort opmærksom på, at sådanne udbetalinger vil kunne have betydning for udbetalingerne fra selskabet, og at klageren kunne komme til at betale penge tilbage til selskabet. Selskabet har oplyst, at "da klager har fået tilkendt erstatning fra AES med tilbagevirkende kraft fra 7. september 2022 betyder det, at klager reelt fra den 7. september 2022 er

blevet overkompenseret. Selskabet har dog pr. kulance valgt, at klager først skal tilbagebetale fra den 1. juni 2023, da klager fra dette tidspunkt ikke kunne være i tvivl om, at selskabet medregnede udbetalinger fra andre forsikringer". Selskabet har anført, at det ikke har betydning, at udbetalingerne fra arbejdsskadeforsikringsselskabet er udbetalt som et engangsbeløb, da engangsbeløbet dækker over de løbende ydelser, som klageren har været berettiget til for en periode med tilbagevirkende kraft fra afgørelsen.

Det fremgår af selskabets brev til klageren af 22/5 2023, at "du skal være opmærksom på, at du skal give os besked, hvis: ... du modtager udbetaling/erstatning fra andre forsikringer som følge af arbejdsskade eller nedsat/tab af erhvervsevne ... I disse tilfælde tager vi stilling til, om du fortsat kan være fritaget for at betale til din pensionsordning og/eller fortsat skal have udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Dette kan medføre, at fritagelsen for indbetaling og/eller 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 Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings midlertidig afgørelse af 21/3 2024, at "du har erstatning til gode, og den bliver udbetalt som et skattepligtigt engangsbeløb. Da din erstatning er tilkendt fra den 7. september 2022, har du 19.644 kr. til gode pr. måned fra den 7. september 2022 til den 30. april 2024".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 4, at "herudover medregnes løbende udbetalinger fra andre forsikringer som følge af fx arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, samt direkte og indirekte ydelser, tilskud og pensioner fra det offentlige, som fx sygedagpenge, ressourceforløbsydelse, fleksjobtilskud og førtidspension. Kompenseres forsikredes indtægtstab fuldt ud ved disse andre indtægter, sker der ikke udbetaling fra forsikringen".

Nævnet bemærker, at et pensions- eller forsikringsselskab – der har udbetalt erstatning, hvor selskabet ikke har været forpligtet til det – som hovedregel kan kræve den udbetalte erstatning tilbagebetalt efter reglerne om *condictio indebiti*. Dette udgangspunkt kan efter omstændighe-

derne fraviges, hvis modtageren har været i god tro om sin berettigelse til beløbet. Det kan indgå i vurderingen, om de udbetalte ydelser er gået til underhold.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets tilbagebetalingskrav.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 4, at "herudover medregnes løbende udbetalinger fra andre forsikringer som følge af fx arbejdsskade", og at selskabet således er berettiget til at modregne erstatning, som vedrører en periode, hvor klageren har modtaget ydelser fra selskabet. Nævnet bemærker, at klagers erstatning i henhold til afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke var i form af en samlet engangsudbetaling, jf. arbejdsskadesikringslovens § 27, men en løbende månedlig udbetaling, og at det – efter nævnets opfattelse – ikke kan føre til andet resultat, at erstatningen for perioden 7/9 2022 til 30/4 2024 er udbetalt som en engangsbeløb på et senere tidspunkt. Nævnet henviser til sagerne 99.387, 102.008, 102.454 og 104.222.

Nævnet bemærker, at selskabet alene har valgt at fremsætte et tilbagebetalingskrav fra den 1/6 2023, da klageren ved selskabets brev af 22/5 2023 er gjort opmærksom på, at hun blandt andet skal give selskabet besked, hvis hun modtager udbetaling/erstatning fra andre forsikringer som følge af arbejdsskade. Det fremgår videre af brevet, at "hvis du får udbetalt for meget, skal du betale det beløb tilbage til Velliv". Klageren kan på den baggrund – efter nævnets opfattelse – ikke have haft en berettiget forventning om, at hun kunne beholde den fulde erstatning i henhold til afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren ikke har godtgjort et økonomisk tab, idet hun ved tilbagebetaling af selskabets krav er stillet økonomisk, som havde hun modtaget ydelserne fra arbejdsskadeforsikringen sideløbende med selskabets ydelser.

Nævnet har i denne sag ikke taget stilling til klagerens eventuelle krav på ydelser fra 1/12 2024 og fremadrettet.

# Ankenævnet *for* Forsikring

22.

103472

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.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings