Ankenævnet for Forsikring

Den 16. august 2017 blev i sag nr. 90627:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab efter den 1/11 2016.

Selskabet har ydet dækning for det anmeldte erhvervsevnetab fra den 6/6 2013 først til klagerens arbejdsgiver og siden den 1/9 2013 til hende selv. Selskabet har anført, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/11 2016.

Forsikringen giver ret til løbende ydelser og præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Der er en karens-tid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1950'erne, er kontoruddannet og har i mange år arbejdet indenfor sit fagområde. Hun blev den 6/3 2013 ramt af en blodprop ved hjertet og blev sygemeldt fra sit arbejde. Hun har efterfølgende haft gener i form af blandt andet træthed, åndenød, og efter blodproppen er der tilkommet hjerteinsufficiens. Hun blev pr. 1/11 2016 ansat i fleksjob på et kontor med 8 timers effektiv arbejdstid om ugen.

I klageskemaet af 19/3 2017 til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "Min klage drejer sig om stop/ophør af udbetaling fra min 'Tab af erhvervsevne-forsikringen', - pr. 1. november 2016.
>
> **Kort redegørelse af mit forløb.**
>
> Den 5. marts 2013, blev jeg sygemeldt, pga. en akut opstået (livstruende) hjertesygdom.
>
> Den 29. juli 2013, vurderer/afgør PFA, at min erhvervsevne er (midlertidig) nedsat i en dækningsberettiget grad og starter udbetaling til min arbejdsgiver med virkning tilbage pr. 6. juni 2013. ***(Bilag 1)***
>
> Herefter følges der op og forlænges flere gange (vurderinger/afgørelse foretages pr. 14. august 2013, 28. november 2013, 8. december 2014), samt den 10. juli 2015, hvor vurderinger er indenfor alle erhverv, og udbetalingen forlænges til den 1. august 2020. ***(Bilag 2)***
>
> Den 14. november 2016, kontakter jeg PFA tlf., og sendte de ønskede oplysninger, delvist. ***(Bilag 3)***
>
> Den 15. november 2016, sender PFA brev med afgørelsen om stop af udbetalingen. ***(Bilag 4)***
>
> Den 11. december 2016, fremsender jeg klage over afgørelsen af 15. november 2016. ***(Bilag 5)***
>
> Den 6. marts 2017, fremsender PFA brev med, at de fastholder afgørelsen. ***(Bilag 6)***
>
> Det Jeg forsøgte at fremføre i min klage, var:
>
> At jeg på ingen måde fandt det rimeligt, at jeg (helt uforskyldt), var endt i en situation, hvor:
>
> 1. Den, 'Tab af erhvervsevneforsikring', som jeg har betalt til igennem flere år (i den tro, at den var et økonomisk 'sikkerhedsnet', hvis jeg kom i sådan en situation), nu viste sig:
>
> 2. At være stort set 'værdiløs', pga. nogle vilkår/betingelser, som ikke tog højde for de væsentlige ændringer fleksjobreform havde medført, men derimod byggede på nogle markant anderledes og 'forældede' forhold.
>
> For nylig (efter jeg sendte min klage) har jeg fået kendskab til, at både vilkårene/betingelserne og formulering af disse vilkår/betingelse, i PFA's 'Tab af erhvervsevne-forsikringen', er blevet ændret ret væsentligt. (Bilag 7)
>
> Ændringerne er ret tydeligt (lavet), pga./som en konsekvens af: 'Fleksjobreformen', og dermed har PFA jo erkendt, at deres vilkår ikke var i overensstemmelse med reformens 'virkelighed'/konsekvenser.
>
> Jeg mener derfor, at det er endnu mere urimeligt, at jeg er endt i dette: 'limbo'/'sorte hul'/ 'ingenmandsland', hvor jeg (helt uforskyldt) er endt med:

1. At må 'bære hele (den økonomiske) byrde' af reformen, udelukkende fordi: at jeg blev 'ramt for tidligt' efter reformens ikrafttræden, hvor:

2. PFA endnu ikke rigtig havde 'fundet ud af hvad de skulle mene'.

Jeg fastholder derfor min påstand om, at jeg (under en eller anden form), stadig må/bør være berettiget til (noget) udbetaling fra denne forsikring.
Altså, at PFA må 'bære sin/en andel' af 'reformens byrde'."

