Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. oktober 2018 blev i sag nr. 91977:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danica Pensionsforsikring A/S
Postboks 100
0900 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har erhvervsevnetabsforsikring. Hun klager over, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser pr. 25/2 2016 og over, at selskabet i perioden fra den 25/12 2015 til den 25/2 2016 har udbetalt midlertidige ydelser til hendes arbejdsgiver.

I klageskema af 20/2 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.**
> Jeg kommer til skade 25/9 2015. Får hjernerystelse og svære men, som jeg anfører i separat skrivelse.
> Jeg kan p.g.a. men hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær og det at jeg ikke kan arbejde ret lang tid ved pc'er bestride mig job som … (som jeg har været i … år). Jeg bliver derfor fyret pr. 31/1 2017.
> Bliver først i januar 2017 klar over, at der gennem den pensionsindbetaling som jeg har via [tidligere arbejdsgiver] er en forsikring som dækker erhvervstab. Jeg skriver 20/1 2017 til SEBpension herom, 27/2 2017 SEB sender svar hvor der skal indhentes oplysninger. Dem sender jeg. Jeg rykker for svar 30/3 2017. Får besked d. 31/3 om at det er sendt til videre behandling. 18/8 jet rykker for svar. 24/8 2017 får svar fra SEB. 30/8 2017 jeg klager over afgørelsen.
> 13/9 2017 jeg sender redegørelse til SEB. 14/9 2017 får jeg nyt afslag.
> …
> Jeg er ved at gå ned med stress og bliver fuldt sygemelde fra job ca. 15. januar 2017.
>
> Da jeg ikke har været raskmeldt efter min hjerneskade får jeg nu sygedagpenge fra Jobcenter …
>
> Vi skal forsøge, at finde noget nyt til mig, da jeg på ingen måder kan bestride et job som …, hvor jeg skal kunne huske omkring 30 …, med tilhørende …, … og …

Jeg kan heller ikke bestride en kontorjob, hvor jeg ellers evt. kunne trække på mine … års erfaring som …, da jeg efter 15 minutter til ½ time får forværring af min hovedpine, når jeg sidder ved pc'-er. Da jeg ikke kan huske ting, skal jeg bruge meget tid på at dobbelttjekke det jeg laver og er som følge deraf heller ikke særlig effektiv i mit job.

Gennem Jobcenter/hjerneskadekonsulent finder vi en [butik] i …, som godt vil tage mig ind i job-afklaring. Jeg starter d. 20/3 2017 med 15 timer pr. uge. April 15-16,5 time pr. uge. Maj 16,5 timer pr. uge.

Det er først i uge 24 at jeg kommer op på 21,5 time pr. uge, men herfra skal trækkes ½ times fro-kost pr. dag som man selv skal betale, så det svarer til 19 timers arbejde. Så er der 1/4 times for-middagspause, som er firmabetalt og ud over det er der skånehensyn, hvor jeg skulle gå en tur et par gange.

Så derfor er mine timer meget begrænsede.

I uge 38 og 39 er jeg på 27 timer pr. uge og herfra skal også trækkes frokost 2,5 timer og småpau-ser, så reelt nok omkring 24-25 timer, som stadig ikke er effektive, idet jeg stadig skal spørge om mange ting m.h.t. priser m.v. i butikken.

Jeg er på sygeløn frem til 16/10 2017, hvor jeg får ansættelse med løntilskud. Lønnen er her kr. 115 pr. time

Denne ansættelse løb frem til 4/2 2018.

Jeg har nu fået en midlertidig ansættelse frem til 30/9 1018. Vi har aftalt 30 timer pr. uge, som er det maksimale jeg kan arbejde.

Og jeg burde slet ikke arbejde så mange timer. Skulle være stoppet på de omkring 18-20 timer, så jeg også kunne noget privat ved siden af.

Men jeg har forsøgt at presse mig selv til at arbejde også ud fra, at man personligt har det meget dårligt med, ikke at kunne yde sin del til samfundet. Men jeg må nok erkende, at jeg har taget munden for fuld og skulle være stoppet meget før. Det havde jeg gjort, hvis jeg havde vist, at jeg kunne få noget fra SEB pension.

Det er ikke rimeligt, at man skal arbejde 30 timer pr. uge, til en løn som ligger på ca. det halve af, hvad jeg tjente som … før jeg fik min hjerneskade.
…
2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
At de accepterer, at min erhvervsevne er nedsat med 50%. Urimeligt at det kun er timeantal de ser på og ikke hvilket job jeg kan bestride. Det er klart, at et job, hvor jeg ikke skal bruge hovedet i samme omfang som da jeg var …, kan jeg bestride i nogle flere timer, men det er jo også til en meget lavere løn. Jeg har pt. 30 timers arbejde om ugen og har en løn på ca. det halve af, hvad jeg havde som ... Nu er jeg også helt ødelagt når jeg kommer hjem og kan ikke foretage mig andet end komme til hægterne til en ny arbejdsdag.
Jeg mener også, at jeg må være berettiget til ydelsesfritagelse fra min pension.

