Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. maj 2019 blev i sag nr. 92950:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Skandia Link Livsforsikring A/S
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har erhvervsevnetabsforsikring.

I klageskema af 8/10 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Efter operation af skulder, får jeg i en periode udbetalt tabt arbejdsfortjeneste, som efter kontrol hos operationslæge herefter ophører. Efter endt opgivelse på genoptræningscenter og deltagelse i smertehåndteringskursus, kommer jeg i ressourceforløb, og herefter i arbejdsprøvning og bliver herefter tilkendt flexjob pr. 19/6-2017, med arbejdstimer på 12 timer pr. uge og aktiv arbejde i 8 timer.
>
> Forsikringen beder herefter om speciallægeerklæring som bliver udført marts 2018, hos den læge de vælger. Jeg får afslag igen, hvorefter jeg sender det til min fagforening, som henviser til jer, da forsikringsselskabet underkender deres egen speciallægeerklæring.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Anerkendelse af at jeg aldrig kommer til og arbejde som … eller andet legemligt arbejde da min højre arm ikke kan med den mindste belastning. Hverken tungt eller ved almindelig brug. Jeg har fået udbetalt tabt erhvervsevne i en periode, som de så ophørte med igen februar 2016."

Efter klageren i mail af 11/10 2018 til nævnet havde oplyst, at hun tillige havde gigt i tommelfingrenes rodled, genbehandlede selskabet hendes sag.

Af bevillingsbrev af 9/11 2018 til klageren fremgår blandt andet:

2. 92950

"Bevilling af præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne
Vi har tidligere bevilget præmiefritagelse og udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne i dit erhverv som … i perioden frem til den 1. februar 2016, i forbindelse med din skulderoperation i august 2015.
Vi stoppede udbetalingen den 1. februar 2016, da vi ikke længere vurderede, at din skuldergener i sig selv kunne begrunde en nedsættelse af din erhvervsevne på 50 procent eller derover.
I din klage til Ankenævnet den 10. oktober 2018 oplyser du, at du sideløbende har fået konstateret gigt i begge tommelfingres rodled.
Vi har derfor bedt dig om at indsende oplysninger om din gigtlidelse, da vi gerne ville behandle din ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne ud fra oplysningerne om gigt i dine hænder.
Den 30. oktober 2018 modtog vi nye oplysninger fra dig, blandt andet en røntgenbeskrivelse af dine hænder og fingre, hvoraf det fremgår, at der er påvist veludtalt slidgigt i begge dine tommelfingres rodled.

Genoptagelse af bevillingen ved midlertidigt erhvervsevnetab fra den 1. februar 2016
På baggrund af oplysningerne om din gigtlidelse vurderer vi, at der foreligger tilstrækkelig dokumentation for et samlet erhvervsevnetab på 50 procent eller derover i dit tidligere erhverv som ….
Vi genoptager derfor præmiefritagelsen og udbetalingen ved midlertidigt erhvervsevnetab i perioden 1. februar 2016 - 1. juli 2017, hvor du blev ansat i fleksjob.

Bevilling ved generelt erhvervsevnetab fra den 1. juli 2018 [2017]
På baggrund af oplysninger om din gigtlidelse vurderer vi også, at der foreligger tilstrækkelig dokumentation for et samlet erhvervsevnetab på 50 procent eller derover i ethvert erhverv efter den 1. juli 2017, hvor du blev ansat i fleksjob.
Præmiefritagelsen fortsætter derfor uændret.
Det betyder, at Skandia forsat dækker indbetalingen til din pensionsordning, så du beholder dine forsikringsdækninger, og at opsparingen til din pension fortsætter, selvom du ikke længere selv indbetaler til ordningen.
Du kan imidlertid ikke få udbetaling fra forsikringen på nuværende tidspunkt.
Begrundelsen er, at Skandia maksimalt supplerer op til 100 procent af den indkomst, du havde, umiddelbart før tabet af din erhvervsevne opstod, og at din samlede indtægt fra den 1. juli 2017 overstiger indtægten før din sygemelding i 2015.

Dine indtægtsoplysninger
Vi har lagt til grund, at du forud for din sygemelding havde en årlig indtægt på 216.000 kr., svarende til en månedlig indtægt på 18.000 kr. før skat.
Det fremgår af lønoplysningerne fra din arbejdsgiver for juli 2017, at du aktuelt har en månedlig arbejdsindtægt på 5.600 kr. før skat.
Herudover fremgår det af udbetalingsmeddelelsen fra kommunen for juli 2017, at du aktuelt modtager et månedligt fleksjobtilskud på 16.002 kr. før skat.
Vi finder derfor, at din samlede indtægt fra den 1. juli 2017 aktuelt udgør 21.502 kr. før skat, hvilket overstiger din indtægt før skaden.

Forsikringsvilkårene om udbetaling
Udbetalingens størrelse fastsættes ud fra en beregning af din samlede indkomst efter tabet af din erhvervsevne.

I den beregning indgår A- og B-indkomst, løbende udbetalinger fra anden forsikring, offentlige tilskud som led i en beskæftigelsesordning (fx fleksjob) samt øvrige sociale ydelser. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, du får - fx fra din arbejdsgiver.
Skandia supplerer maksimalt op til 100 procent af den indkomst, du havde, umiddelbart før tabet af din erhvervsevne opstod.
Vi henviser til forsikringsvilkårene punkt 1.4.1. om månedlig udbetaling. (Vedlagt)"

Selskabet har i "tillæg til bevillingsbrev af 9/11 2018" af 5/12 2018 til klageren endvidere blandt andet anført:

"Vi har tidligere udbetalt ved midlertidigt erhvervsevnetab i perioden frem til den 1. februar 2016 på baggrund af oplysninger om, at du modtog sygedagpenge fra kommunen.
Vi oplyste i brev af 9. november 2018, at vi ville genoptage udbetalingen ved midlertidigt erhvervsevnetab i perioden 1. februar 2016-1. juli 2017, hvor du blev ansat i fleksjob.

Der sker ingen udbetalingen for perioden 1. februar 2016 - 1. juli 2017
I forbindelse med beregningen af din udbetaling, er vi blevet opmærksomme på, at du overgik til ressourceforløbsydelse den 23. november 2015.
Ressourceforløbsydelsen for forsørgere i 2016 udgjorde 14.575 kr. om måneden før skat.
Ressourceforløbsydelsen for forsørgere i 2017 udgjorde 14.808 kr. om måneden før skat.
Da den månedlige ydelse fra kommunen udgør mere end den månedlige ydelse fra Skandia på 9.000 kr. om måneden før skat, udbetaler vi ikke fra forsikringen for perioden 1. februar 2016 - 1. juli 2017.
Dette skyldes, at kommunen modregner ydelsen fra din forsikring ved tab af erhvervsevne krone for krone.
Du har fortsat ret til præmiefritagelse
Ressourceforløbsydelsen har ikke indflydelse på din præmiefritagelse.
Du er derfor fortsat fritaget for at indbetale til din pensionsordning og forsikringsdækninger, så længe din erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent. Din pensionsordning og forsikringer fortsætter uændret."