Selskabet har i brev af 5/4 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Sagsfremstilling**
Forsikrede er født i [50'erne]. Hun er uddannet … i 1995 og har arbejdet inden for faget siden 1996. I anmeldelse om helbredsmæssige forhold underskrevet den 28. maj 2013 har forsikrede bl.a. anført, at hun den 5. marts 2013 fik en blodprop (bilag C). Til anmeldelsen var bl.a. vedlagt patientjournaler fra sygehuse. I Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 underskrevet den 29. maj 2013 (bilag D) har forsikredes egen læge bl.a. anført, at forsikrede havde været sygemeldt siden den 6. marts 2013, og at forsikrede som følge af hjerteinsufficiens efter blodprop ved hjertet samt angina (hjertekramper) var
'For træt til overhovedet at arbejde, åndenød, smerter. Kan kun fx rengøre i 20 min. af gangen. Kan gå korte ture ca. 2 km, men kan så heller ikke mere'.

Selskabet modtog relevante oplysninger fra forsikrede, og oplyste i brev til hende den 29. juli 2013, at hun ikke opfyldte betingelserne for udbetaling, idet hendes indtjeningsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad, men at selskabet ekstraordinært valgte at udbetale til hendes arbejdsgiver (bilag E). Selskabet påbegyndte udbetalingerne fra juni 2013. I brev af 14. august 2013 oplyste selskabet, at forsikredes udbetalinger blev forlænget til 1. november 2013, og at udbetalingerne fra 1. september 2013 ville ske til forsikrede, idet hun denne dato fratrådte sin stilling og dermed havde lønophør (bilag F). Den 15. november 2013 modtog selskabet skema om forsikredes funktionsevne i hverdagen udfyldt og underskrevet den 14. november 2013 med bilag (bilag G).

Bl.a. på denne baggrund forlængede selskabet i brev til forsikrede af 28. november 2013 ydelserne til den 1. december 2014 (bilag H) og - bl.a. på baggrund af Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 22/11 2014 (bilag I) - løbende (bilag 3 og K), indtil forsikrede den 14. november 2016 oplyste, at hun pr. 1. november 2016 var ansat i fleksjob. Som følge heraf meddelte selskabet i brev af 15. november 2016 (bilag L), at selskabet standsede invalideydelserne og præmiefritagelsen pr. 1. november 2016 med henvisning til, at forsikrede ikke længere opfylder det økonomiske kriterium for dækning i forsikringsbetingelsernes § 1, stk. 6 (bilag B). I brev til forsikrede af 5. december 2016 krævede selskabet tilbagebetaling af udbetalingen for perioden mellem 1. november og 1. december 2016 (bilag 0).

Forsikrede klagede over afgørelsen i brev til selskabet af 11. december 2016 (bilag P). Hun gjorde i brevet bl.a. gældende, at hun er ansat i et almindeligt deltidsjob på en almindelig deltidsansættelse, og at hendes arbejdsgiver ikke får tilskud fra det offentlige. Det var herefter hendes opfattelse, at hun ikke 'falder ind under/opfylder kriteriet' i betingelsernes Afsnit C, § 1, stk. 6, i henhold til hvilken forsikrede ikke er berettiget til invalidepension og præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre ydelser) er nedsat til halvdelen (bilag B). Hun

gjorde desuden gældende, at der i aftalegrundlaget ikke er taget højde for Fleksjobreformen, der trådte i kraft pr. 1. januar 2013. Forsikrede tilbagebetalte den 27. december 2016 ydelsen for november måned 2016 til selskabet.