Mener det er urimeligt, at de 2 måneder de har givet erstatning til er kørt til [tidligere arbejdsgiver] og ikke til mig. Hvis seb havde svaret mig noget før (jeg har rykket for svar fra 30/3 2017 og frem til 18/8 2017)
…
I et mindre krævende job, kan man evt. også arbejde nogle flere timer, men det vil også være til en væsentlig mindre løn, når man ikke kan klare et krævende job.

Jeg mener selskabet burde give mig den månedlige ydelse på kr. 18.200,- som de åbenbart har givet til min tidligere arbejdsgiver for 2 måneder og præmiefritagelse på 2.123,88 pr. måned i 2016.

Selskabet mener ikke, at mit sygdomsforløb i 2017 har noget med min hjerneskade at gøre, og mener derfor ikke, at jeg skal have erstatning fra 2017, hvor jeg bliver fulde sygemeldt fra 15/1 2017.

De skriver, at der ikke ses nogen helbredsmæssig forværring siden denne dato. På mit gl. job fik jeg mig hutlet gennem dagen primært fordi det jeg beskæftigede mig med, var noget jeg havde lært før min hjerneskade og jeg trak også store veksler på en kollega. Nu skulle jeg omstille mig til nyt job, helt nye ting og det er noget som er meget svært, når man ikke kan huske nye ting, ikke kan koncentrere sig og får forværret hovedpine, når tingene bliver for presset.

Så at min nedgang i timer ikke skyldes en helbredsmæssig forværring syntes jeg ikke man kan tillade sig at skrive.

Det syntes desuden også flot, at man dagen efter, at jeg har klaget over afgørelsen har haft en læge til at se på sagen, som fastholder deres afgørelse. Jeg har svært ved at se, at en læge kan nå, at afse tid til at se på min sag, og få det hele gået grundigt igennem på en dag.

I en stor del af 2017 har jeg været under 18 timers reelt arbejde og skulle slet ikke have bevæget mig over dette timeantal, hvis jeg skulle have tænkt på mit helbred.

I en tidligere samtale med SEB blev jeg informeret om, at jeg ville have præmiefritagelse til min sag var afgjort. Det blev den først d. 24/8 2017, men det er kun de 2 måneder i 2016, man har givet præmiefritagelse for.

Jeg mener jeg som min. burde være berettiget til præmiefritagelse frem til 24/8 2017 og en månedlig ydelse på de 18.200,-. som er udbetalt til min gl. arbejdsgiver for 2 måneder i 2016.

Disse ydelser mener jeg desuden også burde være tilfaldet mig, idet det er mig, som har lidt skade, en pensionsindbetaling er jo også en del af en lønforhandling, så derfor syntes det ikke rimeligt, at de beløb er gået til arbejdsgiver, hvilket jeg også har skrevet til SEB efterfølgende, men også her fastholder de deres afgørelse."

Selskabet har i brev af 12/3 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Nærværende sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt [klagerens] (i det følgende kaldet

'klageren'), generelle erhvervsevne siden 25. februar 2016 har været nedsat med mindst halvdelen, således at klageren har været berettiget til udbetaling af erhvervsevnetabsydelser samt præmiefritagelse under hendes erhvervsevnetabsforsikring hos selskabet. Klageren gør i den forbindelse gældende, at hun var blevet lovet, at hun ville få præmiefritagelse, indtil hun fik en afgørelse fra selskabet.

Derudover vedrører sagen spørgsmålet om, hvorvidt selskabet har været berettiget til at udbetale ydelser og præmiefritagelse for perioden 25. december 2015 til 25. februar 2016 til klagerens arbejdsgiver, eller om pengene skulle have været udbetalt til forsikrede selv.

1 Forsikringsbetingelserne
Klageren tegnede pensionsordning den 1. juni 2008. Som **bilag A** fremlægges årsoversigt for 2015 samt de dertilhørende forsikringsbetingelser.

Af årsoversigten fremgår, at klageren efter en karensperiode på 3 måneder er berettiget til en månedlig præmiefritagelse på kr. 2.262,00 og en udbetaling af erhvervsevnetabsydelser på kr. 218.400,00 årligt ved et erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Retten til dækning skal vurderes i henhold til klagerens forsikringsbetingelser for gruppedækninger i SEB Pensionsforsikring § 5 hvoraf følgende bl.a. fremgår:

> *'Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til – bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.*
>
> *Ved vurderingen af forsikredes helbredsforringelse foretages der en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påtage sig – herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis det må antages, at forsikrede efter endt omskoling vil kunne oppebære ½ af den i stk. 2 omhandlede indtægt.'*

Af klagerens årsoversigt fremgår særligt under *'Udbetalingsbestemmelser'* bl.a. følgende:

> *'Ved tab af erhvervsevne:*
> *Udbetaling sker til forsikringstageren.*
> *Udbetaling af rente ved tab af erhvervsevne sker dog til forsikringstagerens arbejdsgiver, så længe forsikringstageren modtager sin hidtidige løn herfra.'*

Om retten til præmiefritagelse for SEB-pension og Forenede Gruppeliv henvises til *'Afsnit 2 Betingelser for præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne'* § 22 og *'Forsikringsbetingelser for Gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv'* § 5, jf. § 6.

Disse betingelser fortolkes efter praksis på samme måde som det citerede, selvom ordlyden i forsikringsbetingelserne omhandlende tab af erhvervsevne i mindre omfang varierer.