Klageren har i mail af 21/12 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er ikke enige i at jeg ingen lønnedgang har. Hermed følger historikken.
I april 2014 deltid sygemelder jeg mig, bliver mere eller mindre tvunget af min arbejdsgiver til selv at sige mit arbejde op, og gå på deltid mdr. løn 27000,- det gør jeg så pr. 1. august. I efteråret begynder behandlingen af min skulder mener det er december jeg får lagt den første blokade, her er min mdr. løn 18000,- hvor efter jeg bliver fuldt sygemeldt januar 2015, deroveni kommer en opsigelse fra arbejdsgiver.

Jeg bliver opereret i skulderen aug. 2015, og kommer i ressourceforløb nov. 2015, og får udbetalt tabt arbejdsfortjeneste som ophører igen. (4 eller 5 måneder)
Nu har man så revurderet mit helbred, og mener jeg er berettiget til tabt arbejdsfortjeneste, men holder beløbet op imod det beløb jeg fik udbetalt under mit ressourceforløb. Hvis det er sådan man regner det ud hvad skal man så med en forsikring, så vil der jo aldrig være et løntab.
Jeg har kontaktet Skandia og de siger der ingen udbetaling er for jeg har modtaget det jeg skal, og kommunen bare vil tage udbetalingen, så derfor ingen udbetaling.

Da jeg sidst fik udbetaling trak kommunen 30%, så jeg har kontaktet kommunen så snart jeg fik afgørelsen, og har rykket igen i denne uge, så jeg vender tilbage igen så snart jer har noget derfra."

Klageren har i mail af 6/2 2019 til nævnet blandt andet anført:

"Jeg har nu fået svar fra kommunen, som er intet svar før afgørelsen er faldet, inden de ser afgørelses dokumenter kan/vil de ikke svarer."

Selskabet har i brev af 13/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

"**Klagers påstand**
Klager er uenig i, at hun ikke har nogen lønnedgang efter sin ansættelse i fleksjob den 19. juni 2017, idet hun i sit tidligere job havde en månedsløn på 27.000 kr. frem til den 1. august 2014.
Klager er ligeledes usikker på, hvorvidt og i hvilket omfang kommunen vil fratrække en eventuel forsikringsudbetaling i hendes ressourceforløbydelse i perioden fra den 1. februar 2016 til den 19. juni 2017.
Klager oplyser, at sidst hun fik udbetaling, trak kommunen 30 procent, men at kommunen ikke kan/vil give hende noget svar før (den endelige) afgørelse (i forsikringssagen) er faldet.

Selskabets påstand
I perioden fra den 1. februar 2016 til den 19. juni 2017 udgjorde klagers ressourceforløbydelse fra kommunen på henholdsvis 14.575 kr. (2016) og 14.808 kr. (2017) om måneden, dvs. mere end den månedlige forsikringsdækning på 9.000 kr. I denne periode bevilger selskabet derfor alene præmiefritagelse, men udbetaler ingen forsikringsydelser.
Det skyldes, at kommunen modregner udbetaling af forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne i udbetalingen af ressourceforløbydelsen, krone for krone, og at en eventuel udbetaling fra forsikringen derfor ikke kommer klager til gode.
I perioden efter den 19. juni 2017 har klager været ansat i fleksjob med løn og supplerende fleksløntilskud fra kommunen, svarende til en indtægt på i alt 22.270 kr. om måneden. Klagers samlede indtægt herved overstiger hendes indtægt på skadestidspunktet den 9. januar 2015, den indberettede pensionsgivende løn på 18.000 kr. om måneden. I denne periode bevilger selskabet derfor ligeledes præmiefritagelse, men udbetaler ingen forsikringsydelser.
Det skyldes, at selskabet fastsætter udbetalingens størrelse ud fra en beregning af den forsikredes samlede indkomst efter tabet af erhvervsevne, og at selskabet maksimalt supplerer op til den indkomst, den forsikrede havde, umiddelbart før tabet af erhvervsevnen opstod.
Klagers præmiefritagelse påvirkes imidlertid ikke af modtagelsen af sociale ydelser.

Dækning
Klager blev den 1. november 2013 omfattet af en firmapensionsordning med præmiefritagelse og udbetaling af invaliderente ved tab af erhvervsevne på 50 procent eller derover.
Forsikringen dækker ved midlertidigt tab af erhvervsevne i eget erhverv i en periode på op til 15 måneder, efter udløb af en karensperiode på 3 måneder.
Ved længerevarende tab af erhvervsevne, dækker forsikringen ved tab af den generelle erhvervsevne, når tilstanden er stabiliseret i et sådant omfang, at den forsikredes fremtidige erhvervsevne kan vurderes.

Dækningen udgør 50 procent af den pensionsgivende løn og følger den indberettede løn og de indbetalte pensionsbidrag.
Udbetalingens størrelse fastsættes ud fra en beregning af den forsikredes samlede indkomst efter tabet af erhvervsevne. I den beregning indgår blandt både lønindkomst og offentlige tilskud som led i en beskæftigelsesordning (fx fleksjob) samt øvrige sociale ydelser.
Ved den månedlige udbetaling supplerer selskabet op til maksimalt 100 procent af den indkomst, den forsikrede havde, umiddelbart før tabet af erhvervsevnen opstod.
Den forsikrede har bevisbyrden for, at erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang, og at betingelserne for udbetaling i øvrigt er opfyldt.

Forsikringsbetingelser
……
Sagsforløb
Den 1. november 2013 blev klager via sin ansættelse hos [arbejdsgiver] omfattet af en firmapensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne på baggrund af en årsløn på 324.000 kr., svarende til en månedsløn på 27.000 kr., og et samlet pensionsbidrag på 12 procent, svarende til en årlig indbetaling på 38.880 kr. På baggrund af klagers forsikringsbegæring, blev der oprettet en dækning ved tab af erhvervsevne på 50 procent af den pensionsgivende løn, svarende til 162.000 kr. om året. Forsikringsbegæringen fremlægges som **bilag C.**
Den 4. november 2014 modtog selskabet meddelelse via Dansk Firmapension om, at klagers løn var ændret til 216.000 kr., svarende til 18.000 kr. om måneden. Mailen fremlægges som **bilag D.**
På baggrund heraf blev klagers pensionsbidrag på 12 procent reguleret til en årlig præmiebetaling på 25.920 kr., og klagers dækning ved tab af erhvervsevne på 50 procent af den pensionsgivende løn blev reguleret til 108.000 kr. om året. Selskabets beregning af ny dækning ved tab af erhvervsevne fremlægges som **bilag** E.
Den 21. april 2015 ansøgte klager om udbetaling af forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne og oplyste, at hun havde været sygemeldt fra sit job som ... siden den 9. januar 2015 på grund af stress, moderat depression; og at hendes indkomst (både) før og efter (sygemeldingen) var 17.950 kr. om måneden, (idet) hun modtog løn under sygdom. Ansøgningen fremlægges som **bilag F.**
Klager blev efterfølgende opsagt og fratrådte sin ansættelse den 1. august 2015, hvor hun overgik til modtagelse af sygedagpenge fra kommunen.
Den 19. august 2015 blev klager opereret i højre skulder, hvor hun fik foretaget en oprensning af skulderleddet og en pladsforbedrende operation ved kravebenet, og efterfølgende henvist til genoptræning.
Det fremgår af sygehusjournalen den 19. august 2015 fra ... Sygehus, at skulderen måtte belastes. (Men klager) skulle forvente, at der ville gå op til minimum 2-3 måneder. før der var effekt af (operationen).
Da (man) ikke havde gjort noget ved hendes bruskforandringer i skulderleddet, ville der (dog) fortsat være problemer ved tung belastning i skulderen. Journalen fremlægges som **bilag G.**
Selskabet bevilgede herefter udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne og præmiefritagelse i perioden frem til den 1. februar 2016.
Det fremgår af efterfølgende statusattest af 29. april 2016 fra Reumatologisk Ambulatorium, at klagers skånehensyn var: (at) undgå belastning af leddene i yderstillingerne, tunge løft og drejninger (samt) afvekslende arbejdsforhold. Statusattesten fremlægges som **bilag H.**
Den 13. juni 2016 meddelte selskabet derfor klager, at selskabet vurderede, at hendes højresidige skuldergener ikke længere gav hende et erhvervsevnetab på 50 procent, idet det var oplyst, at hun kunne og måtte bruge skulderen, men (blot) ikke for så vidt angik tung belastning. Efter selskabets opfattelse var det muligt for klager, at arbejde som ... med relevante hjælpemidler og