Selskabet fastholdt sin afgørelse i brev af 6. marts 2017 (bilag Q). I brevet anførte selskabet bl.a., at det ved vurderingen af, om en stilling er helt eller delvist finansieret af det offentlige, er uden betydning, om det offentlige tilskud tilfalder forsikrede direkte, eller om det tilfalder arbejdsgiveren, som det var tilfældet før Fleksjobreformen.
…
Begrundelse for selskabets afgørelse
Som ovenfor anført tiltrådte forsikrede fleksjob pr. 1. november 2016. Det er herefter PFA Pensions opfattelse, at hun ikke har dokumenteret, at hun efter denne dato opfylder det økonomiske kriterium for dækning ved erhvervsevnetab i forsikringsbetingelsernes § 1, stk. 6. Selskabet henviser i den forbindelse til kommunal udbetalingsmeddelelse af 25. november 2016, hvoraf det fremgår, at hendes månedlige fleksjobtilskud udgør 16.153,80 kr. (bilag M), og til forsikredes ansættelseskontrakt, i henhold til hvilken den aftalte bruttoløn udgør 5.404 kr. om måneden (bilag N). Selskabet henviser desuden til anmeldelse om helbredsmæssige forhold af 28. maj 2013 (bilag C), hvori forsikrede har angivet, at hendes årlige indkomst før sygemelding den 6. marts 2013 udgjorde 338.112 kr., og til, at der ikke er oplysninger i sagen, der giver selskabet grundlag for at antage, at denne løn ikke er retvisende i forhold til forsikredes uddannelse og anciennitet. I den forbindelse henviser selskabet desuden til vedlagte lønstatiske oplysninger fra jobindex.dk (bilag R) og lonstatistik.dk (bilag S).

PFA Pension fastholder endvidere, at forsikringsbegivenheden (tabet af erhvervsevne) er indtrådt i 2013, hvor policen (bilag A) og forsikringsbetingelserne (bilag B) var gældende. At selskabet senere har affattet andre vilkår til andre produkter (forsikredes bilag 7) ændrer ikke ved de vilkår/forsikringsbetingelser, der gjaldt på tidspunktet for denne forsikringsbegivenhed.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på at yde dækning efter den 1. november 2016 og at kræve tilbagebetaling for de udbetalte ydelser for november 2016, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hun opfylder det økonomiske kriterium i forsikringsbetingelsernes § 1, stk. 6, efter den 1. november 2016."

Klageren har i brev af 3/5 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"Selskabet har (efter min opfattelse) ikke, - hverken i deres revurderingen af 6. marts 2017 eller svaret/udtalelsen af 12. april 2017, - forholdt sig (objektivt og reelt) til det, som var: 'kernen/hovedproblemet' i min klage fra 11. December 2016, og som stadig er: - 'fortolkningen' (betydningen/forståelsen) af, ordlyden i sætningen: 'ansat i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige', - i forhold til før og efter fleksjobreformen.

I selskabets svar/udtalelse af 5. april 2017, skrives:

1. Under overskriften: **Hvad handler tvisten om** - .. (2. afsnit):
(Jeg har herunder opdelt afsnittet, i de 2 delafgørelser/delkonklusioner, som det reelt indeholder)
a. *'Selskabet fastholder, at forsikrede ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad efter denne dato.'* [Ref: den 1. november 2016]

samt

b. *'Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hun opfylder det økonomiske kriterium for dækning i forsikringsbetingelsernes 41, stk. 6, (bilag 8) efter den 1. november 2016'.*

2. Under overskriften: **Sagsfremstilling** (sidste afsnit):

a. *'....(bilag Q). 1 brevet anførte selskabet bl.a., at det ved vurderingen af, om en stilling er helt eller delvist finansieret af det offentlige, er uden betydning, om det offentlige tilskud tilfalder forsikrede direkte, eller om det tilfalder arbejdsgiveren, som det var tilfældet før Fleksjobreformen.'*

3. Under overskriften: **Begrundelse for selskabets afgørelse** (sidste afsnit):

a. *'PFA Pension fastholder endvidere, at forsikringsbegivenheden (tabet af erhvervsevne) er indtrådt i 2013, hvor policen (bilag A) og forsikringsbetingelserne (bilag B) var gældende.'*