Vurderingen af erhvervsevnen er toleddet. For det første skal mulighederne for at tjene penge af helbredsmæssige årsager være nedsat med mindst halvdelen. Dette betegnes ofte som den helbredsmæssige betingelse for dækning.

For det andet skal den faktiske indtjening ved arbejde, dvs. en økonomisk betingelse udgøre mindre end halvdelen af, hvad der i samme egn er almindeligt at tjene for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Begge betingelser skal være opfyldt, før der er ret til dækning.

Såvel rets- som ankenævnspraksis har gentagne gange statueret, at der ved tab af erhvervsevne som defineret i de gældende forsikringsbetingelser menes forsikringstagerens generelle tab af erhvervsevne i modsætning til f.eks. en fagspecifik dækning, der dækker forsikringstagerens tab af erhvervsevne i et konkret fag. Vurderingen af den generelle erhvervsevne er dermed bredere end den vurdering, som foretages af erhvervsevnetabet indenfor et konkret fag.

Tab af erhvervsevne skal derfor efter de gældende betingelser vurderes i forhold til et bredt udsnit af erhverv.

2 Selskabets vurdering af klagerens erhvervsevne
Klageren, der er født i [1960'erne], lider af følger efter hjernerystelse (postcommotionelt syndrom) i form af hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt lyd- og lysfølsomhed. Hun havde første sygedag den 25. september 2015, hvor hun faldt bagover på en stol og slog hovedet ned i gulvet.

Forsikrede har været fuldt sygemeldt fra sit arbejde som … i perioden 25. september 2015 til 16. november 2015, hvor hun begyndte at arbejde 10-15 timer ugentligt. Den 25. februar 2016 øgede hun arbejdstiden til 20 timer om ugen, og kom herefter op på 30 timer om ugen. Dette blev reduceret til 25-28 timer om ugen efter indsættelse af hjerneskadekonsulent fra kommunen.

Klageren er fratrådt sin stilling som … med virkning fra 31. januar 2017. Hun har modtaget fuld løn til dette tidspunkt, dvs. grundlønnen som virksomheden har indberettet til selskabet på 26.000 kr., hvilket også ligger til grund for forsikringsdækningernes størrelse.

Herefter blev klageren sygemeldt i kommunen. Ifølge det oplyste, er klageren på nuværende tidspunkt i jobtræning med løntilskudsordning 28 timer om ugen.

2.1 Selskabets bevilling af og afslag på forsikringsdækning
Selskabet har på baggrund af klagerens anmeldelse af tab af erhvervsevne af 24. januar 2017, **Bilag B**, bevilget midlertidige erhvervsevnetabsydelser og præmiefritagelse i perioden fra 25. december 2015 til 25. februar 2016. Ydelsen blev udbetalt til klagerens arbejdsgiver.

Klageren påklagede denne afgørelse til selskabets interne klageråd, som med brev af 21. november 2017, **Bilag C**, fastholdt afgørelsen.

2.2 Om den helbredsmæssige vurdering
Af specifik helbredsattest af 23. marts 2016, **Bilag D**, fremgår bl.a. følgende:

'Aktuelt arbejder [klageren] 5 timer pr. dag med indlagte pauser, 5 dage om ugen.'

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1, modtaget den 16. februar 2017, **Bilag E**, fremgår bl.a., at klageren har genoptaget sit arbejde delvist fra den 16. november 2015. Det vurderes endvidere at klageren kan arbejde 5 timer om dagen med indlagte pauser.

Af akterne fra [klagerens praktiserende læge] modtaget den 15. marts 2017, **Bilag F**, fremgår bl.a. følgende:

> *'16-11-2015:*
> *Havde maveinfektion og var utilpas, besvimede, faldt ned fra køkkenstol og slog hovedet mod køkkengulvet – klinker. Var bevidstløs nogen tid, ingen ved hvor længe. Søgte vagtlæge efter et par dage, fortsat plaget af hvp og sløret syn hvis hun sidder for længe ved pc.*
> *BT125/80.*
> *Vejl om fortsat deltids sygemelding, overveje mulighed for at deltage i andet end pc/kontor arb. Er … Arb i …, så har 1/2 times kørsel hjem efter arb. Aktuelt arb. hun 2-3 timer dagligt. Må øge langsomt og hele tiden være opmærksom på symptomer...*
> *[…]*
> *26-04-2016:*
> *Informerer om MR cerebrum der viser helt normale forhold. Anbefales sep. Af Panodil og i stedet opstarte behandling med tbl. Ibumetin Retard 600 mg x 2. Anbefales kritisk evaluering af den forestående terapeut behandling, ved manglende effekt skift til akupunktur. Anbefales desuden nakkeøvelser samt obs. på de ergonomiske forhold på arbejdspladsen...*
>
> *27-05-2016:*
> *Det går lidt fremad med sequelae efter commotio, Er ikke på fuld tid endnu men det går fremad. Fortsat mange nakkesmerter...*
> *[…]*
> *27-09-2016:*
> *Arbejder aktuelt ca 6 timer daglig 5 dage om ugen. Når hun forsøger at arbejde mere får hun hovedpine. Bliver ufokuseret, svært ved at koncentrere sig og huske. Svært ved at lære kompliceret stof.*
> *[…]*
> *18-01-2017:*
> *For et år siden commotio. Seq. Fyret for 4 ½ mdr. Siden men fratræder først 1/2. Nu kontrovers med kollega og magter ikke at møde frem. Sygemeldt sig..'*

De kommunale akter modtaget den 6. marts 2017 fremlægges som **Bilag G**.