med skånehensyn til højre skulder, herunder med lidt nedsat arbejdstid. Afgørelsen fremlægges som **bilag I.**
Den 22. juni 2017 henvendte klager sig på ny til selskabet og oplyste telefonisk, at hun var blevet tilkendt fleksjob og ville sende papirer ind.
Selskabet modtog samme dag kopi af kommunens afgørelse af 19. juni 2017. Det fremgår heraf, at klager med virkning fra den 19. juni 2017 var godkendt til fleksjob for en 5-årig periode. Afgørelsen fremlægges som **bilag J.**
Selskab genoptog derfor sagen og indhentede kopi af klagers fleksjobsag fra ... Kommune og en reumatologisk speciallægeerklæring med henblik på en ny vurdering af sagen.
Den 2. august 2017 modtog selskabet kopi af klagers sagsakter fra ... Kommune. Det fremgår af:
Mulighedsattest af 21 . maj 2014 fra læge ..., at klager (på daværende tidspunkt) havde stress som følge af problemer med en [mindre]-årig [barn]. Hun arbejdede normalt 30 timer om ugen(...), men havde mulighed for at gå ned på 20 timer. Og den ordning fungerede godt - det kunne hun netop overkomme lige nu. Hun deltog i mange møder angående [barnet](...) Der var brug for aktuelle arbejdsmæssige aflastning - (men) **ikke** brug for egenbehandling til klager. Mulighedsattesten fremlægges som **bilag K.**
Jobcentrets opfølgningsplan på sygedagpenge den 2. juli 2014, at klager havde valgt at gå ned i arbejdstid pr. 1. august 2014, således, at hun fortsat var ansat 20 timer ugentligt. Hun raskmeldtes derfor pr. 1. august 2014. Klager oplyste, at hun selv valgte at gå ned i tid, idet det hermed bedst kunne hænge sammen derhjemme. Opfølgningsplanen fremlægges som **bilag L.**
Brev af 4. august 2014 fra Jobcentret, at der var truffet afgørelse om at stoppe klagers sygedagepenge pr. 31 . juli 2014, idet hun havde oplyst, at hun var raskmeldt fra den 1. august 2014. Afgørelsen fremlægges som **bilag M.**
Oplysningsskema af 9. marts 2015 fra kommunen, at klager havde været sygemeldt siden den 9. januar 2015 på grund af stress, og at hun egentlig ikke forventede at komme tilbage til sin arbejdsplads, da hun var delvis sygemeldt sidste år i april, (hvor) der blev sagt, (at) hun vidste, hvad der skete ved (en) fuld sygemelding. Oplysningsskemaet fremlægges som **bilag N.**
Jobcentrets opfølgningsplan på sygedagpenge den 15. april 2015, at klager var ansat som ... (...) på 20 timer, (...) og ikke ville tilbage dertil, da hun sagde, at der var et meget dårligt arbejdsmiljø. I den samlede vurdering, konkluderede jobcentret, at klager var fuldt uarbejdsdygtig, idet hun var sygemeldt med stress og en dårlig skulder. Opfølgningsplanen fremlægges som **bilag 0 .**
Mailkorrespondance af 29. juni 2015 fra sygedagpengecentret, at man ikke kunne finde noget i loven, som skulle indikere, at klager ikke ville være berettiget til en fuld ressourceforløbydelse - hvis det var det (hun blev) indstillet til. (At) ressourceforløbydelsen ikke fås i 'grader' - kun ved indtægt, skulle kommunen trække i ydelsen. Med hensyn til forsikringsudbetaling for tabt arbejdsfortjeneste, så måtte (kommunen) ikke se bort fra dette. Men hvis det var erhvervsevneerstatning, så skulle (kommunen) bruge dokumentation for udbetalingerne fra forsikringsselskabet. Mailkorrespondancen fremlægges som **bilag P.**
Afgørelse af 20. november 2015 fra Jobcentret, at klager visiteredes til ressourceforløb. Da hun overgik til ressourceforløbydelse fra den 23. november 2015 stoppede sygedagpengeudbetalingen med sidste dag den 22. november 2015. Afgørelsen fremlægges som **bilag Q.**
Klagers fleksjobaftale underskrevet den 30. juni 2017, at klager blev ansat i fleksjob hos ... den 19. juni 2017, som ... med en ugentlig arbejdstid på 10 timer. Fleksjobaftalen fremlægges som **bilag R.**
Det fremgår af den reumatologiske speciallægeerklæring af 20. marts 2018 fra ..., at hovedproblemet var skuldersmerter, hvor klager havde haft tre mindre traumer i perioden fra 2000 - 2007.
Der var i august 2017 (på) ... Sygehus fundet bruskforandringer på caputsiden (tættest på kroppen) på 1 ½ x 2 cm. Øvrige forhold var stort set normale med let impingement (afklemningssyn-

drom) og AC artrose (slidgigt mellem kraveben og skulderblad). Der havde ikke været effekt af operationen.
Efterfølgende blokader i skulderleddet og langs bicepsen, havde (heller) ikke haft nogen effekt udover nogle enkelte uger. Aktuelt var status den, at klager altid havde ondt i skulderen. Klager syntes bevægeligheden var god, men så snart hun fik den over vandret, fik hun smerter, hvis hun brugte den for meget, eller hvis den lå forkert, fik hun smerter. (...) Stress: (klager} havde omkring 2015 (en} periode med stress og depression. (...) Efterfølgende (havde hun været) i forløb hos psykolog med god effekt. (Hun) syntes selv, at hendes stress og hendes depression var væk, men (hun) havde dog følger, således følte hun sig mere sårbar i hverdagen. Objektivt beskrives der svarende til (...) Højre skulder: nedsat aktiv bevægelighed, kan komme til vandret. Derefter svære smerter ved forsøget. Kan få hånden til nakken og op mellem skulderbladene. Normal passiv bevægelighed. Ømhed ved palpation (lægelig undersøgelse ved føling med hænderne) over selve humeroscapulærleddet (skulderleddet). Albuer, håndled og hænder: normale forhold, måske let artrose i tommelfingrenes grundled. Speciallægen vurderede med baggrund i skuldersmerterne, der havde stået på i mere end 5 år, uden at der havde været effekt af relevant genoptræning, steroidinjektioner eller operativt indgreb, (at) prognosen var dårlig, (og) at der var tale om en stationær tilstand. Det vurderedes, at klager ikke ville være i stand til at genoptage sit arbejde som ..., da hun ikke kunne arbejde med højre arm og med computer/mus, (og) at hendes funktionsniveau var stort set ikke eksisterende i forhold til arbejdet som ....
Speciallægeerklæringen er **fremlagt af klager.**