I selskabets revurdering af 6. marts 2017, skrives:

4. Under overskriften: **Hvordan er vi nået frem til vores afgørelse**:

a. (4. afsnit) *'Det er vores opfattelse, at det ved vurderingen af, om en stilling er finansieret helt eller delvist af det offentlige er uden betydning, om det offentlige tilskud tilfalder dig direkte eller, som det var tilfældet før fleksjobreformen, tilfaldt arbejdsgiver.'*

og

b. (afsnit 9) *'Løn i fleksjob bestod før fleksjobreformen af løn og et offentligt tilskud. Lønnen i fleksjob består også efter reformen pr. 1. januar 2013 af en løn og et offentligt tilskud.'*

Jeg vil i det efterfølgende kommentere på ovenstående punkter, i en anden rækkefølge og for nogle delvist samlet. Dette er for bedre at kunne beskrive, hvordan tvisten ser ud, set fra min side.

Vedrørende **pkt. 1a.:**
Jeg går ud fra, at der ikke (nu også) er tvivl om: den ikke-økonomiske del af min erhvervsevne?
Altså, at selskabet stadig anerkender deres egen vurdering, vedr. min fysiske/helbredsmæssige erhvervsevne, af henholdsvis den 8. december 2014 og den 10. juli 2015, som:
- pr. den 8. december 2014, er/lyder: nedsat til en tredjedel eller mindre.... pt. dog kun indenfor nuværende erhverv.
og
- pr. den 10. juli 2015, er/lyder: nedsat til en tredjedel eller mindre.... nu indenfor alle, både nuværende og tidligere erhverv.
Til orientering kan jeg oplyse, at min helbredsmæssige erhvervsevne ikke har ændret sig siden ca. medio 2015.

Vedrørende **pkt. 3a.:**
Der har på intet tidspunkt i klageforløbet været tvist, usikkerhed eller spørgsmål, om: a) hvilken police og b) hvilke betingelser jeg havde i 2013, da forsikringsbegivenheden indtrådte.

Vedrørende **pkt. 2a, 4a og 4b.:**

Ud over, 'ansat i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige,', i Afsnit C, § 1, stk. 6, står desuden: '....., og forsikredes indtjening (summen af **arbejdsindtægt** og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud).'

Hele ordlyden i/af Afsnit C, § 1, stk. 6, 'bygger selvsagt' på (er formuleret på baggrund af), de forhold/vilkår (for fleksjobansættelser), som var gældende på det tidspunkt hvor de blev skrevet/formuleret/vedtaget.

Før fleksjobreformen, var det offentlige tilskud/ydelse indeholdt i (altså en del af) arbejdsindkomsten, fordi det tilfaldt arbejdsgiver.
Efter fleksjobreformen, er det offentlige tilskud/ydelse, ikke en del af arbejdsindkomsten.

Jeg mener, at det netop er denne væsentlige forskel, altså:
- om det offentlige tilskud, er: - en del af (indeholdt i) arbejdsindkomsten (=løn), eller ikke en del af (ikke indeholdt i arbejdsindkomsten (=altså ikke løn (**pkt. 4b**)), - der er det helt afgørende for, om:
- en stilling/ansættelse, kan betrages som værende: 'finansieret helt eller delvist af det offentlige'.

Jeg mener på baggrund af ovenstående, at den fortolkning, at *'det er uden betydning hvem tilskudet tilfalder'* (**pkt. 2a og 4a**), som selskabet bygger deres afgørelse på, ikke kan være korrekt, men derimod er en 'nyfortolkning' af sprogbegreberne. Ikke kun set i forhold til *'ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige'*, men reelt hele ordlyden i/af Afsnit C, §1, stk. 6. Og dermed er (**pkt. 1b**) reelt uden betydning i/for tvisten."

Af selskabets brev af 23/5 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Forsikrede har anført, at hun er i tvivl om, hvorvidt PFA Pension 'stadig anerkender deres egen vurdering, vedr. min fysiske/helbredsmæssige erhvervsevne'. PFA Pension bemærker heroverfor, at selskabet vil tage stilling til dette spørgsmål, såfremt nævnet i nærværende sag vurderer, at forsikrede opfylder det økonomiske kriterium for dækning i forsikringsbetingelsernes § 1, stk. 6 (bilag B).