Af opfølgningssamtale ved kommunen den 25. februar 2016, fremgår bl.a., at klageren nu arbejder 4 timer om dagen. Af Opfølgningssamtale ved kommunen den 18. marts 2016, fremgår bl.a., at klageren nu arbejder 4-5 timer om dagen. Af opfølgningssamtale ved kommunen den 13. juli 2016 fremgår bl.a., at klageren arbejder 26-27 timer om ugen. Af opfølgningssamtale den 31. august 2016 fremgår bl.a., at klageren fortsat arbejder 27-28 timer om ugen.

Jeg vedlægger endvidere som **Bilag H** Underretningsbrev modtaget den 31. januar 2017, hvor klagerens ugentlige arbejdstider for 2016 fremgår.

Det er selskabets vurdering, at klageren – med hendes helbredsmæssige problemer – ikke ud fra de helbredsmæssige oplysninger og oplysningerne om klagerens arbejdstider opfylder betingelserne for et erhvervsevnetab på mindst halvdelen fra den 25. februar 2016, idet hun er i stand til at arbejde over halv tid i hendes hidtidige erhverv som … Selskabet anerkender, at klagerens erhvervsevne er nedsat, og at hun har behov for skånehensyn i hendes hidtidige erhverv som …, men der er ikke dokumentation for, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen. Dette for-

di klageren rent faktisk har bevist, at hun er i stand til at arbejde over halv tid fra den 25. februar 2016.

Hvad angår klagerens påstand om, at hun var blevet lovet præmiefritagelse, indtil der var truffet afgørelse i hendes sag, kan jeg oplyse, at der er selskabet politik, at der ikke bevilges præmiefritagelse under sagens behandling. Tilkendelse af ydelse og/eller præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne sker altid skriftligt og først når alle nødvendige oplysninger er indhentet. Selskabet har således ikke givet tilsagn om at bevilge præmiefritagelse indtil sagen var afgjort. Klageren har da heller ikke fremlagt dokumentation for, at selskabets politik ikke skulle have været fulgt i den konkrete sag.

3 Om udbetaling til arbejdsgiver
Som tidligere oplyst har selskabet bevilget klageren udbetaling af ydelser og præmiefritagelse i perioden 25. december 2015 til 25. februar 2016. Pengene er udbetalt til klagerens arbejdsgiver i henhold til den indgåede aftale med arbejdsgiveren og klageren.

Af klagerens årsoversigt fremgår følgende under *'Udbetalingsbestemmelser'*:

> *'Ved tab af erhvervsevne:*
> *Udbetaling sker til forsikringstageren.*
> *Udbetaling af rente ved tab af erhvervsevne sker dog til forsikringstagerens arbejdsgiver, så længe forsikringstageren modtager sin hidtidige løn herfra.'*

Jeg vedlægger desuden som **Bilag I** dækningsbevis af 8. juli 2008, hvoraf samme bestemmelse fremgår.

Jeg vedlægger desuden som **Bilag J** relevante afsnit fra firmapensionsaftalen indgået mellem SEB Pension og [tidligere arbejdsgiver]. Under afsnittet *'Obligatoriske gruppedækninger i SEB Pensionsforsikring'* fremgår bl.a. følgende om udbetalingen ved tab af erhvervsevne:

> *'Ydelsen udbetales fra SEB Pensionsforsikring til virksomheden, så længe denne betaler den hidtidige løn til medarbejderen. Derefter udbetales ydelsen direkte til medarbejderen.'*

Som det fremgår af den af klageren fremlagte korrespondance med selskabet, har klageren fået udbetalt sin grundløn på 26.000 kr. månedligt i sygeperioden. Dette er også den løn, som klagerens arbejdsgiver har indberettet til selskabet. Det er også den løn, der ligger til grund for klagerens erhvervsevnetabsdækning.

Da klageren således har modtaget fuld løn fra sin arbejdsgiver, har selskabet været berettiget til at udbetale ydelser og præmiefritagelse til klagerens arbejdsgiver."

Klageren har i mail af 29/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

"I 1 svar fra SEB 24/8 2017 skriver de side 2, 1.afsnit, sidste, at der ikke ses helbredsmæssig forværring siden denne dato. Så jeg syntes det er meget urimeligt, at en SEB's læge kan udtale, at det ikke skyldes min helbredsmæssige ting, at jeg i 2017 går ned i timer igen, hvor jeg helt klar mener, at jeg burde have et månedligt beløb udbetalt fra dem og denne gang til mig selv og ikke til nogen arbejdsgiver. Det undrer mig også, at man ikke tager højde for de ting, som er anført fra samtale med neurolog i starten af forløbet og at man ikke har sendt mig til ny samtale med neurolog. Denne ville nok kunne gennemskue, at jeg ikke kan koncentrere mig ret længe ad gangen

Jeg vil også lige gøre opmærksom på, at SEB i deres svar til mig har skrevet, at deres læge vurderer, at det ikke er af helbredsmæssige årsager, at jeg ikke kan arbejde mere i starten af 2017.
Jeg har arbejdet hos [tidligere arbejdsgiver] i 8 år og ydet en stor arbejdsindsats der. Derfor forsøger man jo også at hjælpe en kollega/ansat tilbage på job. Og selv om jeg har været på arbejdet i mere end den normale halve tid, som SEB hænger sig meget i, har mine arbejdstimer slet ikke været på det som er anført. Jeg har ofte siddet på kontoret og ikke lavet ret meget, men bare for at sidde der og passe telefon og være på kontoret, hvis der kom kunder ind. Men det er jo klart, at en arbejdsgiver ikke kan blive ved med at accepterer det i længden, hvorfor jeg også blev fyret.
Hvis min kollega, som var bogholder (… timer pr. uge) havde undersøgt det forsikringsmæssige, kunne det jo godt have været, at jeg stadig kunne have været ansat, men at SEB så var kommet til at betale beløbet til min arbejdsgiver.
Jeg føler, at jeg fra alle sider er blevet presset til at komme op i tid, selv om min krop/hoved slet ikke kan klare det. Da jeg blev fyret fra [tidligere arbejdsplads], havde jeg slet ikke været raskmeldt efter min hjernerystelse tilbage i 2015, hvor [tidligere arbejdsgiver] indtil min fratrædelse har modtaget delvis sygedagpenge/lønrefusion fra … kommune. De sidste 14 dage af januar 2017 havde jeg kun ca. 12 timers arbejde og var ved at gå ned med stress og efter råd fra læge skulle jeg sygemelde mig. Hele februar og halvdelen af marts 2017 var jeg fuldt sygemeldt og fik kun sygedagpenge fra kommunen. De 20/3 2017 starter jeg op i jobafklaringsforløb i [butik], og efter aftale med hjerneskadekonsulent fra Jobcenter …, skal det ske i meget roligt tempo, idet mine hjerneskader gør, at jeg ikke kan klare for meget pres. Det er helt ny branche, hvor jeg ikke har nogen form for erfaring, så der kan ikke trækkes på gl. erfaringer/rygradserfaringer. Alt skal læres fra nyt og det er meget hårdt for mig.
Men jeg har dårlig samvittighed både overfor systemet, mine omgivelser og mig selv, så jeg forsøger at presse mig selv til mere end jeg nok burde gøre, men det er jeg opdraget til. Fra uge 12 2017 starter jeg med 15 timer pr. uge og det er først i uge 22 tror jeg, at jeg får mig selv presset op på 19 timer også fordi den ene person på jobcenter presser mig op i timer. I de timer skal fratrækkes pauser og gåture, som jeg blev beordret af hjerneskadekonsulent fra jobcenter. De pauser er nok fra 20-30 minutter pr dag i starten med de 3 timer pr. dag og så noget mere efterhånden som jeg kommer op i timer. Der skal også fratrækkes frokostpause, når jeg kommer op over 4-4 1/2 time pr dag.

Frem til uge 42 2017 er jeg på sygedagpenge. Fra uge 42 er 2017 er jeg ansat med løntilskud og først i 2018 får jeg ansættelse men kan kun klare job på 30 timer pr. uge og hvis jeg skulle lytte til min krop og min ægtefælle, som jo kan se, hvor brugt/ødelagt jeg er, skulle jeg aldrig være kommet op på det timeantal. Hvis jeg havde vidst, at forsikringen skulle udbetale en pænt beløb til mig årligt/pr måned, havde jeg heller ikke presset mig selv til det timer jeg har i dag. Alt min energi bruges på de 30 timers arbejde og der er ikke overskud af nogen art til noget som når jeg kommer hjem. Jeg har været nødt til at ansætte rengøringshjælp og havemand for at klarer hverdagen.

Jeg har nu været de forskellige bilag igennem og må endnu engang undres over, at man tæller time for time og ikke trækker de pauser fra, som jeg er nødt til at holde for at klare tingene.
Når man tegner sin forsikring er der heller ingen, som siger, at hvis man 'bare' kan klare et hvilken som helst job over 18 timer får man ingen dækning fra sin forsikring. Man tegner en forsikring når man har en god indtægt og forventer så, at det er ud fra den arbejdsevne og indtjening, at man får forsikring, hvis man får brug for det på et tidspunkt.

I skrivelse fra SEB side 7 skriver de, at jeg ikke har fremlagt dokumentation for, at jeg var blevet lover præmiefritagelse indtil der var en afgørelse. Når man kun har tingen mundtligt er det svært, at fremlægge dokumentation, men det var netop en af de ting jeg hæftede mig ved, da jeg talte med en person fra SEB i telefonen ved første henvendelse og at han sagde du og ikke min arbejdsgiver.

SEB anfører, at der ikke er dokumentation for, at min erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Når jeg får hovedpine efter 15-30 minutter ved pc'skærmen, hvor man normalt sidder over halvdelen af dagen er det vel i sig selv dokumentation for, at jeg ikke har min erhvervsevne. Jeg kan ikke huske …, … og … eller normale oplysninger vedr. de … vi havde til salg og det må man kunne kræve af en [person i klagerens tidligere stilling]. Jeg kunne ikke klarer de sene … eller stressede perioder og det var naturligvis også én af grundene til, at jeg blev fyret.

SEB skriver, at der ikke er dokumentation for, at min erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men det er svært at dokumenterer, når man har været på arbejdet, i over halvdelen af tiden, det er åbenbart kun timer man går op i og ikke hvor effektiv man er i den tid man er ansat. Jeg ved, at der er trukket mange veksler på min kollega medens jeg var syg, så hvis kan spurgte [tidligere kollega] tror jeg han vil sige, at min erhvervsevne var meget under halvdelen.

På side 6 henviser SEB til notater fra læge og de kommunale akter. Her skriver lægen, at jeg efter de timer får hovedpine, bliver ufokuseret og har svært ved at huske. Det er ikke kun efter de timer, det er hele tiden.
De timer der anføres et ikke effektive timer, evt. timer på ca 50% arbejdsindsats i forhold til, hvad jeg kunne før og der skal også her fratrækkes de pauser, jeg er nødt til at tage for at klarer arbejdstimerne.

I det job jeg har nu, bliver der også taget meget hensyn til, hvad jeg kan klare, men jeg kan ikke få en omskoling, idet jeg ikke kan uddanne mig til …, da jeg ikke kan huske navne på alle de … man skal kunne navne på. Jeg kan heller ikke huske priser på de [varer] vi har i butikken og må hele tiden spørge de andre, hvad priser er. Så selv om jeg har 30 timer nu, er en del af timerne også på halv kraft. Når jeg kommer hjem fra arbejde skal jeg sove mellem ½ til en time før jeg kan foretage mig noget igen. Jeg er selv herefter helt tappet for energi, så det er en meget høj pris jeg betaler for at arbejde de timer som jeg gør.
Så jeg har ikke mulighed for at deltage i nogen form for sociale aktiviteter om aften og føler mig mere og mere isoleret. Hvis jeg kunne nøjes med, at arbejde 17-18 timer kunne jeg evt. have lidt overskud, så jeg også kunne have et almindeligt liv ved siden af arbejdet.

Jeg føler virkelig, at jeg er havnet i en meget kedelig situation, jeg er opdraget til, at man altid skal gøre sit yderste og lidt mere til og når man så gør det i en situation som denne, får man virkelig lov til at føle, at man ikke altid skal forsøge at holde fanen højt.
I den sidste ende kommer man til, at betale en meget høj pris for det.

Jeg føler desværre i øjeblikket, at jeg med de 30 timer jeg har arbejde i en periode, er ved at have opbrugt alle mine kræfter og er ved at knække på det, men det er åbenbart helt ligegyldig, når man har været oppe og arbejde 29-30 timer pr. uge hvorfra man ikke trækker de pauser som jeg er nødt til at holde for at komme igennem dagen.

De kr. 26.000,- som der hele tiden henvises til var min faste grundløn, hertil skal lægges provisioner og ofte var lønnen mellem 30-32.000,-.

Beklager, at svaret evt. lyder rodet og nok gentages, men jeg kan ikke overskue tingene.

Jeg vil ikke lægge skjul på, at jeg er en lille smule bitter på min gamle kollega, bogholder hos [tidligere arbejdsgiver], som ikke selv fik søgt noget hos SEB fra start at mit sygdomsforløb. Hun meddelte mig bare da jeg nævnte det sidst i min ansættelse, at jeg godt kunne glemme at søge, det fik man aldrig noget ud af. Havde jeg kendt betingelserne for udbetalingen af ca. 18.000,- pr. måned og præmiefritagelse for ca. kr. 2.600 pr. måned, havde jeg måske ikke presset mig selv til at arbejde omkring 30 timer pr uge, ødelægge resten af mit liv for at tjene kr. 14.950,- pr. måned, hvor jeg så selv skal betale forsikringen på de ca. kr. 2.600 af min løn efter skat. (så havde jeg evt. kendt betingelserne og kunne have handlet ud fra dem)

Jeg håber mit svar giver grundlag for at ankenævnet ser tingene i deres helhed og ikke kun 'time for time', og forhåbentlig kommer frem til, at jeg skal have en månedlig udbetaling fra SEB eller en engangserstatning."

Selskabet har i brev af 15/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Klagerens mail til nævnet af 29. maj bekræfter i det væsentlige den sagsfremstilling – herunder de oplysninger om arbejdstid – som selskabet har redegjort for i sit svarskrift af 12. marts 2018.

Klageren har bl.a. gældende, at hun har presset sig selv for at kunne levere de oplyste timetal, og at det påvirker hendes fritid. Man efterlades med det indtryk, at klageren nærmest fortryder at have demonstreret sine evner, idet hun ville have ageret anderledes, hvis hun havde vist, at den formelle arbejdstid er en væsentlig parameter ved erhvervsevnetabsvurderingen.

Klageren har herudover gjort gældende, at hun må holde pauser under arbejdet. Hertil er at sige, at dels er det for de flestes vedkommende normalt at holde pauser i løbet af en arbejdsdag, og dels må man som skadelidt være indstillet på at tage sine pauser inden for en normal arbejdstid på 7½ time. Man kan ikke forlange, at 5 daglige timer skal kunne afvikles kontinuerligt uden afbrydelser. Kan man arbejde 2½ time, tage en pause på op til 2½ time og derefter arbejde yderligere 2½ time, anses man for at kunne klare 5 timer dagligt."

Til dette har klageren fremsendt mail af 3/7 2018, hvori det bl.a. er anført:

"Seb skriver ikke noget om, at jeg mener jeg er berettiget til udbetaling fra dem i januar 2017 og frem. Så jeg syntes ikke, at jeg i det væsentlige bekræfter det selskabet har redegjort for i deres svarskrift af 12 marts 2018.
I den jobtræning jeg var i er vi næsten helt fremme ved juni før jeg er omkring 19 timers arbejde og derfra skal trækkes de indlagte pauser, efter aftale med hjerneskadekonsulent.
Jeg går stærkt ud fra, at den første skrivelse jeg har sendt til jer også er kommet til SEB og kommer med i afgørelsen.

SEB har helt ret i at jeg fortryder, at jeg har demonstreret mine evner til arbejde, da jeg nu kan erfare, at jeg ikke kan holde til det timeantal jeg har nu. Alt min energi bruges på arbejde og der er absolut ingen overskud til noget som helst i fritiden. Det kan jeg se i bakspejlet og jeg ville da,

havde været meget glad, hvis jeg ikke havde været ude for mit uheld eller jeg kunne føle, at tingene gik fremad og jeg kunne holde til de timer jeg arbejder i dag.
Jeg arbejder på ingen måder 7½ time uden pauser, det vil være helt umuligt. Advokaten skriver også, at hvis man kan arbejde 2½ time, holde 2½ times pause og så arbejde 2½ time igen anses man for, at kunne arbejde 5 timer dagligt. Hvordan skal man så forholde sig, når man bor ca. 20 minutters kørsel fra sit job (det er næsten 3/4 time i transport frem, det tapper også meget på kræfterne og er ekstra stressfaktor med, at skulle hvile og afsted igen 1½ time senere, og hvem skal betale den ekstra udgift til kørsel.
Jeg bor langt ude på landet og jeg er afskåret fra offentligt transport.
Jeg syntes den bemærkning fra advokaten det er lidt som om, at når man er rask og sidder højt til hest, er det meget nemt at svinge pisken over dem der uheldigvis er kommet ud for en ulykke.
Jeg ved godt, at han er selskabets advokat, men hvorfor træde på folk, som i forvejen ligger ned.

Jeg har altid været glad for at arbejde og ville med glæde have fortsat med mit gl. job, hvor arbejdstiden ofte var langt over 40 timer pr. uge, men det er ikke noget man kan se på en lønseddel fra en …, det ligger bare i sagens natur som …, at man arbejder så meget. Da jeg arbejdede så mange timer før, var der alligevel overskud til, at klare tingene på hjemmefronten og tage del i socialt samvær aften og weekend. Det kan ikke lade sig gøre mere og det syntes jeg ikke kan være rimeligt, når kan 'kun er [i 50'erne]'

Jeg har tidligere skrevet til SEB og spurgt til, om der ikke er en form for menerstatning som et engangsbeløb, men det syntes jeg ikke jeg har fået svar på.

Jeg har ingen juridiske paragraffer, jeg kan hænge mine ting op på, eller henvise til, jeg kan kun anmode om, at man ser på tingene med medmenneskelige og retfærdige øjne, og at man efterhånden begynder at accepterer, at en hjernerystelse kan give en alvorlig eftervirkning og en skade for personen, som kan være meget svær at konstaterer. Har man brækket en arm, kan man måle, hvor meget den kan bøjes. Men hovedpine, træthed, støj- og lysfølsomhed, koncentrations- og hukommelsesbesvær er nogle svære skader, at forholde sig til, de er svære at måle, men det er skader, som jeg må leve med dagligt."

Om retten til præmiefritagelse fremgår det af "Forsikringsbetingelser for gruppelivsforsikring i Forenede Gruppeliv" § 5, jf. § 6:

"**§ 5. Dækning ved tab af erhvervsevne**
Retten til udbetaling indtræder, når gruppemedlemmets generelle erhvervsevne, efter datoen for optagelse i gruppeforsikringen, men inden det i aftalen fastsatte tidspunkt for dækningens ophør, dog længst til det aftalte udløbstidspunkt, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke længere er i stand til – bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved vurderingen af forsikredes helbredsforringelse foretages der en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikrede skal påta-

ge sig – herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Der er ikke ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis det må antages, at forsikrede efter endt omskoling vil kunne oppebære 1/2 af den i stk. 2 omhandlede indtægt.

Ved vurderingen af forsikredes indtægt indgår eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud, som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet – herunder indtægter fra fleksjob og lignende.

…

§ 6. Præmiefritagelse

Udtræder et gruppemedlem inden det aftalte udløbstidspunkt på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, der medfører, at den pågældendes erhvervsevne nedsættes til 1/2 eller derunder, kan dødsfaldsdækningen opretholdes uden præmiebetaling, så længe erhvervsudygtigheden varer, dog længst til den aftalte udløbsdato. Reglerne i § 5 finder tilsvarende anvendelse.

Hvis erhvervsevnen nedsættes til mellem 1/2 og 1/3 af den fulde erhvervsevne, ydes der 1/2 præmiefritagelse.

Hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne, ydes der fuld præmiefritagelse.

Hvis erhvervsevnen ikke er nedsat til mindst 1/2 af den fulde erhvervsevne, er der ikke ret til præmiefritagelse.

Er forsikringstageren en forening eller en organisation, forsikringsselskab eller pengeinstitut, og er gruppemedlemmet erhvervsudygtig i ovenfor nævnte omfang, uden dog at være udtrådt af gruppen, gælder samme ret til dødsfaldsdækning uden præmiebetaling, for den tid erhvervsudygtigheden varer ud over 3 måneder.

Så længe der udbetales fulde ydelser ved tab af erhvervsevne efter § 5, opretholdes dødsfaldsdækningen uden præmiebetaling, dog længst til den aftalte udløbsdato."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i begyndelsen af 1960'erne, fik en hjernerystelse den 23/9 2015 og har pådraget sig postcommotionelt syndrom. Hun har gener i form af hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær samt lyd- og lysoverfølsomhed. Klageren er uddannet og har arbejdet inden for handel. Hun blev opsagt fra sit job med lønophør den 1/2 2017. Det fremgår af sagen, at hun fik en fast løn på omkring 26.000 kr. om måneden og herudover fik provision svarende til 10 – 15 % af den faste løn. Det fremgår endvidere, at klageren, efter en periode hvor hun var sygemeldt, fra marts 2016 arbejdede over 20 timer om ugen i jobbet. Efter opsigelsen er klageren pr. 20/3 2017 blevet ansat i jobtræning i en butik. Efter et opstartsforløb har hun fra om-

kring den 15/6 2017 arbejdet over 20 timer inkl. frokostpause om ugen og arbejder aktuelt op mod 30 timer om ugen. Efter en periode med løntilskud er hun nu ansat i en midlertidig stilling frem til den 30/9 2018.

Klageren har anført, at hun ikke kan udføre arbejde, der indebærer læsning eller skærmarbejde i noget videre omfang, og at hun aktuelt tjener 14.950 kr. i butikken, hvilket er under halvdelen af hvad hun tjente i sit hidtidige job. Hun har tillige anført, at hun ikke magter at arbejde 30 timer om ugen, men af økonomiske årsager er nødsaget til det. Klageren kræver på denne baggrund, at selskabet udbetaler helbredsbetingede ydelser til hende. Hun har tillige bemærket, at hun er utilfreds med, at selskabet i perioden fra den 25/12 2015 til den 25/2 2016 udbetalte midlertidige ydelser hendes arbejdsgiver og ikke til hende. Endvidere har hun gjort gældende, at selskabet har givet hende tilsagn om præmiefritagelse.

Selskabet har heroverfor bemærket, at det i henhold til pensionsaftalen har været forpligtet til at udbetale midlertidige ydelser til klagerens arbejdsgiver, mens hun var ansat hos denne. For så vidt angår klagerens krav på ydelser har selskabet anført, at det er overgået til en generel vurdering af klagerens erhvervsevne, og at klageren, efter hun ophørte med at få løn fra sin tidligere arbejdsgiver, ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller derover. Selskabet har blandt andet henvist til, at klageren har været i stand til at arbejde op mod 30 timer om ugen såvel i sit hidtidige job som i butikken. Selskabet bestrider endvidere, at det har givet tilsagn om bidragsfritagelse ud over den periode, hvor selskabet udbetalte midlertidige ydelser til klagerens arbejdsgiver.

Nævnet bemærker indledningsvis, at selskabet i henhold til pensionsaftalen var forpligtet til at udbetale de helbredsbetingede midlertidige ydelser til klagerens arbejdsgiver. Nævnet har derfor ikke grundlag for at kritisere, at selskabet ikke har udbetalt ydelserne til klageren. Endvidere finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at selskabet har givet tilsagn om præmiefritagelse ud over den periode, hvor selskabet udbetalte midlertidige ydelser til klagerens arbejdsgiver.

14. 91977

Hvad angår klagerens ret til helbredsbetingede ydelser finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hun i perioden frem til sin opsigelse pr. 1/2 2017 har haft et dækningsberettigende erhvervsevnetab, da nævnet må lægge til grund, at hun frem til dette tidspunkt i alt fald fik udbetalt sin grundløn.

For så vidt angår tiden efter den 1/2 2017 finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne.

Efter en gennemgang af sagens akter finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne efter den 1/2 2017 har været nedsat med halvdelen eller derover. Nævnet kan derfor heller ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser efter den 1/2 2017.

Nævnet har ved sin vurdering blandt andet lagt vægt på, at der i sagens lægelige akter ikke er oplysninger om, at klagerens helbredstilstand, efter at tilstanden stabiliserede sig i 2016, skulle være forværret. Endvidere har nævnet lagt vægt på det oplyste om, at klageren såvel i sit hidtidige job som i sit nuværende job har været i stand til at arbejde op imod 30 timer om ugen.

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.

Peter Thønnings