Den 20. juni 2018 meddelte selskabet klager, at selskabet fastholdte sin afgørelse af 13. juni 2016 om afslag på udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab efter den 1. februar 2016. Selskabet begrundede afgørelsen med, at selskabet ikke var enig i reumatolog ...s vurdering af, at klager stort set ikke havde et eksisterende funktionsniveau som .... Selskabet anførte, at en isoleret skulderlidelse burde udløse nogle skånehensyn, men primært i relation til løft samt muligheden for varierende arbejdsstillinger, ergonomisk korrekt arbejdsplads mv. Selskabet lagde vægt på, at klager ved den objektive undersøgelse kunne foretage normal passiv undersøgelse af sit skulderled, hvilket talte for, at hun ville kunne profitere af, at blive vurderet og behandlet på en specialiseret smerteklinik. Derudover bemærkede selskabet, at klager aktuelt ikke tog nogen smertestillende medicin. Afgørelsen fremlægges som **bilag S.**

Den 10. oktober 2018 klagede klager herefter til Ankenævnet med henblik på en anerkendelse af, at hun aldrig ville komme til at arbejde som ... eller andet legemligt arbejde, da hendes højre arm ikke kunne med den mindste belastning, hverken ved tungt eller ved almindeligt brug. Klager oplyste, at hun måske manglede at give flere oplysninger, (idet) hun under sygdomsforløbet, sideløbende havde fået konstateret gigt i begge tommelfingre (hånd rod). Herudover oplyste klager, at hun gik med daglige smerter, idet alle hendes ledbånd, muskler og sener havde taget skade på grund af hypermobilitet, hvilket hun mente, at forsikringen var gjort bekendt med og havde skrevet i hendes journal, da det blev konstateret i 2016.
Den 29. oktober 2018 meddelte selskabet Ankenævnet, at selskabet havde givet afslag på baggrund af en skulderskade, men at selskabet gerne ville behandle klagers ansøgning ud fra de nye oplysninger om gigt i hendes hænder.
Den 30. oktober 2018 modtog selskabet efterfølgende en røntgenbeskrivelse af 11. juni 2015 af klagers hænder og fingre, hvoraf det fremgår, at der var påvist veludtalt slidgigt i begge hendes tommelfingres rodled, dvs. udtalt slidgigt ved begge håndled. Røntgenbeskrivelsen fremlægges som **bilag T.**

På baggrund af de nye oplysninger om klagers gigtlidelse i håndleddene, fandt selskabet, at der forelå tilstrækkelig dokumentation for et samlet erhvervsevnetab på 50 procent eller derover, både ved midlertidigt erhvervsevnetab i perioden efter den 1. februar 2016, og ved længerevarende erhvervsevnetab efter den 1. juli 2017.
Det fremgår imidlertid af klagers lønseddel for juli måned 2017, at hun havde en månedlig lønindtægt på 6.268 kr. fra sit fleksjob. Lønsedlen fremlægges som **bilag U.**
Det fremgår videre af klagers udbetalingsmeddelelse fra kommunen for juli 2017, at hun herudover modtog et månedligt fleksløntilskud på 16.002 kr. Udbetalingsmeddelelsen fremlægges som **bilag V.**
Efter ansættelsen i fleksjob den 19. juni 2017 havde klager således en samlet månedlig indtægt på 22.270 kr.
Den 9. november 2018 bevilgede selskabet derfor genoptagelse af klagers præmiefritagelse og udbetaling ved midlertidigt tab af erhvervsevne i klagers erhverv som ... i perioden fra den 1. februar 2016 frem til den 1. juli 2017. Selskabet bevilgede samtidig præmiefritagelse ved længerevarende tab af erhvervsevne i ethvert erhverv fra den 1. juli 2017, men meddelte klag er, at hun ikke kunne få udbetaling fra forsikringen på nuværende tidspunkt, idet selskabet maksimalt supplerede op til 100 procent af den indkomst hun havde, umiddelbart før tabet af hendes erhvervsevne opstod, og at hendes samlede indtægt som fleksjobansat oversteg hendes indtægt før sygemeldingen i 2015. Afgørelsen fremlægges som **bilag X.**
Selskabet orienterede Ankenævnet herom samme dag og meddelte, at selskabet mente, at sagen kunne lukkes, da kunden ikke tidligere havde søgt ordning med selskabet på baggrund af en gigtlidelse i tommelfingrenes rodled.
I forbindelse med beregningen af udbetalingen for perioden 1. februar 2016 - 1. juli 2017 blev selskabet opmærksom på, at klager var overgået fra sygedagpenge til ressourceforløbydelse den 23. november 2015.
Det fremgår ligeledes af klagers udbetalingsmeddelelse fra kommunen, at hun i juni 2017, udover sin lønindtægt fra den 19. juni 2017, modtog ressourceforløbydelse fra kommunen på 9.378 kr. for i perioden 1. juni 2017 -19. juni 2017. Udbetalingsmeddelelsen fremlægges som **bilag Y.**
Den 5. december 2018 sendte selskabet derfor et tillæg til bevillingsbrevet af 9. november 2018 og meddelte klager, at der heller ikke kunne ske nogen udbetaling i perioden fra den 1. februar 2016 til den 1. juli 2017. Selskabet gjorde opmærksom på, at selskabet tidligere havde bevilget udbetaling i perioden frem til den 1. februar 2016 på baggrund af oplysninger om, at klager modtog sygedagpenge fra kommunen, men at selskabet i forbindelse med beregningen af klagers udbetaling var blevet opmærksom på, at hun var overgået til ressourceforløbydelse den 23. november 2015. Da den månedlige ydelse fra kommunen udgjorde mere end den månedlige ydelse fra selskabet før skat, meddelte selskabet, at selskabet ikke udbetalte forsikringsydelser for perioden 1. februar 2016 til 1. juli 2017. Selskabet oplyste, at dette skyldtes, at kommunen ville modregne ydelsen fra klagers forsikring ved tab af erhvervsevne krone for krone (i den udbetalte ressourceforløbydelse). Tillægget fremlægges som **bilag Z.**
Den 9. december 2018 klagede klager på ny til Ankenævnet, og meddelte, at hun ikke var enig i, at hun ingen lønnedgang havde. Hun oplyste, at hun efter en deltidssygemelding i 2014, mere eller mindre var blevet tvunget af sin arbejdsgiver til at sige sit arbejde op, og gå på deltid den 1. august (2014). I efteråret (2014) begyndte behandlingen af hendes skulder, hvorefter hun blev fuldt sygemeldt (i) januar 2015. Hun oplyste, at hendes løn (siden 2014) var faldet fra en månedsløn på 27.000 kr. til 18.000 kr., og at hun var kommet i ressourceforløb i november 2015. Nu (da selskabet) havde revurderet hendes helbred, mente hun, at hun var berettiget til tabt arbejdsfortjeneste, men anførte (at selskabet) holdt beløbet op imod det beløb, hun fik udbetalt under sit ressourceforløb. Hun stillede spørgsmålstegn ved, hvad man skal man med en forsikring, hvis det er

sådan man regner det ud, (for) så vil der jo aldrig være et løntab. Hun oplyste, at selskabets havde sagt, at kommunen bare ville tage udbetalingen (modregne den fulde udbetaling), og derfor (var der) ingen udbetaling. Klager oplyste (imidlertid), at da hun sidst fik udbetaling, trak kommunen 30 procent, (og at) hun (derfor) havde kontaktet kommunen, så snart hun fik afgørelsen.
Klager oplyste, at hun ville vende tilbage igen, så snart hun havde noget derfra.
Den 6. februar 2019 meddelte klager Ankenævnet, at hun ikke kunne få noget svar fra kommunen før (den endelige) afgørelse (i forsikringssagen) var faldet.

Konklusion
Selskabet har tidligere udbetaling forsikringsydelser og præmiefritagelse ved midlertidigt tab af erhvervsevne frem til den 1. februar 2016 på baggrund af klagers sygemelding den 9. januar 2015 og efterfølgende skulderoperation den 19. august 2015.

Klager klagede første gang til Ankenævnet den 10. oktober 2018 med nye oplysninger om, at hun under sit sygeforløb sideløbende har fået konstateret gigt i begge tommelfingre.
Selskabet har efterfølgende anerkendt. at klager har et generelt erhvervsevnetab på 50 procent eller derover i perioden efter den 1. februar 2016 på baggrund af de nye oplysninger om udtalt slidgigt i tommelfingrenes rodled, svarende til håndleddet.
Da klager ikke tidligere har søgt ordning med selskabet på baggrund af slidgigt i tommelfingrenes rodled, finder selskabet derfor, at den aktuelle sag bør behandles på baggrund af klagers klage af 9. december 2018, om beregningen af udbetalingen ved tab af erhvervsevne.
I perioden efter den 1. februar 2016 har selskabet bevilget præmiefritagelse, men fastsat udbetalingen ved tab af erhvervsevne til 0 kr. på baggrund af oplysningerne om størrelsen af klagers ressourceforløbydelse samt aktuelle løn og flekjobtilskud.
Selskabet har lagt vægt på, at klagers ressourceforløbydelse fra kommunen i perioden 1. februar 2016 - 19. juni 2017, overstiger den månedlige forsikringsdækning på 9.000 kr.
Selskabet henviser til vejledning nr. 9024 af 18. januar 2016 om satser m.v. 2016 **(bilag Æ),** og vejledning nr. 10325 af 20. december 2016 om satser m.v. 2017 **(bilag Ø),** Tabel 7, hvoraf det fremgår, at satsen for ressourceforløbydelse for forsørgere i 2016 udgjorde 14.575 kr. om måneden, og i 2017 udgjorde 14.808 kr. om måneden.
I denne periode, har selskabet derfor alene bevilget præmiefritagelse, men ikke udbetaling fra forsikringen.
Det skyldes, at kommunen modregner forsikringsudbetalinger ved tab af erhvervsevne krone for krone i udbetalingen af ressourceforløbydelsen, og at klager ikke har tegnet supplerende dækning ved ressourceforløb. En eventuel udbetaling til klager vil derfor ikke komme klager til gode. Formålet med forsikringen er således heller ikke at dække af kommunens udgifter til ressourceforløb.
Klager har i sin klage sat spørgsmålstegn ved, hvorvidt og i hvilket omfang, kommunen vil modregne en udbetaling fra forsikringen i hendes ressourceforløbydelse, idet kommunen tidligere har trukket hende 30 procent i ydelsen.
Selskabet bemærker, at der gælder forskellige modregningsregler i den sociale lovgivning ved modtagelse af sociale ydelser, herunder ved modtagelse af sygedagpenge, ressourceforløbydelse og fleksjobtilskud.
Selskabet henviser til bekendtgørelse af lov om aktiv socialpolitik nr. 269 af 21 . marts 2017 **(bilag A)** og tidligere bekendtgørelse af nr. 806 af 1. juli 2015 **(bilag AA)** Kapital 6 a om Ressourceforløbydelse, § 68 a. stk. 1, 1. pkt og § 69 j . stk. 5, 1. pkt., hvoraf det fremgår, at har modtageren af ressourceforløbydelsen indtægter, trækkes disse fra i ydelsen.
Selskabet bemærker, at undtagelsen i § 68 a. stk. 2 og § 69 j. stk. 9, om nedsættelse af ressourceforløbydelsen med 30 procent vedrører eventuel lønindtægt fra arbejdsgiver eller Lønmodtager-

nes Garantifond, men ikke indtægter i form af udbetaling af løbende forsikringsydelser ved tab af erhvervsevne.
I perioden efter den 19. juni 2017 har klager været ansat i fleksjob med løn og fleksjobtilskud fra kommunen. Klagers samlede indtægt i denne periode udgør 22.270 kr. om måneden og overstiger derved hendes pensionsgivende løn på skadestidspunktet den 9. januar 2015 på 18.000 kr. om måneden.
I denne periode har selskabet derfor ligeledes bevilget præmiefritagelse, men ikke udbetaling fra forsikringen. Det skyldes, at selskabet ved månedlig udbetaling supplerer op til maksimalt 100 procent af den indkomst klager havde, umiddelbart før tabet af erhvervsevnen opstod.
Klager har i forbindelse med sin klage oplyst, at hun mere eller mindre blev tvunget af sin arbejdsgiver til at gå på deltid den 1. august 2014 efter en deltidssygemelding i april måned, og at hendes månedsløn på baggrund heraf faldt fra 27.000 kr. til 18.000 kr. om måneden.
Selskabet bemærker i den forbindelse, at hverken klager eller hendes arbejdsgiver har oplyst selskabet om årsagen til den ændrede ansættelseskontrakt i 2014, og heller ikke har søgt at opretholde den hidtidige dækning efter den 1. august 2014.
Klager blev i stedet fuldt raskmelding den 1. august 2014, og selskabet blev alene underrettet om klagers lønændring med henblik på reduktion af hendes præmieindbetaling og regulering af forsikringsdækningen i overensstemmelse med firmaaftalen.
Det fremgår desuden af kommunens oplysninger, at ændringen i klagers arbejdstid den 1. august 2014, skyldes behov for arbejdsmæssig aflastning af familiære årsager, men ikke egen behandling, og klager selv valgte at gå ned i tid, idet det hermed hang bedst sammen derhjemme.
Klager søgte først om udbetaling af forsikringsydelser på baggrund af en ny sygemelding den 9. januar 2015, og oplyste i den forbindelse selv, at hendes løn både før og efter sygemeldingen var 17.950 kr. om måneden, idet hun modtog løn under sygdom.
Selskabet finder derfor alene grundlag for bevilling af præmiefritagelse, men ikke for udbetaling af forsikringsydelser i perioden fra den 1. februar 2016 til den 19. juni 2017, hvor klagers ressourceforløbydelse oversteg hendes forsikringsdækning.

Selskabet finder ligeledes alene grundlag for bevilling af præmiefritagelse, men ikke for udbetaling af forsikringsydelser i perioden fra den 19. juni 2017, hvor klagers samlede indtægt ved løn og fleksjobtilskud oversteg hendes indberettede pensionsgivende løn før skaden.
Klager har sat spørgsmålstegn ved værdien af forsikringen, idet selskabet ikke aktuelt finder grundlag for udbetaling fra forsikringen. Selskabet henviser i den forbindelse til selskabets afgørelse af 9. november 2018, om at præmiefritagelsen betyder, at selskabet fortsat dækker indbetalingen til klagers pensionsordning, således at hun beholder sine forsikringsdækninger, og at opsparingen til hendes pension fortsætter, selvom hun ikke længere selv indbetaler til ordningen.
Selskabet har samtidig vejledt klager om, at kontakte selskabet, hvis hendes situation ændrer sig, fx hvis hendes indtægt ændrer sig.
Selskabet henviser til, at klager bærer bevisbyrden for, at forsikringsbetingelserne for udbetaling er opfyldt.

Til dette har klageren fremsendt mail af 14/3 2019, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg har gennem læst de nye dokumenter. Jeg holder stadig fast i at Kommunen normalt trækker de 30%, som de også gør fra min lønmodtager job i øjeblikket. Så mener at de 14 måneder tror jeg det var som de har anerkendt, må komme til udbetaling til undertegnede."

11. 92950

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag af disse gengives i det følgende.

Af notat i klagerens kommunale sag af 2/7 2014 fremgår blandt andet:

"*Virksomhedsopfølgning og fastholdelsesplan*

… har valgt at gå ned i arbejdstid pr. 1.8.2014, således at hun er ansat 20 timer ugentligt.

Hun raskmeldes derfor pr. 1.8.2014.
…
Helbred
… oplyser, at hun selv vælger at gå ned i tid, idet det hermed bedst kan hænge sammen derhjemme. De vælger at tage [barn] ud af SFO, idet det ikke fungerer for [barn].

Der er overvejelser inde omkring, om det er det rigtige skoletilbud for [barn], og der er indkaldt til samarbejdsmøde på sygehuset den 1.9.2014.

… har svært ved at tale om sig selv og hvordan hun har det med det hele. Hun opfordres til at kontakte egen læge ift. henvisning til psykolog.
…
Samlet vurdering
Vurdering af behovet for inddragelse af anden aktør samt information til arbejdspladsen.
jf. § 9 i Lov om sygedagpenge:
Vurderes ikke relevant, idet … er raskmeldt 1.8.2014
Børne/familie deltog i oplølgningssamtalen.

Vurdering af betingelserne for fortsat berettigelse til sygedagpenge samt behovet for indhentning af lægelige oplysninger jf. §15 i Lov om sygedagpenge:
… er delvis uarbejdsdygtig pga. stress. Der er derfor grundlag for udbetaling af delvise sygedagpenge/refusion til arbejdsgiver. Der vurderes ikke at være behov for indhentelse af yderligere lægelige oplysninger.

Visitationskategorisering foretaget med følgende begrundelse. jf. § 12 i Lov om sygedagpenge:
Sagen vis iteres til kategori 1, idet … er raskmeldt inden for kort tid.

Samlet vurdering, herunder borgerens samlede behov for indsats og behovet for anden indsats, jf. § 15 i Lov om sygedagpenge:

Det vurderes, at … er delvis uarbejdsdygtig såvel i forhold til nuværende arbejde som i forhold til andre lignende jobs inden for sit uddannelsesmæssige område som følge af stress.

… vælger selv at nedsætte sin arbejdstid fra 1.8.20 14.

… i er i dialog med Børne/familie mm. ift. [barns] situation.

Der vurderes ikke at være behov for yderligere råd eller vejledning til … eller hendes familie iht. den samlede sociale lovgivning.

Aktuel kategorisering
Match 1

Opfølgningsplan jf.§ 16 i Lov om sygedagpenge
Overordnet mål: Raskmelding
Delmål:
Genoptaget arbejdstid
Er borgeren i stand til delvis genoptagelse ar arbejde: Ja
Er delvis arbejdstid mulig: Ja
Er borger lønmodtager eller selvstændig: Lønmodtager
Forventet dato for genoptaget arbejdstid: 07-04-20 14 Ugentlige timer: 20
Kommentar: Er delvis uarbejdsdygtig og arbejder 20 timer ugentligt."

Af klagerens anmeldelse til selskabet af 21/4 2015 til selskabet fremgår blandt andet:

Spørgsmål

1	Var du fuldstændig rask og arbejdsdygtig da arbejdsudygtigheden indtrat?	Nej ☐ Ja ☒	Årsag?
2	Hvilke sygdomme lider du af / hvilket ulykkestilfælde er sket?		Stress, moderat depression
3	Hvornår mærkede du de første symptomer på sygdommen / følger af ulykken?		April 2014
4	Har du tidligere haft samme eller lignende sygdom / symptomer?	Nej ☐ Ja ☒	Hvorfor? April 2014
5	Er du sygemeldt	Nej ☐ Ja ☒	Hvis JA, oplys periode: siden d. 9/1. 2015
			Hvis JA, oplys dato for udbetaling:

Af reumatologisk speciallægeerklæring af 20/3 2018 indhentet af selskabet fremgår blandt andet:

"**Aktuelle**

Flere problemstillinger.
Hovedproblemet er skuldersmerter, hvor hun har haft tre mindre traumer i perioden fra 2000-2007.
Efter 2007 smerter i højre skulder.
Der er i august 2017, … Sygehus, gjort artroskopi i højre skulder, hvor man finder bruskforandring på caputsiden på 1 ½ x 2 cm. Øvrige forhold er stort set normale med let impingement og AC artrose.
Der gøres intraartikulært kondrektomi, synovektomi, medens der subacromialt foretages dekompression af AC-resektion. Patienten genoptrænes.
Der har ikke været effekt af operationen.
Efterfølgende blokader i skulderleddet og langs bicepssenen, har ikke haft nogen effekt udover nogle enkelte uger.
Aktuelt er status den, at hun altid har ondt i skulderen. Hun synes bevægeligheden er god, men så snart hun får den over vandret, får hun smerter, hvis hun bruger den for meget, eller hvis den ligger forkert, får hun smerter. Angiver hvilesmerter. Angiver smerter 24/7, vækkes ofte om natten af smerter.
På de værste dage, har hun en smertescore på 9, hvor O betyder ingen smerter, 10 betyder maksimalt smerter, medens der på de gode dage er en smertescore på 4. Der er dog flest gode dage, hvis hun ikke belaster for meget.
Hypermobilitet: har altid haft tendens til hypermobilitet med generelle ledsmerter, primært fra begge hofter, hvor hun tilbage i 2001 fik at vide, at hun havde slidgigt. Efterfølgende røntgenbilleder i såvel 2015 som 2016, har vist normale forhold.
Hypermobiliteten viser sig også ved smerter i tommelfingrenes grundled og smerter i begge ankler.
Stress: havde omkring 2015 periode med stress og depression. Blev vurderet ved Arbejdsmedicinsk Klinik 2015. Efterfølgende i forløb hos psykolog med god effekt. Synes selv, at hendes stress og hendes depression er væk, men har dog følger, således føler hun sig mere sårbar i hverdagen, tager flere problemstillinger med hjem. Har i perioder hukommelsesbesvær, dette dog i bedring.
…
Vurdering og plan
Diagnose:
Har således uspecificeret skulderlidelse DM75.9
Har generelle ledsmerter DM25.5
Adipositas
Med baggrund i skuldersmerterne, der har stået på i mere end 5 år, uden der har været effekt af relevant genoptræning, steroidinjektioner eller operativt indgreb, er prognosen dårlig.
Ved dagens undersøgelse, er der fundet fortykket slimsæk, som principielt set er en revatibel tilstand.
Det vurderes, at … tilstand er uændret siden 1. maj 2016.
Det vurderes, at … ikke vil være i stand til at genoptage sit arbejde som …, da hun ikke kan arbejde med højre arm og med computer.
Det vurderes, at … funktionsniveau, er stort set ikke eksisterende i forhold til arbejdet som …, men i forhold til det øvrige arbejdsmarked vurderes det, at stillingen som hendes nuværende, med de antal timer som aktuelt, ikke forværrer hendes gener.
Der er ingen nye behandlingsmuligheder.
Evt. MR-skanning og ny artroskopi evt. herniprotese - det vurderes dog ikke, at det ej heller i bedste fald vil kunne ændre prognogen vedrørende arbejdsmarkedet."

14. 92950

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.4. Udbetaling fra forsikringen**
Når Skandia har modtaget og vurderet de nødvendige oplysninger, og udbetalingens størrelse er fastsat, sker der udbetaling til den forsikrede.
Skandia skal tidligst udbetale fra forsikringen, når beløbet til udbetaling er opgjort, og der er dokumenteret en udbetalingspligt for Skandia.
1.4.1. Månedlig udbetaling
Forsikringen giver ret til månedlig udbetaling, hvis den forsikredes erhvervsevne i forsikringsperioden nedsættes med 50 procent eller mere af den fulde erhvervsevne, og forudsætningerne for udbetaling er opfyldt (se afsnit1.1.2).
Skandia fastsætter udbetalingens størrelse ud fra en beregning af den forsikredes samlede indkomst efter tabet af erhvervsevne. I den beregning indgår A- og B-indkomst, løbende udbetalinger fra anden forsikring, offentlige tilskud som led i en beskæftigelsesordning (fx fleksjob) samt øvrige sociale ydelser. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, den forsikrede får – fx via sin arbejdsgiver. Dog indgår kapital- og aktieindkomst ikke.
Skandia fratrækker eventuelle skatter og afgifter i henhold til den gældende lovgivning, før udbetaling finder sted.
Maksimalt supplement til 100 procent af indkomst
Ved månedlig udbetaling supplerer Skandia til maksimalt 100 procent af den indkomst, den forsikrede havde, umiddelbart før tabet af erhvervsevnen opstod.
Den årlige udbetaling ved tab af erhvervsevne kan dog højst udgøre det beløb, der fremgår af pensionsoversigten.
1.4.2. Fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse)
Forsikringen giver ret til fritagelse for indbetaling, hvis den forsikredes erhvervsevne i forsikringsperioden nedsættes med 50 procent eller mere af den fulde erhvervsevne, og forudsætningerne for udbetaling er opfyldt (se 1.1.2).
Fritagelse for indbetaling betyder, at Skandia sikrer indbetalingen på den forsikredes eventuelle pensionsordning i Skandia, så opsparingen til pension hver måned forøges med et aftalt beløb, og eventuelle øvrige forsikringer, der indgår i firmapensionsaftalen, opretholdes.
Fritagelsen kan højst udgøre et beløb svarende til seneste indbetaling på opsparingen til pension, før den forsikredes erhvervsevnetab indtrådte.
Der trækkes arbejdsmarkedsbidrag (AMB), omkostninger til administration, betaling for eventuelle forsikringer fra efter gældende regler. Derudover beregnes der tillæg/fradrag for kursudsving og pensionsafkastbeskatning.
Hvis den forsikrede er omfattet af en beskæftigelsesordning, hvor der indbetales til en pensionsordning, vil den pågældende indbetaling blive modregnet i beløbet."

<u>Nævnet udtaler:</u>

Det fremgår af sagen, at klageren blev fuldtidssygemeldt den 9/1 2015, og at selskabet har udbetalt midlertidige helbredsbetingede ydelser herefter og frem til den 1/2 2016. Selskabet har efter sagens indbringelse for nævnet anerkendt, at klagerens erhvervsevne har været nedsat i

dækningsberettigende grad også efter den 1/2 2016. Selskabet har på denne baggrund bevilliget præmiefritagelse til klageren.

Tvisten for nævnet vedrører for det første størrelsen af de udbetalinger, som klageren er berettiget til og for det andet, om selskabet er forpligtet til at udbetale ydelser i perioden mellem den 1/2 2016 og den 19/6 2017, hvor klageren modtog ressourceforløbsydelser, og i perioden efter den 19/6 2017, hvor klageren har været i fleksjob.

Størrelsen af de udbetalinger som klageren er berettiget til

Selskabet har anført, at det følger af forsikringsbetingelsernes pkt. 1.4.1, at de månedlige ydelser skal fastsættes ud fra en beregning af den forsikredes samlede indkomst efter tabet af erhvervsevne, og at selskabet maksimalt supplerer til 100 % af den indkomst, den forsikrede havde, umiddelbart før tabet af erhvervsevne opstod.

Selskabet har over for nævnet gjort gældende, at klagerens indkomst umiddelbart før erhvervsevnetabet udgjorde 18.000 kr. om måneden. Selskabet har over for nævnet herved anført, "Klager har i forbindelse med sin klage oplyst, at hun mere eller mindre blev tvunget af sin arbejdsgiver til at gå på deltid den 1. august 2014 efter en deltidssygemelding i april måned, og at hendes månedsløn på baggrund heraf faldt fra 27.000 kr. til 18.000 kr. om måneden. Selskabet bemærker i den forbindelse, at hverken klager eller hendes arbejdsgiver har oplyst selskabet om årsagen til den ændrede ansættelseskontrakt i 2014, og heller ikke har søgt at opretholde den hidtidige dækning efter den 1. august 2014. Klager blev i stedet fuldt raskmeldt den 1. august 2014, og selskabet blev alene underrettet om klagers lønændring med henblik på reduktion af hendes præmieindbetaling og regulering af forsikringsdækningen i overensstemmelse med firmaaftalen. Det fremgår desuden af kommunens oplysninger, at ændringen i klagers arbejdstid den 1. august 2014, skyldes behov for arbejdsmæssig aflastning af familiære årsager, men ikke egen behandling, og klager selv valgte at gå ned i tid, idet det hermed hang bedst sammen derhjemme. Klager søgte først om udbetaling af forsikringsydelser på baggrund af en

ny sygemelding den 9. januar 2015, og oplyste i den forbindelse selv, at hendes løn både før og efter sygemeldingen var 17.950 kr. om måneden, idet hun modtog løn under sygdom".

Klageren gør gældende, at der skal lægges en månedsløn på 27.000 kr. om måneden til grund og har til støtte herfor blandt andet anført, "I april 2014 deltids sygemelder jeg mig, bliver mere eller mindre tvunget af min arbejdsgiver til selv at sige mit arbejde op, og gå på deltid mdr. løn 27000,- det gør jeg så pr. 1. august. I efteråret begynder behandlingen af min skulder mener det er december, jeg får lagt den første blokade, her er min mdr. løn 18000,- hvor efter jeg bliver fuldt sygemeldt januar 2015, deroveni kommer en opsigelse fra arbejdsgiver".

Af notat i klagerens kommunale sag af 2/7 2014 fremgår blandt andet "*Virksomhedsopfølgning og fastholdelsesplan …* [klageren] har valgt at gå ned i arbejdstid pr. 1.8.2014, således at hun er ansat 20 timer ugentligt. Hun raskmeldes derfor pr. 1.8.2014. … ***Helbred …*** oplyser, at hun selv vælger at gå ned i tid, idet det hermed bedst kan hænge sammen derhjemme. De vælger at tage [barn] ud af SFO, idet det ikke fungerer for [barn]. Der er overvejelser inde omkring, om det er det rigtige skoletilbud for [barn], og der er indkaldt til samarbejdsmøde på sygehuset den 1.9.2014. … har svært ved at tale om sig selv og hvordan hun har det med det hele. Hun opfordres til at kontakte egen læge ift. henvisning til psykolog. … Samlet vurdering: Vurdering af behovet for inddragelse af anden aktør samt information til arbejdspladsen. jf. § 9 i Lov om sygedagpenge: Vurderes ikke relevant, idet … er raskmeldt 1.8.2014. Børne/familie deltog i opfølgningssamtalen. Vurdering af betingelserne for fortsat berettigelse til sygedagpenge samt behovet for indhentning af lægelige oplysninger jf. §15 i Lov om sygedagpenge: … er delvis uarbejdsdygtig pga. stress. Der er derfor grundlag for udbetaling af delvise sygedagpenge/refusion til arbejdsgiver. Der vurderes ikke at være behov for indhentelse af yderligere lægelige oplysninger. Visitationskategorisering foretaget med følgende begrundelse. jf. § 12 i Lov om sygedagpenge: Sagen visiteres til kategori 1, idet … er raskmeldt inden for kort tid. Samlet vurdering, herunder borgerens samlede behov for indsats og behovet for anden indsats, jf. § 15 i Lov om sygedagpenge: Det vurderes, at … er delvis uarbejdsdygtig såvel i forhold til nuværende arbejde som i forhold til andre lignende jobs inden for sit uddannelsesmæssige område som følge af

stress. … vælger selv at nedsætte sin arbejdstid fra 1.8.20 14. … i er i dialog med Børne/familie mm. ift. [barns] situation. Opfølgningsplan jf.§ 16 i Lov om sygedagpenge. Overordnet mål: Raskmelding. Delmål: Genoptaget arbejdstid. Er borgeren i stand til delvis genoptagelse ar arbejde: Ja. Er delvis arbejdstid mulig: Ja. Er borger lønmodtager eller selvstændig: Lønmodtager. Forventet dato for genoptaget arbejdstid: 07-04-20, 14 Ugentlige timer: 20. Kommentar: Er delvis uarbejdsdygtig og arbejder 20 timer ugentligt".

Nævnet bemærker, at klagerens raskmelding over for kommunen den 1/8 2014 efter nævnets opfattelse skaber en forhåndsformodning for, at hendes erhvervsevne på dette tidspunkt ikke længere var nedsat.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har beregnet størrelsen af de løbende ydelser på baggrund af klagerens indtægt umiddelbart før hendes sygemelding den 9/1 2015.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren over for kommunen raskmeldte sig den 1/8 2014, at hendes sygemelding forud herfor var begrundet i en stresslidelse, og at der i sagen ikke ses lægelig dokumentation for, at hendes erhvervsevne i perioden mellem den 1/8 2014 og den 9/1 2015 var vedvarende nedsat som følge af klagerens stress- eller skulderlidelse. Nævnet har endvidere tillagt det betydning, at en medvirkende årsag til, at hun valgte at gå ned på halv tid den 1/8 2014 var omstændigheder omkring hendes barn, der bevirkede, at hun havde behov for aflastning arbejdsmæssigt. Nævnet finder herudover, at klageren ikke har godtgjort, at hun i perioden mellem den 1/8 2014 og den 9/1 2015 havde et erhvervsevnetab af betydning som følge af sin skulderlidelse.

<u>Perioden fra den 1/2 2016 til den 19/6 2017</u>

Selskabet har ved brev af 9/11 2018 til klageren anført, at det har vurderet, at hendes erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad i den anførte periode, og at selskabet på denne baggrund genoptager udbetalingen af ydelser.

18. 92950

Ved brev af 9/11 2018 til klageren har selskabet anført, at det er blevet opmærksom på, at klageren pr. 23/11 2015 overgik til ressourceforløbsydelse, og at ressourceforløbsydelserne, som klageren modtog i perioden fra den 1/2 2016 til den 19/6 2017, oversteg ydelsen fra selskabet. Selskabet har under henvisning til, at selskabets ydelser skal modregnes fuldt ud i ressourceforløbsydelserne afvist dækning som følge af kommunens modregningsret.

Klageren har heroverfor anført, at kommunen alene kan modregne 30 % af ydelserne. Selskabet har heroverfor fastholdt, at kommunen i henhold til den sociale lovgivning har 100 % modregningsret.

Nævnet lægger til grund, at kommunen har ret til at modregne forsikringsydelserne fuldt ud i ressourceforløbsydelsen. Nævnet finder på denne baggrund, og efter det oplyste om, at ressourceforløbsydelserne overstiger forsikringsydelserne, ikke anledning til at kritisere, at selskabet helt har afvist at udbetale ydelser til klageren i den anførte periode. Det bemærkes herved, at den omhandlede ordning efter forsikringsbetingelsernes pkt. 1.4.1 udgør et supplement til klagerens indkomst.

<u>Perioden fra den 19/6 2017 og frem</u>

For så vidt angår perioden fra den 19/6 2017 og frem, har selskabet anført, at klagerens indtægt i fleksjobbet er højere end klagerens indtægt umiddelbart før hendes sygemelding den 9/1 2015. Selskabet har henvist til, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 1.4.1. om månedlig udbetaling, at udbetalingens størrelse fastsættes ud fra en beregning af den forsikredes samlede indkomst efter tabet af erhvervsevnen, og at selskabet ved månedlig udbetaling supplerer til maksimalt 100 procent af den indkomst, som den forsikrede havde, umiddelbart før tabet af erhvervsevnen opstod.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

19. 92950

Nævnet har lagt vægt på, at klagerens indtægt i fleksjobbet efter det oplyste oversteg klagerens indtægt umiddelbart før hendes sygemelding den 9/1 2015.

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