PFA Pension har ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Af psykologudtalelse af 15/11 2013 fremgår det blandt andet:

"Funktionsevnen er rent fysisk væsentlig begrænset, af flere aktuelle årsager: En blodprop og eftervirkningerne heraf (hjertesvigt og ekstraslag), kronisk iskæmisk hjertesygdom, gigt i nakken, skadet skulderled, diverse allergier, astma, samt bivirkninger af den nødvendige behandling for hjertesygdommen. Det gør at klienten hurtig bliver forpustet og meget træt. Hendes søvnbehov er væsentligt forøget, og stresstærsklen væsentligt sænket. Dette trækker naturligvis også på de psykiske ressourcer, herunder bekymringer om hvor hurtig forværringen af tilstanden bliver.

Blodproppen synes at ramme klienten, som hun ellers lige var ved at komme på fode igen efter flere år med mange belastende oplevelser.
…

> Klienten har været i arbejde mens alle disse ting er pågået, på nær den uges indlæggelse i 2008 grundet lungebetændelsen. Hun varetog sit arbejde upåklageligt frem til 2012, hvor hun begynder at føle alle problemerne, med de tilstødende udredninger lange behandlingsforløb, begyndte at påvirke hendes arbejde. Sådan er tilstanden frem til marts 2013, hvor hun får blodproppen.
>
> Klienten har ikke mange fysiske ressourcer, som nævnt ovenfor. Mentalt er klienten stadig velfungerende, omend hun nu hurtigt trættes efter mere end en times koncentration eller fokuseret arbejde. For nuværende kan hun ikke overkomme mere end det dagligt. Socialt set er klienten ressourcefuld, og benytter sig af denne støtte.
>
> Begrænsningerne synes at være der på alle områder. Den fysiske svækkelse særligt efter blodproppen, har sat sine naturlige begrænsninger for klienten
> ...
> Prognosen mht. arbejdsmarkedet må formodes at være meget dårlig. Ikke fordi klienten ikke vil, men overskuddet strækker langt fra til det. Hun kæmper for blot at få hverdagsopgaverne fra hånden. Hun let bliver overbelastet, og yderligere stres vil i værste fald kunne være livstruende for hende."

I bevillingsskrivelse af 4/11 2016 fra kommunen til klageren er det blandt andet oplyst:

> "Kommunen har bevilget dig fleksløntilskud.
>
> Bevillingen er tildelt udfra lov om aktiv beskæftigelsesindsats 5 /0.
> Bevillingen er gældende fra 01.11.2016 - 31.10.2021.
> Første udbetalingsdato er 30.11.2016.
>
> Beregningen af din ydelse foretages på grundlag af de oplysninger, som du har givet kommunen. Ændringer i dine forhold kan betyde ændringer i din beregning eller bevilling, evt. således at den bortfalder."

I ansættelseskontrakt af 18/11 2016 er det anført, at klageren modtager en bruttoløn på 5.304 kr. samt et pensionstillæg på 8,0 pct. månedligt.

Af udbetalingsmeddelelse af 25/11 2016 til klageren fremgår det, at fleksløntilskuddet udgør brutto 16.153,80 kr. for perioden 1/11 til 30/11 2016.

I brev af 30/11 2016 fra kommunen til klageren er det blandt andet angivet:

> "Der er Indsat 5.209,35 kr. brutto for 34 løntimer til beregning af fleksløntilskud jf. Beskæftigelseslovens §70f for december 2016.
>
> <u>Forklaring til normalløn:</u>
> Normallønnen er den bruttoløn en fuldtidsansat i samme stilling vil modtage, og beløbet skal din arbejdsgiver oplyse kommunen ved din ansættelse.
> Normallønnen udgør det maksimale bruttobeløb, som du vil kunne modtage på en måned i samlet lønindtægt og beregnet fleksløntilskud.

Normallønnen for november 2016 blev beregnet udfra din kontrakt: 5.304 kr.: 34,67 timer = 153 kr./time x 160,33 timer pr. måned = 24.530,81 kr. i normalløn.

Da du lønnes for 34 timer pr. md. jf. lønsedlen og der betales atp med 94,65 kr., skal normallønnen omregnes.
5.304 - 94,65 = 5.209,35 kr. brutto/md.: 34 timer = 153,22 kr. x 160,33 timer/måned = 24.565,77 kr.
Beløbet afrundes til 24.566 kr. i normalløn ved fuld tid.
Ny normalløn er sat ind fra d. 1. december 2016, og ændrer ikke ved beregning af loft for november 2016."

I klagerens police er det blandt andet angivet:

"**Udbetaling ved invaliditet**

Udbetaling ved invaliditet forudsætter, at din erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
…
AFVIGELSER FRA FORSIKRINGSBETINGELSERNE

Der gælder følgende ændringer i forhold til afsnit C i 'PFA Pension's forsikringsbetingelser - 1. december 2005':

Paragraf 1. 'Definition af invaliditet/erhvervsevnetab'

Stk. 1 erstattes med følgende:

'Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.'

Stk. 2 udgår.

Stk. 3 udgår.

I stk. 5 udgår ordene 'en tredjedel respektive'.

I stk. 6 udgår ordene 'fuld eller halv' samt ordene 'henholdsvis en tredjedel eller' (2 gange)."

Det er i forsikringsbetingelserne blandt andet anført:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**
§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri

forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Nævnet udtaler:

Selskabet har i perioden fra juni 2013 til november 2016 ydet dækning for tab af erhvervsevne til klageren, efter at hun den 6/3 2013 blev ramt af en blodprop ved hjertet. Hun har efterfølgende haft gener i form af træthed, åndenød og smerter.

Selskabet har standset dækningen med henvisning til, at klageren pr. 1/11 2016 er ansat i et fleksjob på 8 timer om ugen, og at hendes indtjening ikke længere er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har henvist til forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 1, stk. 6, hvoraf det blandt andet fremgår, at "Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til … halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud)

er nedsat til … halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige alder med lignende uddannelse og alder."

Klageren har anført, at den af selskabet påberåbte bestemmelse ikke kan anvendes, da det offentlige fleksjob ikke er en del af arbejdsindkomsten, og da den stilling, som hun er ansat i pr. 1/11 2016 er en almindelig deltidsstilling, og ikke kan anses for at være helt eller delvist finansieret af det offentlige.

Det følger af retspraksis, at det ved vurderingen af klagerens erhvervsevnetab som udgangspunkt er afgørende, om hun ved egen arbejdskraft er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende alder og uddannelse, jf. Højesterets dom i U2004.374H.

Dette betyder, at selskabet for at lade offentlige ydelser, såsom et fleksjobtilskud, indgå i klagerens indtægtsgrundlag skal have fornøden hjemme hertil i forsikringsaftalen.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet lægger efter en gennemgang af sagen til grund, at klagerens ansættelse pr. 1/11 2016 er omfattet af reglerne om fleksjob, og at hun som følge heraf er berettiget til og modtager fleksløntilskud. Nævnet finder, at et fleksjob, hvor klageren modtager fleksløntilskud fra kommunen, må anses for at være en stilling, der delvist er finansieret af det offentlige, uanset at det ikke er arbejdsgiveren, der modtager tilskuddet, og derefter udbetaler løn til klageren.

Nævnet finder, at det med tilstrækkelig klarhed fremgår af forsikringsbetingelserne, at det både er den direkte arbejdsindtægt og de eventuelle offentlige tilskud, der indgår i vurderingen af klagerens indtjening.

Nævnet finder videre, at klageren ikke har bevist, at hendes indtjening i fleksjobbet er nedsat med halvdelen eller mere i forhold til, hvad andre fuldt erhvervsdygtige personer med samme alder og uddannelse er i stand til at tjene.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels