

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. februar 2020 blev i sag nr. 93667:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft pensionsordning med tilknyttet forsikring for tab af erhvervsevne. I klageskema af 16/4 2019 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne ... (Klager) indbringer jeg hermed afgørelse truffet den 3. januar 2019 af AP Pension om ansøgning om erhvervsevnetabserstatning. Afgørelsen er vedhæftet som bilag 1. Afgørelsen blev påklaget den 4. januar 2019, bilag 2. Der har siden været ført korrespondance med AP Pension, og der har været afholdt møde imellem [klageren], undertegnede og AP Pension den 13. marts 2019. AP Pension har fastholdt afgørelsen af den 3. januar 2019, der herved påklages.

Klagerens påstand:

[Klageren] opnår forsikringsdækning fra AP Pension for erhvervsudygtighed indtrådt som følge af ulykke den 22. februar 2016. Dækning sker i henhold til forsikringens almindelige betingelser og med udgangspunkt i, at erhvervsudygtigheden ikke har været afbrudt siden ulykken.

Sagens hændelsesforløb

Den 22. februar 2016 kom [klageren] til skade ved en ulykke og pådrog sig alvorlig hjernerystelse. Hun blev fra ulykkestidspunktet sygemeldt på sit daværende arbejde hos [arbejdsgiver 1]. Lægeerklæring af den 29.2.2016 er vedhæftet, bilag 3. På ulykkestidspunktet var [klageren] forsikret i AP Pension, som hendes daværende arbejdsgiver havde indgået firmaaftale med. Jf. vedhæftede police, bilag 4. [Klageren] blev opsagt fra sit arbejde den 23. maj 2016 og fritstillet den 15. juni 2016. I perioden mellem den 22. februar 2016, hvor ulykken indtraf, og fritstillingstidspunktet, var [klageren] kun sporadisk på arbejde, og var på intet tidspunkt raskmeldt. Udtalelse fra [arbejdsgiver 1's] personalechef er vedhæftet som bilag 5. Ved udgangen af november 2016 ophørte [klagerens] lønudbetalinger fra [arbejdsgiver 1], og [klageren] sygemeldte sig derefter hos ... Kommune. Trods fortsatte lidelser havde [klageren] stadig håbet om at blive rask, og lægerne blev ved med at bekræfte håbet med yderligere behandlingsforsøg og opfordring til ro og tålmodighed. [Klage-

rens] sagsbehandler ... foreslog, at [klageren] selv forsøgte at komme i arbejde med en såkaldt § 56-aftale, dvs. en aftale i henhold til sygedagpengelovens § 56, hvorefter kommunen godtgør en arbejdsgiver for det fravær, som [klageren] måtte have pga. hendes sygdom. En ven tilbød at ansætte [klageren] i sit firma med henblik på at give [klageren] en chance for at komme i gang igen og/eller give [klageren] mulighed for at aktivere sin lønsikring efterfølgende. En sådan ansættelse nødvendiggjorde, at [klageren] skulle raskmelde sig overfor kommunen, hvilket hun gjorde den 16. marts 2017.

I et forsøg på at komme tilbage til arbejdsmarkedet og for samtidig at kunne aktivere sin lønsikring, fik [klageren] ansættelse på prøve i en virksomhed, som en af hendes venner ejer og driver. Hun raskmeldte sig følgelig til ... Kommune den 16. marts 2017. [Klagerens] ansættelse i sin vens virksomhed varede dog kun få uger, da det hurtigt viste sig, at hun trods sit store ønske om at kunne klare en normal arbejdsdag, ikke tilnærmelsesvis var i stand til at arbejde på almindelige vilkår. [Klageren] blev derfor opsagt til fratræden den 4. april 2017, bilag 6. Lægerne mente stadig, at der var sandsynlighed for, at [klageren] kunne blive rask inden for 4-6 måneder. På den baggrund besluttede [klageren] at arbejde med en jobafklaring/ansøgningsproces i månederne indtil hun forhåbentlig ville blive arbejdsdygtig igen, og hun tog kontakt til sin fagforening, ... for at forelægge dem situationen og få hjælp til en slagplan. Her fik [klageren] hjælp og samtaler med forskellige typer af konsulenter, ligesom de accepterede en 'blid start' (to måneder uden forpligtelser) således [klageren] ikke fra starten, fuldt ud skulle opfylde kravene til at være arbejdsløs. [Klageren] fortsatte derfor i april og maj samt de første uger af juni 2017 med at være tilmeldt som ledig og forsøgte i denne periode jobansøgninger for at overholde at opfylde betingelserne for at modtage arbejdsløshedsunderstøttelse og søgte efter jobmuligheder med åbenhed for en § 56-aftale. I slutningen af juni måtte hun dog opgive fortsat at søge jobs, og hendes tilstand blev forværret af arbejdet foran computeren. [Klageren] modtog ikke ledighedsunderstøttelse fra 24. juni 2017 og den 17.08.2017 meldte hun sig syg igen hos ... Kommune. ... Kommune (Sagsbehandler ... /Eksternt firma: ...) har haft [klageren] i yderligere arbejdsafklaring og vurderet, at [klageren] er uarbejdsdygtig, og har indstillet [klageren] til førtidspension. (status: afklaringsmøde med rehabiliteringsteamet d. 7.5.2019)

Forsikringsbehandling

Ved [klagerens] fratræden fra sin ansættelse hos [arbejdsgiver 1] pr. udgangen af november 2016 modtog hun sædvanligt varsel fra AP Pension om, at hendes forsikringsordninger ville ophøre inden for 3 måneder, hvis hun ikke tegnede en videreførelse. Hun henvendte sig til AP Pension, men fik oplyst, at AP Pension ikke var et selskab, der var velegnet for privatkunder. [Klageren] skiftede derfor forsikringsselskab til [andet selskab]. Forsikringen hos AP pension udløb ved udgangen af februar 2017. [Klageren] var af den opfattelse, at forsikringen i [andet selskab] også havde erhvervsevnetabsdækning, men det viste sig ikke at være tilfældet. Hendes henvendelse til [andet selskab] om erhvervsevnetab i august 2017 blev derfor afvist. [Klageren] anmeldte derefter skaden til AP Pension, som var hendes forsikringsselskab, da skaden skete, og hendes erhvervsudygtighed indtrådte. [Klageren] anmeldte skaden til AP Pension den 31. maj 2018. AP pension har med skiftende begrundelser afvist at skulle dække [klagerens] erhvervsudygtighed. Først henviste AP Pension til, at [Klageren] ikke kunne dokumentere fravær fra sit arbejde i forsikringstiden. [Klageren] indhentede der på en udtalelse fra [arbejdsgiver 1's] personalechef, der dokumenterer fraværet, jf. bilag 5. Dernæst afviste AP Pension dækning med henvisning til, at [klageren] først var permanent sygemeldt fra den 17. august 2017 – altså efter forsikringstidens udløb den 28. februar 2017. [Klageren] indhentede der på en udtalelse af den 16.10.2018 fra sin læge, ... bilag 7, der dokumenterer uafbrudt og invaliderende sygdom fra ulykkestidspunktet, den 22. februar 2016. Se-

nest – i afgørelsen af den 3. januar 2019 – har AP Pension anerkendt, at [klageren] blev uarbejdsdygtig ved ulykken den 22. februar 2016 og opfyldte betingelserne for erhvervsevnetabserstatning i forsikringstiden. AP Pension afviser dog at yde erhvervsudygtighedserstatning efter marts 2017 med henvisning til, at [klagerens] forsøg på at komme tilbage til arbejdsmarkedet ved forsøgsmæssigt tage en kortvarig ansættelse i sin vens virksomhed og forsøge at søge jobs med mulighed for en § 56-aftale i ca. 2½ måned derefter betyder, at [klageren] – i forhold til forsikringen hos AP Pension – er rask og ikke længere har ret til udbetalinger fra AP Pension for erhvervsevnetab.

Klagerens argumenter

På klagerens vegne gør jeg gældende, at [klageren] kom til skade ved en ulykke, der fandt sted den 22. februar 2016, og at hun derved blev uarbejdsdygtig; dette bestrider AP Pension ikke, at [klageren] var dækket af forsikringen hos AP Pension på ulykkestidspunktet og opfyldte betingelserne for at modtage erhvervsevnetabserstatning, mens forsikringen var i kraft; dette bestrider AP Pension heller ikke, at [klageren] ikke på noget tidspunkt siden ulykken den 22. februar 2016 har været rask nok til at genoptage et arbejde på almindelige vilkår og i normalt omfang. Dette dokumenteres af udtalelse fra hendes læge (bilag 7) og understøttes endvidere af, at ... Kommune har vurderet, at [klageren] er uarbejdsdygtig, og har indstillet [klageren] til førtidspension, at [klagerens] kortvarige prøveansættelse i sin vens virksomhed og efterfølgende forsøg på at opnå normal beskæftigelse ikke repræsenterer en reel afbrydelse af hendes erhvervsudygtighed, der indtraf ved ulykken den 22. februar 2016, at [klagerens] raskmelding til ... Kommune i marts 2017 alene var formel og teknisk nødvendig i [klagerens] bestræbelser på at komme i normal beskæftigelse igen, og at den ikke dækker over en reel forandring af hendes tilstand, og at det er helt urimelig byrdefuldt for [klageren], at hun under disse omstændigheder, hvor hun – trods hovedsmerter, koncentrationsbesvær og synsforstyrrelser – har forsøgt at klare sig selv uden at ligge samfundet eller forsikrings-selskabet til last, skal miste en forsikringsdækning, som hun har betalt forsikringspræmie for gennem flere år, og som netop i en situation, som denne, skulle give hende sikkerhed for en vis minimumsindtægt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling af erhvervsevnetabsdækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne og med udgangspunkt i erhvervsevnetab indtruffet som følge af skade, der skete den 22. februar 2016."

Selskabet har i brev af 13/5 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"AP Pensions holdning

AP Pension fastholder, at klager ikke er berettiget til udbetaling fra sin forsikring ved tab af erhvervsevne, da klager valgte ikke at videreføre sin forsikring, og der derfor ikke består en forsikring i AP Pension, på det tidspunkt, hvor klager sygemeldte sig igen.

Sagsfremstilling

Som supplement til advokatens fremlæggelse af sagen, har vi følgende tilføjelser.

Klager blev omfattet af en pensionsordning i AP Pension via sit tidligere arbejde. Til denne pensionsordning var der tilknyttet en forsikring for tab af erhvervsevne, som gav ret til fuld udbetaling

fra forsikringen, hvis erhvervsevnen var nedsat med halvdelen. Klagers bilag 4 udgør de forsikringsbetingelser, der er gældende for klagers forsikring frem til ophør af forsikringen.

Vi sender fratrædelsesbrev af 4. november 2016 (Bilag A) til klager. Det fremgår af brevet, at vi har fået oplyst, at klager fratræder sit job den 1. december 2016, og at indbetalingen til pensionsordningen derfor stopper pr. denne dato. Videre fremgår det, at klager skal tage stilling til, hvad der skal ske med pensionsordningen. Følgende fremgår af brevet:

'Hvis vi ikke hører fra dig inden den 27. januar 2017, ændrer vi din pensionsordning til en hvilende ordning pr. 1. januar 2017. Læs mere i 'Indbetalingen stopper - hvad nu?'. Hvis du er fratrådt på grund af sygdom, beder vi dig kontakte os inden 14 dage.'

Vi gjorde således særligt opmærksom på, at klager skulle kontakte os, hvis der var tale om sygdom. Da vi ikke hørte fra klager, blev pensionsordningen omskrevet til en hvilende ordning pr. den 1. januar 2017. I det vedlagte materiale 'Indbetalingen stopper nu - hvad nu?' fremgår det, at en hvilende ordning er en pensionsordning uden forsikringsdækninger.

Klager kontaktede først AP Pension igen midt i januar 2018, og vi sendte, på baggrund af denne henvendelse, en anmeldelsesblanket i brev af 12. januar 2018, jf. bilag B. Til brug for vurderingen af klagers erhvervsevne indhentede vi akter fra klagers læge samt de kommunale akter. Klagers A-kasse bekræftede i brev af 19. januar 2017 til kommunen, jf. bilag C, at klager på det tidspunkt var sygemeldt. Imidlertid raskmeldte klager sig ved kommunen den 16. marts 2017, jf. bilag D. Her fremgår følgende:

'[Klageren] er under relevant behandling og har det nu bedre. Hun har fået tilbudt et job og starter op d. 17-03-2017. Ikke behov for andet tiltag'.

På den baggrund tilkendte vi klager midlertidige ydelser for tab af erhvervsevne, jf. bilag 1, fra lønophør den 1. december 2016 til og med marts 2017, da det fremgik af ovenstående, at det var midt i marts 2017, at klager raskmeldte sig ved kommunen. Herefter ophørte forsikringen, da klager havde valgt ikke at videreføre sin forsikring.

Klagers advokat har nedlagt påstand om, at 'erhvervsudygtigheden ikke har været afbrudt siden ulykken'. Det er vi imidlertid ikke enige i henset til klagers raskmelding ved kommunen, idet hun havde fået et fuldtidsjob. Vi skal i det følgende videre begrunde, hvorfor vi ikke er enige i den påstand.

Klagers advokat beskriver i sit indlæg, at klager først blev sygemeldt igen den 17. august 2018. Klager var således raskmeldt i 5 måneder både ved kommune og ved A-kasse, og har således stået til rådighed for arbejdsmarkedet. Ankenævnets praksis er klar på dette område, jf. AKF 68.691, hvor klager ikke var berettiget til en udbetaling fra forsikringen, da denne stod til rådighed for arbejdsmarkedet. Perioden for erhvervsudygtigheden har således også været afbrudt af, at klager er raskmeldt ved sin A-kasse, og står til rådighed for arbejdsmarkedet. Da klager sygemeldte sig igen den 17. august 2018, består forsikringen ikke længere i AP Pension.

Endvidere søger klager ikke læge i de 5 måneder, hvor hun står til rådighed for arbejdsmarkedet, og det er således vores vurdering, at der, også med henvisning til dette, har været en tydelig afbrydelse af sygeforløbet.

I månederne efter vores afgørelse den 3. januar 2019, jf. bilag 1, fik vi dokumenter fra Klagers advokat herunder ansættelseskontrakt (Bilag E) og lønberegning (bilag F) vedrørende det ansættelsesforhold, som klager fik i forbindelse med sin raskmelding i marts 2017. Det fremgår af ansættelseskontrakten, at Klager den 2. marts 2017 skrev under på, at hun kunne arbejde 37,5 timer om ugen til en løn på 48.000 kr. om måneden. Der er således ikke tale om en ansættelsesaftale på § 56 vilkår, som klagers advokat beskriver, at klager søgte. Klager har således allerede på tidspunktet for underskrivelse af aftalen den 2. marts 2017 vurderet, at hun var i stand til at arbejde 37,5 timer.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at klager ikke er berettiget til udbetaling af midlertidig tab af erhvervsevne, hvis hun kan tjene mere end halvdelen af, hvad andre personer på samme alder og med samme erhverv gør. Af lønberegningen, jf. bilag B fremgår det, at klager for sit arbejde i marts 2017 har modtaget 24.000 kr. Vi har indhentet statistisk materiale, jf. (bilag G), for personer med samme anciennitet på arbejdsmarkedet og med samme uddannelse, og tillagt søgekriteriet for medarbejdere med særligt ansvar, og her er medianlønnen 43.841 kr. Klager har således i marts 2017 tjent mere end halvdelen af, hvad andre personer med samme alder og erhverv har gjort i 1. kvartal 2017.

Klager har således vurderet, at hun i forbindelse med sin raskmelding ved kommunen var i stand til at arbejde 37,5 timer om ugen, og rent faktisk også var i stand til at tjene 24.000 kr. i marts 2017. Klager har således rent faktisk været i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad andre personer på samme alder, og med samme erhverv kan tjene. Sygdomsperioden er således også på denne baggrund blevet afbrudt, og forsikringen er således bortfaldet.

Havde vi haft oplysninger om dette ansættelsesforhold på tilkendelsestidspunktet den 3. januar 2019, havde vi alene udbetalt til den 28. februar 2017, og forsikringen burde derfor være ophørt fra 1. marts 2017.

Klagers advokat beskriver, at klager valgte at tegne en forsikring hos [andet selskab] i stedet for at opretholde forsikringerne i AP Pension. Klager har således taget et aktivt valg om at forsikre sig i et andet selskab i 1. kvartal 2017, og hun var af den opfattelse, at der til denne forsikring i [andet selskab] var tilknyttet en erhvervsevnetabsdækning. Klager var derfor af det indtryk, at efter forsikringen var bortfaldet i AP Pension, havde hun et helbred, der gjorde hende berettiget til at tegne en ny forsikring mod erhvervsevnetab ved et nyt selskab. Dette underbygger således også argumentet om, at klager, efter forsikringen bortfaldt i AP Pension, har haft et helbred, der tilsiger, at sygdomsperioden blev afbrudt.

Klager kontakter først AP Pension 2 år efter forsikringen er ophørt, og 1 ½ år efter, at hun har fået oplyst, at hun ikke har en forsikring ved [andet selskab].

Sammenfattende:

Klager reagerede ikke på vores fratrædelsesbrev, og valgte således ikke at videreføre forsikringen i AP Pension, men valgte i stedet at tegne en forsikring i et andet selskab, hvor hun troede, at der var tilknyttet en forsikring for tab af erhvervsevne. Klager tog først kontakt til AP Pension 2 år efter, at forsikringen var bortfaldet.

AP Pension har udbetalt midlertidige ydelser frem til det tidspunkt, hvor klager raskmeldte sig ved kommune, idet hun vurderede sig i stand til at varetage et fuldtidsarbejde. Klager skrev således

den 2. marts 2017 under på, at hun var i stand til at varetage et arbejde på 37,5 timer om ugen, og tjente i marts 2017 rent faktisk mere end halvdelen af, hvad lignende personer på samme alder og i samme erhverv tjente. Efter ophøret af denne ansættelse sygemeldte klager sig hverken ved sin kommune eller A-kasse, men raskmeldte sig ved sin A-kasse, og stod således til rådighed for arbejdsmarkedet. Ligeledes tegnede klager en ny forsikring, hvor hun troede, at der var tilknyttet en erhvervsevnetabsforsikring, og hun må således også i denne henseenden have anset sig tilstrækkelig rask til at kunne tegne en sådan forsikring. Klager sygemeldte sig først 5 måneder efter alle disse forhold, og går ikke til lægen i disse 5 måneder.

Det er på den baggrund vores vurdering, at sygdomsforløbet har været afbrudt i forhold til samtlige ovennævnte punkter, og forsikringen i AP Pension således er bortfaldet på det tidspunkt, hvor klager sygemelder sig igen den 17. august 2017, og en ny forsikringsbegivenhed indtræder."

Klagerens advokat har i mail af 3/6 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis bemærker jeg, at AP Pension alene begrunder sin afvisning af [klagerens] anmeldelse med, at [klagerens] erhvervsudygtighed blev afbrudt i marts 2017. Der er således ikke uenighed om, at der indtrådte en forsikringsbegivenhed i form af en erhvervsudygtighed, der var dækket af hendes forsikring hos AP Forsikring, som følge af sin tilskadekomst den 22. februar 2016.

Helbredstilstand

I forhold [til klagerens] helbredsmæssige tilstand henviser jeg igen til erklæringen af den 16. oktober 2018 fra [klagerens] læge, bilag 7, der blev fremlagt sammen med klagen af den 16. april 2019, hvoraf følgende fremgår: 'Det bekræftes hermed, at jeg har været [klagerens] læge siden 2012. Jeg har fulgt hende tæt siden hendes ulykke i februar 2016. Hun har siden denne lidt af alvorlige symptomer på hjernerystelse. Hun havde initialt et ønske om at vende tilbage til sit arbejde, og prøvede dette i flere omgange dog uden det mindste held og endda med en klar forværring af hendes tilstand til følge. Hun er undersøgt af alle relevante fagspecialister og hendes tilstand er af alle parter vurderet som kronisk, altså uden mulighed for forbedring. Hun er stadig dårlig og er aktuelt indstillet til førtidspension ved ... Kommune'

Jeg gør gældende, at udtalelsen dokumenterer, at [klageren] – helbredsmæssigt – har været syg og uarbejdsdygtig uafbrudt siden sin tilskadekomst.

AP Pension har fremlagt bilag D (journalrapport fra ... Kommune), hvoraf fremgår, at [klageren] har raskmeldt sig den 16. marts 2017. [Klageren] har ikke tidligere set denne journal, som er indhentet af AP Pension som et led i behandlingen af [klagerens] anmeldelse, og oplysningerne er derfor nye for hende.

Jeg gør gældende, at bilag D ikke dokumenterer, at [klageren] den 16. marts 2017 var så rask, at hun ikke længere var uarbejdsdygtig.

For det første er journalen kommunens noteringer, og formuleringer er ikke tiltrådt af [klageren]; hun har aldrig set journalen tidligere.

For det andet er journalen ikke en helbredsmæssig vurdering foretaget af en dertil uddannet fagperson. Journalen er udarbejdet af en sagsbehandler i kommunen, der forholder sig til udbetaling af ydelser i forhold til sygedagpenge, m.v.

For det tredje er 'raskmeldingen', som er noteret i journalen, af rent teknisk karakter, jf. sagsfremstillingen i klagen af den 16. april. Raskmeldingen skulle muliggøre, at [klageren] kunne søge om ansættelse med mulighed for, at arbejdsgiveren indgår en aftale efter sygedagpengelovens § 56. En § 56-aftale betyder, at kommunen dækker medarbejderens sygefravær uden karenperiode.

Som dokumentation vedhæfter jeg udtalelse af den 27. maj 2019 fra ... Kommune, bilag 8, hvoraf fremgår, at 'raskmeldingen' er en teknisk foranstaltning, at den ikke er udtryk for en helbedsvurdering, og at indgåelse af en § 56-aftale forudsætter kronisk væsentlig sygdom/nedsættelse af erhvervsevnen, men at 'raskmelding' i kommunens system er nødvendig. (Der er en slåfejl i kommunens brev, idet der henvises til [klagerens] tilskadekomst i december 2016)

Erhvervsevne

Om [klagerens] kortvarige ansættelse i [arbejdsgiver 2] bemærker jeg følgende: Ansættelsen ske- te ikke på almindelige vilkår i den forstand, at en arbejdsgiver uden kendskab til [klagerens] til- stand ville ansætte hende på disse vilkår. Der er tale om en vennetjeneste med det håb, at [klage- ren] kunne hjælpes i gang med arbejde igen. Det viste sig desværre ikke at være en mulighed. Trods andre jobansøgninger i de efterfølgende uger, var det ikke muligt for [klageren] at opnå an- dre beskæftigelser, inden hun i august overgav sig til erkendelsen af, at hun definitivt var for syg til at arbejde.

Under hele forløbet har [klagerens] fagforening, ... været orienteret og har behandlet [klageren] med viden om, at hun havde udfordringer ved at søge arbejde på almindelige vilkår inden for sit fag.

[Klageren] er i dag indstillet til førtidspension af ... Kommune, se rehabiliteringsteamets indstilling, bilag 9.

Andre bemærkninger til AP Pensions svar af den 13. maj

AP Pension anfører, at [klageren] ikke søgte læge i april – august 2017. Bemærkningen er i strid med den fremlagte dokumentation, se klagers bilag 7, der er citeret tidligere i denne replik.

[Klageren] var i relevant lægeligt tilsyn, der naturligvis var afstemt efter karakteren af hendes li- delse. Hjerneskaner af den pågældende karakter udviser kun meget sjældent dramatiske foran- dringer på kort tid, men udvikler sig langsomt – for så vidt der er nogen udvikling overhovedet. Lægetilsyn var afstemt i forhold til dette.

AP Pension anfører, at man har gjort klager særligt opmærksom på, at hun skulle anmelde sin sygdom, jf. bilag A. Dette er ikke korrekt.

Teksten i bilag A – som er et standardbrev – angiver, at sikrede skal henvende sig 'hvis du er fra- trådt på grund af sygdom'. [Klageren] blev ikke afskediget fra sin ansættelse hos [arbejdsgiver 1] på grund af sygdom. Supplerende kan jeg oplyse, at [klageren] telefonisk henvendte sig til AP Pen- sion i september 2016 (dvs. mens hun stadig var ansat i [arbejdsgiver 1], men fritstillet). [Klage- ren] redegjorde for sin situation og fik tilsendt anmeldelsesskema, bilag 10, dateret '07.09.2016' i

bundtekst. [Klageren] anmeldte på det tidspunkt ikke sin sygdom, da hun stadig havde håb om at blive rask igen, og ikke ville forblive uarbejdsdygtig.

AP Pension har ikke på nogen måde fulgt op overfor [klageren] i forhold til disse oplysninger, og har alene henholdt sig til at sende standardskrivelser ved forsikringsudløb. Som anført i klagen af den 16. april, har [klageren] telefonisk henvendt sig til AP Pension i forbindelse med det forestående forsikringsophør, i hvilken forbindelse AP Pension har opfordret [klageren] til at søge sig forsikret i et andet selskab, fordi AP Pensions forretningsmodel ikke er tilrettelagt på at servicere individuelle forsikringstagere uden for firmaordninger.

AP Pension anfører, at klager først henvendte sig til AP Pension 2 år efter forsikringens ophør og 1 ½ år efter [andet selskabs] afvisning af hendes anmeldelse. Dette er ikke korrekt, og fremgår allerede af AP Pensions egen sagsfremstilling, samt af det fremlagte bilag 10.

Sammenfattende betragtninger

AP Pensions argumentation for at afvise klagers anmeldelse er ikke funderet i situationens virkelige omstændigheder. Både helbredsmæssigt og ud fra en erhvervsmæssig betragtning er klager uarbejdsdygtig og har været det siden sin tilskadekomst i februar 2016, og klagers forsøg på at komme i arbejde har ikke resulteret i nyt job på normale vilkår.

AP Pension støtter sin argumentation på bureaukratiske forhold – såsom registrering hos kommune og fagforening – forhold, der har at gøre med, hvilken kasse, der skal betale, og hvilke ydelser, der er ret til.

Det er fjernt fra virkeligheden at hævde, at en skadesramt person, der lider af hovedpine, koncentrationsbesvær og synsforstyrrelse skal være 100 % klar over, hvilke processer, der gælder, og hvilke konsekvenser, der er forbundet med at foretage registrering for sygedagpenge, at søge ledighedsunderstøttelse, at foretage skadesanmeldelse, at foretage flytning/nytegning af pension/forsikringer, at søge indgåelse af § 56-aftaler, og lignende bureaukratiske forhold. Det er forhold, som selv fuldkommen raske mennesker sagtens kan gå fejl af. Og det har intet at gøre med klagers invaliderende lidelse, der i øvrigt er veldokumenteret og ubestridt.

Klagers forsøg på at klare sig selv har desværre ikke kunnet bære i det lange løb – selvom klager har gjort alt, hvad hun kunne, for at klare sig ved egen hjælp. Klager har båret den fulde risiko ved at forsøge på at klare sig selv, imens AP Pension haft den fulde gevinst-chance; hvis klager kom i arbejde igen skulle selskabet ikke betale erhvervsudygtighedserstatning, og udløb forsikringen uden anmeldelse, ville man have mulighed for at afvise dækning. På samme tid har AP Pension ikke ydet klager nogen som helst rådgivning eller anden form for støtte – på trods af, at AP Pension havde fået henvendelse fra klager om, at hun var syg og overvejede sine muligheder for at melde sin tilskadekomst. Tværtimod har selskabet afvist dækning med skiftende begrundelser, har haft skiftende medarbejdere til at behandle sagen, og har været mere end 7 måneder om at træffe en endelig beslutning om afvisning."

Selskabet har den 24/6 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Advokaten har fremlagt bilag 8, som klager har indhentet til brug for denne sag, hvor det bl.a. fremgår, hvordan en § 56-aftale etableres: 'Derfor er det ikke ualmindeligt i praksis, at en borger raskmeldes, hvorpå man forsøger at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet'. Imidlertid rask-

meldte klager sig ikke med henblik på en § 56-aftale i marts 2017. Vi har fremlagt dokumentation for, at klager underskrev en ansættelsesaftale på 37,5 timer og til en løn på 48.000 kr., jf. bilag E. Der fremgår intet om nedsat tid, eller en ansættelse med en § 56-aftale, hverken af de kommunale akter eller af ansættelsesaftalen. Tværtimod fremgår det af de kommunale akter, at '[klageren]' er under relevant behandling og har det nu bedre. Hun har – fået tilbudt et job og starter op d. 17-03-2017. Ikke behov for andet tiltag', jf. bilag D. Der er således ikke noget, der indikerer, at der var tale om, at klager skulle starte op på lempede vilkår.

Advokaten beskriver, at klager i tiden efter ansættelsesforholdets ophør søgte flere andre stillinger. Klager vurderede således fortsat, også efter ansættelsen hos [arbejdsgiver 2], at hun var i stand til at søge arbejde og gå til jobsamtaler, og vurderede således ikke, at hun måtte sygemelde sig. Som vi også har beskrevet i vores svar af 13. maj 2019, har klager således rent faktisk stået til rådighed for arbejdsmarkedet frem til en ny sygemelding i august 2017. Vi skal i den forbindelse henvise til Ankenævnets helt klare praksis på området herunder AKF 68691, som også omtalt i vores svar af 13. maj 2019, og AKF 60875.

Advokaten beskriver, at klager ringede ind til AP Pension i september 2016. Det har vi imidlertid ingen registrering af, og det har formodningen stærkt imod sig, at vi ikke skulle have rådgivet om at skaden skulle anmeldes, og iværksætte en dialog med vores skadeafdeling, hvis vi havde fået information om, at klager var syg. Klagers bilag 10 viser en forside af en anmeldelse, der formentlig er hentet ned fra vores hjemmeside. Datoen i bunden er et udtryk for, hvornår den pågældende version af anmeldelsesblanketten er lavet. Datoen er således ikke et udtryk for, hvornår klager har downloadet blanketten fra vores hjemmeside, og den dokumenterer ikke, at klager har været i dialog med AP Pension om sin sygdom. Vi kan imidlertid konstatere, at klager valgte ikke at anmelde sin skade. Klager anmelder først sin skade 2 år efter det angivne ulykkestilfælde, og 1 år efter forsikringen var bortfaldet. Korrekt anmeldelse af skaden er først sket, når klager udfylder en anmeldelsesblanket, og sender den ind til AP Pension, jf. forsikringsbetingelsernes § 33.

Vi noterer os, at klagers advokat anerkender, at der ikke foreligger lægelige akter, som dokumenterer, at klager fandt det nødvendigt at blive undersøgt eller udredt i de fem måneder fra marts 2017 og frem til august 2017, hvor klager er raskmeldt, søger og får arbejde, tjener mere end halvdelen af, hvad sammenlignelige personer gør, står til rådighed for arbejdsmarkedet, og på ny er aktivt jobsøgende, og tegner ny forsikring i et andet selskab. Der er således dokumenteret en tydelig afbrydelse af sygdomsforløbet.

Advokaten har i sit første svar til Ankenævnet beskrevet, at '[klageren]' var af den opfattelse, at forsikringen i [andet selskab] også havde erhvervsevnetabsdækning, men det viste sig ikke at være tilfældet. Hendes henvendelse til [andet selskab] om erhvervsevnetab i august 2017 blev derfor afvist'.

Dette stemmer imidlertid ikke med den information, som vi har fået fra klager. I sin anmeldelse dateret den 31. maj 2018, skriver klager i punkt 8 følgende: 'Anmeldte min sygdom til [andet selskab], hvor jeg i dag har min pensionsforsikring, da jeg troede, at det var [andet selskab], der skulle dække min erhvervsudygtighed. [Andet selskab] har imidlertid oplyst, at de ikke dækker skaden, fordi min arbejdsudygtighed er opstået før forsikringen blev tegnet hos dem', jf. bilag H.

Vi kan således konstatere, at klager rent faktisk har tegnet en pensionsordning med dækning for tab af erhvervsevne hos [andet selskab] i stedet for at vælge at bibeholde sine forsikringsdækning

ger i AP Pension. Imidlertid gør [andet selskab] skadevirkning gældende, og det er vores vurdering, at dette ikke kan gøres gældende i forhold til de fakta, der foreligger i sagen, hvilket vi vil redegøre for i det følgende.

Forsikringen bortfalder i AP Pension 1. januar 2017, og klager tegner en ny forsikring i [andet selskab]. Det er i denne forsikringstid, at det må vurderes, om der foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab. Vi skal i den forbindelse henvise til Ankenævnets praksis på området herunder bl.a. den principielle kendelse AKF 79.890, hvor følgende fremgår af afgørelsen: 'Forsikringsbegivenheden ved dækning for tab af erhvervsevne er efter nævnets opfattelse det tidspunkt, hvor erhvervsevnetabet når den størrelse, der er angivet i vilkårene - også kaldet skadevirkningsprincippet, Jf. nævnets kendelse i sag nr. 73.301. Medmindre andet er bestemt i forsikringsbetingelserne, er det uden betydning, at en del af erhvervsevnetabet er opstået før forsikringstidens begyndelse (når blot erhvervsevnen først er nedsat i dækningsberettigende grad efter forsikringstidens begyndelse). Ifølge de forsikringsbetingelser, som er gældende i den foreliggende sag, indtræder forsikringsbegivenheden, når klagerens erhvervsevne er nedsat med halvdelen. Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at nedsættelsen af klagerens erhvervsevne i vidt omfang kan henføres til psykiske og fysiske lidelser, der allerede var til stede på det tidspunkt, hvor forsikringen trådte i kraft. Henset til, at klageren ved forsikringens ikrafttræden var ansat i en fuldtidsstilling, finder nævnet imidlertid, at klageren ikke havde et dækningsberettigende erhvervsevnetab på dette tidspunkt'.

Klager skriver i indeværende sag under på en fuldtidsstilling, og klager får endda en lønstigning til 48.000 kr., i forhold til de 45.000 kr., som klager angiver at have i løn fra sit tidligere arbejde, jf. punkt 3.A i bilag H. Som tidligere beskrevet, så tjener klager rent faktisk også mere end halvdelen af, hvad tilsvarende personer tjener i lignende stillinger. Der foreligger derfor på dette tidspunkt ikke en forsikringsbegivenhed, hvorfor sygdomsperioden er afbrudt og forsikringen i AP Pension er bortfaldet, og AP Pension er derfor ikke rette indklagede.

Vi skal også henvise til den principielle kendelse AKF 89366, hvor klager netop fik medhold i, at selskabet skulle udbetale, på trods af at skaden var sket før forsikringen blev tegnet. Baggrunden for at selskabet skulle udbetale var, at klager først blev sygemeldt 2 måneder inde i forsikringstiden, og der bestod derfor ikke en forsikringsbegivenhed før tegning. Til sammenligning blev klager først sygemeldt 5 måneder inde i forsikringstiden på den nye forsikring i [andet selskab]. Ligeledes fremgår følgende af kendelsen: 'Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens advokat har oplyst, at klageren var jobsøgende i perioden fra 1/5- 2014 til den 1/8-2014'. Det samme argument gør sig gældende i indeværende sag bare med modsat fortegn, således at der netop ikke består en forsikringsbegivenhed i AP Pensions forsikringstid, fordi klager står til rådighed for arbejdsmarkedet. Argumentet omkring at klager står til rådighed for arbejdsmarkedet, og er jobsøgende er således igen i en principiel kendelse lagt til grund i forhold til, at der ikke består en forsikringsbegivenhed, når en forsikringstager står til rådighed for arbejdsmarkedet.

Sammenfattende

Klager vælger ikke at reagere på vores fratrædelsesbrev, men vælger i stedet at tegne en forsikring i et andet selskab med en ny forsikring for tab af erhvervsevne. Klager har således taget et aktivt valg om, hvor hun ville være forsikret, og indbetaler således til en anden leverandør end til AP Pension. Klager har således ikke indbetalt til forsikringen i AP Pension, og AP Pension bærer således ikke risikoen.

Det er nødvendigt at lægge de fakta til grund, som var gældende på tidspunktet for raskmeldingen i marts 2017. Faktum er, at klager har søgt og fået en fuldtidsansættelse og tjent mere end halvdelen af, hvad andre på samme alder og med samme erhverv tjener. Herefter har klager stået til rådighed for arbejdsmarkedet, og været aktiv jobsøgende, og i hele perioden fra raskmelding i marts 2017 og frem til ny sygdomsmelding i august 2017, har generne ikke antaget et niveau, hvor klager har fundet det nødvendigt at søge læge.

Sygdomsperioden er således tydeligt afbrudt på baggrund af samtlige de ovennævnte punkter, og det følger af almindelig praksis fra Ankenævnet, at klager på den baggrund ikke er berettiget til en udbetaling fra en forsikring, der på den baggrund er bortfaldet."

Til dette har klageren den 12/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Det er fortvivlende at opleve, hvordan der bliver brygget usandheder omkring et hvert forhold i denne sag, som endnu ikke er modbevist, og hvordan jeg bliver fremstillet som en dårlig person med tvivlsom opførsel.

Jeg vil kort redegøre for den del af mit forløb, som vedrører aktuelle uenigheder og derved forhåbentlig mane misforståelser til jorden.

1) Jeg véd med 100 % sikkerhed, at jeg i efteråret 2016 ringede til AP Pension for at meddele min skade, og fik i den forbindelse skema (Bilag 10) tilsendt pr. mail. Jeg meddelte skaden, fordi en veninde, der dengang arbejdede i ..., bad mig gøre det, uanset om jeg ville blive rask eller ej. Hun arrangerede også en aftale med en kollega i ..., som rådede mig i denne sag. Jeg er sikker på at skemaet Bilag 10 er blevet sendt via mail til mig, da min skade gør, at jeg ikke evner selv at søge rundt på nettet, og på det tidspunkt ikke havde hjælp til skærmarbejde, som jeg f.eks. har nu til at hjælpe mig med dette skriv.

2) Jeg ved med 100 % sikkerhed, at jeg reagerede på AP henvendelse af 4.11.2016 med minimum en opringning på det i brevet oplyste nr. Jeg ved, fra mine noter, at det er i denne samtale, at jeg bliver informeret om: at AP Pensions produkter er til firmaordninger, og at jeg kun i en kortere periode ville kunne have en såkaldt 'hvilende ordning', men at den ville være meget dyr i administration og uden mulighed for indbetaling. I samme samtale blev jeg rådet til at, hvis jeg ikke regnede med at finde et nyt job inden for kort tid, at finde et pensionsselskab beregnet til private. Da jeg på dette tidspunkt stadig var voldsomt plaget af gener fra skaden, så jeg ikke et job som realistisk i nær fremtid, så...

3) Ja, jeg flyttede derfor, som anbefalet af AP Pension min pensionsopsparing til [andet selskab], men jeg kunne jo ikke tegne en ny uarbejdsdygtighed forsikring, da jeg allerede på det tidspunkt var dokumenteret syg. Så jeg har ikke tegnet en ny uarbejdsdygtighedsforsikring. At jeg i første omgang søger om erstatning hos [andet selskab] i efteråret 2017 skyldes forvirring hos mig og er blot et tegn på, hvor svært det hele er for mig, og hvor uoverskuelig svær min sygdom gør mit liv.

4) Jeg har hele tiden kæmpet for at blive rask og komme tilbage i job, og har fulgt alle vejledninger fra læger, specialister, kommune m.v. Så da kommunen ønsker mig arbejdsafprøvet med en § 56, tager jeg imod det. Jeg var heldig, at en ven ville ansætte mig og var endda interesseret i at beholde mig, når jeg blev rask. Der blev lavet en normal kontrakt og arbejdsgiveren vidste, at det sygefravær der måtte komme, ville der være tilskud til fra kommunen via en § 56. Jeg er/var ikke

oplyst om, at denne løsning evt. krævede en bestemt ordlyd i den ansættelseskontrakt. Jeg var bare glad for, at når jeg var helt frisk igen, ville jeg kunne oppebære en løn som tidligere og med en tidssvarende passende lønstigning.

5) Min læge, som har fulgt mig tæt gennem hele forløbet både via konsultationer og pr. telefon, havde på det tidspunkt stillet mig i udsigt, at der ville nok gå yderligere 6-8 måneder dvs. i august. Jeg er alt andet end hypokonder og optager ikke unødigt tid hos min travle læge i den periode – udover bestilling af smertestillende medicin over telefonen.

6) At jeg ikke sygemelder mig hos kommunen, da jeg afslutter mit § 56-forsøg, er fordi jeg i samarbejde med jobcenter/[fagforening] starter en plan for, hvordan jeg langsomt kan starte jobsøgningen i månederne indtil jeg bliver rask. [Fagforeningen] er helt fra start fuld ud klar over min tilstand, de giver mig en meget blid start mht. krav og jeg får stillet coach o.a. til rådighed ... og ikke mindst kunne jeg få udbetalt understøttelse og lønsikring i den periode.

7) Jeg kunne desværre ikke efterleve de lempede krav. Jeg fik ringet på få jobs, men opnåede ingen jobinterview. Det var hårdt at bruge så meget tid ved PC/skærm. Jeg blev rigtig skidt og efter ca. to måneder (ultimo juni) stoppede de udbetaling af både understøttelse og lønsikring pga. manglende indsats i jobsøgningen.

8) Min læge havde ferie og dertil lang ventetid, så jeg måtte vente til 17. august 2017 med lægebesøg for at komme til min egen læge, som kendte mit forløb. Her måtte jeg så acceptere at lade mig sygemelde for alvor.

9) Jeg er nu indstillet til førtidspension pga. følgerne efter skaden i februar 2016. Jeg har på intet tidspunkt siden skaden følt eller meldt mig rask og arbejdsdygtig udover, hvad § 56 krævede.

Jeg har hele vejen støttet mig til kommune, fagforening, jobcenter, sagsbehandlere, specialister, pensionselskab mv. og forsøgt at gøre det rigtige med henblik på at komme tilbage på arbejdsmarkedet. Og nu viser det sig, at de forsøg der gøres og kræves ét sted i systemet, spænder ben for mig et andet sted, når det nu viser sig at sygdommen ikke vil blive bedre. Hvis jeg ser helt bort fra ovenstående forløb står stadig ét faktum tilbage: Min læge har dokumenteret at sygdomsforløbet har været uafbrudt fra skaden til nu. Bilag 7"

Hertil har selskabet af 8/8 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi skal beklage, hvis klager har et indtryk af, at vi ikke forholder os sandfærdigt til sagens omstændigheder. Dette har ingenlunde været vores intention. Som vi tidligere har beskrevet, kan vi alene forholde os til de faktuelle forhold, som vi ser i sagen.

Ad 1-3

Vi har ikke kunne finde dokumentation for, at klager har ringet ind til AP Pension i efteråret 2016, og vi kan alene konstatere, at klager valgte at overføre sin pensionsordning til et andet selskab, som klager også beskriver i sit svar til Ankenævnet af den 12. juli 2019. I forhold til forsikringen i [andet selskab], så fastholder vi, at klager selv beskriver i bilag H, at sygdommen er anmeldt til [andet selskab], og de ikke ønskede at dække skaden, da klager efter deres vurdering, var syg før forsikringen blev tegnet. Hvis klager aldrig havde haft en forsikringsdækning ved [andet selskab], ville selskabet ikke have sendt en anmeldelse og påbegyndt en egentlig sagsbehandling af skaden.

Det har således formodningen imod sig, at klager ikke skulle have haft en forsikring hos [andet selskab]. Vi fastholder på den baggrund vores argumentation i vores svar af 24. juni 2019, hvor [andet selskab] ikke har været berettiget til at afvise skaden.

Ad 4-9:

Klager beskriver i punkt 4, at kommunen ønskede at arbejdsprøve hende, og hun derfor tog ansættelse i sin vens firma. Det er imidlertid ikke i overensstemmelse med det, som er noteret i de kommunale akter. Vi henviser til bilag D, hvor det fremgår, at klager raskmeldte sig pr. den 16. marts 2017. Videre fremgår det af bilag D, at '[klageren] er under relevant behandling og har det nu bedre. Hun har fået tilbudt et job og starter op den 17-03-2017. Ikke behov for andet tiltag'. Ved raskmeldingen i marts 2017 har klager det således bedre, og kommunen foretager sig ikke yderligere, netop fordi klager raskmelder sig. Vi er derfor ikke enige i klagers udlægning angivet i punkt 4 og 9.

Vi har i vores tidligere svar beskrevet, at der forsikringsretligt er sket en afbrydelse af sygdomsperioden, og dette har støtte i fast praksis fra Ankenævnet. Forsikringen bortfaldt derfor på baggrund af:

- Raskmelding ved kommunen i marts 2017,
- Fuldtidsansættelse med en faktisk opnået indtægt på mere end halvdelen af hvad andre personer på samme alder og med samme erhverv kan tjene,
- Fortsat raskmelding ved kommune og A-kasse efter endt ansættelse i april 2017,
- Stod til rådighed for arbejdsmarkedet og søgte jobs i forår og sommer 2017,
- Klager søgte ikke læge i den periode, hvor hun var raskmeldt og jobsøgende.

Derfor eksisterer der ikke længere en forsikring i AP Pension på tidspunktet for den nye forsikringsbegivenhed den 17. august 2017. Vi henviser i det hele til vores tidligere argumentation i sagen."

Nævnets sekretariat har den 6/9 2019 bedt selskabet om at fremlægge de lægelige og kommunale akter samt en oversigt over sygemeldingsperioder. Sekretariatet har desuden bedt selskabet om at indhente opdaterede helbredsoplysninger, oplyse fra hvilken dato erhvervsevnetabsforsikringen i selskabet ophørte, hvor længe pensionsordningen havde været i kraft, og om klageren havde mulighed for at videreføre ordningen.

Hertil har selskabet den 23/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Ankenævnet ønsker, at selskabet skal fremsende lægelige og kommunale oplysninger samt en oversigt over sygemeldingsperioder. Vi har vedlagt de lægelige og kommunale akter, som vi har indhentet i forbindelse med sagens behandling.

Oversigt over sygemeldingsperioder:

Klager angiver under punkt 4 i anmeldelsen (bilag H), at hun er sygemeldt fra den 23. februar 2016.

Det fremgår af de kommunale akter fra marts 2017 (bilag D), at klager 'er under relevant behandling og har det nu bedre. Hun har fået tilbudt et job og starter op d. 17-03-2017'. Lige oven for denne sætning fremgår det på bilag D, at '[Klageren] raskmelder sig', og nederst på bilag D fremgår: 'Raskmelder sig med s.s. 16-03-2017'.

Vi kan således konstatere, at klager er sygemeldt fra den 23. februar 2016 og frem til den 16. marts 2017, men som det fremgår af vores svar af 13. maj 2019 til Ankenævnet, og af bilag F og G, så opfylder klager ikke det økonomiske kriterium for udbetaling for marts 2017. Derfor består der i forsikringsmæssig henseende alene en sygemelding frem til den 28. februar 2017.

Klager sygemelder sig igen den 17. august 2017.

Start og ophør af forsikringen

Klager har tegnet sin forsikring for tab af erhvervsevne i AP Pension via daværende arbejdsgiver den 1. december 2008.

Forsikringen ophørte 1. januar 2017, jf. bilag A.

På baggrund af klagers efterfølgende anmeldelse tilkendte vi midlertidige ydelser i vores brev af 3. januar 2019 fra løntab den 1. december 2016, og frem til den 1. april 2017, idet vores almindelige praksis er at udbetale til og med den måned, hvor forsikrede raskmelder sig og igen står til rådighed for arbejdsmarkedet og er arbejdsdygtig, hvilket klager gjorde fra den 17. marts 2017, jf. bilag D, og jf. vores beskrivelse oven for.

Som vi har beskrevet i vores svar til Ankenævnet af den 13. maj 2019, så havde vi ikke informationer om klagers indtjening for april 2017, da vi tilkendte klager denne midlertidige periode. Vi har under klagesagen i foråret 2019 fået oplyst, at klager tjente mere end halvdelen af, hvad andre personer inden for samme erhverv tjener, jf. bilag F og G. Havde vi haft denne oplysning på tilkendelsestidspunktet den 3. januar 2019, havde vi alene bevilget en udbetaling frem til 1. marts 2017, idet klager rent faktisk ikke opfylder forsikringsbetingelsernes økonomiske krav for at være berettiget til en udbetaling for april 2017.

Vi er blevet opmærksomme på, at klager ikke har indsendt løndokumentation, som vi bad om i vores brev af 3. januar 2019 (bilag 1), og vi har således rent faktisk ikke udbetalt forsikringsydelser til klager endnu. Vi vil derfor med denne skrivelse ændre vores afgørelse af 3. januar 2019, således at vi tilkender klager midlertidige ydelser fra lønophør den 1. december 2016 og frem til den 28. februar 2017, idet klager i denne periode opfylder både det helbredsmæssige og indtægtsmæssige kriterium i forsikringsbetingelserne. Forsikringen bortfalder derfor den 1. marts 2017, idet klager ikke efterfølgende opfylder forsikringsbetingelserne for en udbetaling, da hun raskmelder sig ved kommunen, tager et fuldtidsarbejde og tjener mere end halvdelen af hvad andre personer i lignende erhverv tjener.

Mulighed for at videreføre dækningerne privat

Vi har i vores brev af 4. november 2016 (bilag A) til forsikrede beskrevet mulighederne for videreførelse. Vi har ikke mulighed for at videreføre dækningerne privat, i stedet giver vi mulighed for henstand, jf. Mulighed 2 i bilag A. Klager kunne således have valgt henstand frem til det tidspunkt, hvor hun fik en ny arbejdsgiver, hvorefter denne ville kunne starte med at indbetale til forsikringsordningen i AP Pension.

Indhentelse af nye oplysninger

Denne ankenævns sag vedrører, efter selskabets vurdering, alene spørgsmålet om, hvornår forsikringsdækningerne bortfalder.

Selskabet har gjort rede for, og fremlagt helbredsmæssig og indtjeningsmæssig dokumentation for, at forsikringen bortfalder den 1. marts 2017. Klager har beskrevet, at hun sygemelder sig igen den 17. august 2017, og at hun har været syg i perioden fra 1. marts 2017 frem til 17. august 2017. Klager har efter vores vurdering ikke dokumenteret, at der foreligger en helbredsmæssig nedsættelse af erhvervsevnen, idet hun raskmeldte sig ved kommunen, og det fremgår af disse akter, at hun er i relevant behandling, og har det bedre, jf. bilag D. Endvidere så hun sig i stand til at tage et fuldtidsjob. Ligeledes har vi fremlagt dokumentation for, at klager i denne periode også tjener mere end halvdelen af hvad andre personer i lignende erhverv tjener, hvorfor klager ligeledes ikke opfylder det indtjeningsmæssige kriterium, jf. forsikringsbetingelserne.

Som vi har beskrevet i vores svar til Ankenævnet, så har der været en helt klar afbrydelse af sygdomsperioden, således at klager efter 28. februar 2017 ikke opfylder det helbredsmæssige og indtjeningsmæssige kriterium i forsikringsbetingelserne, og vi har på den baggrund ikke forholdt os til de efterfølgende lægelige og kommunale akter, idet der ikke er en forsikringsdækning i AP Pension efter 28. februar 2017. Vi skal i den forbindelse henvise til vores tidligere svar i sagen, hvor vi har omtalt Ankenævnets helt klare praksis på området.

Det er på den baggrund selskabets vurdering, at Ankenævnet i denne sag alene skal tage stilling til, om der består en forsikringsdækning efter 28. februar 2017, hvorfor vi ikke mener, at vi skal realitetsbehandle erhvervsevnenedsættelsen efter den 17. august 2017 i Ankenævnet, hvorfor indhentelse af akter derfor ikke er relevant for afgørelsen af denne sag."

Klagerens advokat har den 29/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"På klager, ... vegne fremlægger jeg bilag 11, som er brev dateret 8. maj 2017 fra klagerens A-kasse, ... sendt til [klageren]. I brevet tilkendegiver A-kassen, at man er klar over, at [klageren] har været ude for en ulykke, der betyder, at hun ikke kan søge arbejde på normale vilkår."

Selskabet har den 18/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har indsendt bilag 11, hvor A-kassen på sidste side beskriver, at klager har problemer med at arbejde foran en skærm, og at klager derfor også søger andre job, hvor hun kan bruge sine hænder i stedet for.

Klager har således rent faktisk stået til rådighed for arbejdsmarkedet, idet klager både søgte stillinger inden for sit eget erhverv og inden for andre erhverv. Ankenævnets praksis er klar på dette område, idet der forsikringsretligt sker en afbrydelse af sygdomsperioden, når klager står til rådighed for arbejdsmarkedet, jf. bl.a. AKF 68.691, som vi også har beskrevet i vores første indlæg af den 13. maj 2019. Forsikringsretligt er der således sket en afbrydelse af sygdomsperioden, hvorfor forsikringen er bortfaldet i AP Pension.

Som vi tidligere har beskrevet, er dette imidlertid ikke den eneste årsag til, at der er sket en afbrydelse af sygdomsperioden. Vi skal i den forbindelse henvise til vores tidligere indlæg i sagen.

Vi fastholder i det hele vores argumentation fra vores tidligere indlæg i sagen. Vi har ikke yderligere at tilføje, og det er vores vurdering, at der nu kan træffes afgørelse i sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag heraf gengives i det følgende. Af selskabets brev af 4/11 2016 fremgår bl.a.:

"Hvilke ønsker har du til din pensionsopsparing?"

Vi har fået oplyst, at du er fratrådt dit job pr. 1. december 2016. Det vil sige, at indbetalingen til din pensionsordning stopper. Derfor skal du tage stilling til, hvad der skal ske med din pensionsordning i AP Pension.

Vi vedlægger 'Indbetalingen stopper - hvad nu?', hvor du kan læse om dine muligheder. Hvis vi ikke hører fra dig inden den 27. januar 2017, ændrer vi din pensionsordning til en hvilende ordning pr. 1. januar 2017. Læs mere i 'Indbetalingen stopper - hvad nu?'.

Hvis du er fratrådt på grund af sygdom, beder vi dig kontakte os inden 14 dage.

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os på telefon...

Indbetalingen stopper - hvad nu?

Hvad sker der med din pensionsordning nu?

I de første tre måneder efter indbetalingen er stoppet, får du henstand. Det betyder, at du bevarer de forsikringsdækninger, der er skattepligtige ved udbetaling, f.eks. din løbende udbetaling ved invaliditet. Prisen trækker vi i din opsparing. Læs mere om henstand under mulighed 2.

Vær opmærksom på, at når indbetalingen stopper, bortfalder dine eventuelle gruppelivs- og ulykkesforsikringer. Du har flere muligheder. Læs mere om dem her.

Mulighed 1: Opsparing uden forsikringsdækninger (hvilende ordning)

En hvilende ordning er en opsparing uden forsikringsdækning. Hvis du intet foretager dig, ændrer vi din pensionsordning til en hvilende ordning, når din henstand udløber. Dvs. tre måneder efter indbetalingen er stoppet.

Når din ordning bliver ændret, ændrer omkostningerne sig også. Se de aktuelle satser på www.appension.dk/omkostninger

En hvilende ordning kan kun indeholde opsparing, der er placeret i en af de investeringsfonde, som du kan se i fondsoversigten på www.appension.dk/minpension. Hvis din pensionsordning indeholder opsparing i andre investeringsfonde, flytter vi derfor den del af opsparingen til fonden AP Stabil.

Du kan til enhver tid vælge at starte indbetaling til din opsparing igen via din arbejdsgiver. Læs mere under mulighed 3.

Mulighed 2: Forsikringsdækning uden indbetaling (henstand)

Hvis du ikke har en arbejdsgiver, som ønsker at indbetale, men du gerne vil bevare nogle af dine dækninger, kan du vælge at forlænge din henstand med ni måneder. Det kræver, at der før indbetalingen stoppede, var indbetalt i minimum 12 måneder.

Vælger du denne mulighed, bliver dine omkostninger fremover 48 kr. om måneden og 0,3 pct. af din opsparing om året.

Du skal være opmærksom på, at du kun bevarer dækninger, der er skattepligtige. Hvis du har dækninger, der er afgifts- og skattefrie ved udbetaling, f.eks. dækning ved visse kritiske sygdomme, så bortfalder de, når indbetalingen stopper. På www.appension.dk/minpension under 'Dækninger' kan du se, om dine dækninger er skattepligtige eller afgifts-/skattefrie.

...

Mulighed 3: Indbetaling via din arbejdsgiver

Hvis du vil starte indbetaling igen, skal det ske via din arbejdsgiver og Nets. Indbetalingen skal minimum være på 3.000 kr. om måneden eller det beløb, du indbetalte før. De forsikringsdækninger du havde, før indbetalingen stoppede, kan du få igen, hvis du kontakter os, inden vi ændrer din police til hvilende ordning (se dato i brevet).

Vælger du denne mulighed, bliver dine omkostninger fremover 48 kr. om måneden, 4,25 pct. af indbetalingen og 0,3 pct. af din opsparing om året.

Du skal være opmærksom på, at du ikke kan forhøje forsikringsdækningerne. Stiger din indbetaling senere, f.eks. fordi du stiger i løn, vil hele stigningen gå til din opsparing.

...

Mulighed 4: Udbetaling af din pension

Hvis du er fyldt 60 år, har du sandsynligvis mulighed for at starte din pensionsudbetaling. Kontakt os på tlf. ... for at høre om dine muligheder."

Af brev fra klagerens fagforening til kommunen af 19/1 2017 fremgår bl.a.:

"Vi kan bekræfte, at [klageren] er medlem af vore a-kasse som fuldtidsforsikret. [Klageren] er pt. sygemeldt, men ikke meldt ledig eller indplaceret i en dagpengeperiode. Hendes ansættelses er ophørt, inden hun blev sygemeldt, men hun har ikke meldt sig ledig i a-kassen inden sygdommen. Vi kan derfor ikke oplyse hendes sats.

Denne meddelelse er alene at betragte som en servicemeddelelse til brug for kommunens beregning af sygedagpenge til medlemmer, hvis ansættelsesforhold ophører under sygdom."

Af ansættelsesaftale underskrevet den 2/3 2017 fremgår bl.a.:

"1. Ansættelse

1.1 Funktionæren ansættes som ... i Virksomheden.

1.2 Funktionæren udfører ... opgaver for Virksomhedens kunder og for Virksomheden samt andet arbejde, der naturligt er forbundet med stillingen.

1.3 Funktionæren refererer til Virksomhedens direktør.

...

3. Arbejdstid

3.1 Funktionærens normale ugentlige arbejdstid er 37,5 timer.

4. Løn

4.1 Funktionærens bruttoløn udgør kr. 48.000 pr. måned. Lønnen udbetales bagud den sidste bankdag i måneden til den bankkonto, som Funktionæren har oplyst til Virksomheden.

...

4.4 Funktionærens lønpakke tages op til drøftelse en gang årligt. En eventuel ændring af lønpakken træder i kraft med virkning fra førstkommande måned efter drøftelsen.

...

7. Sygdom

7.1 Funktionæren har ret til betalt fravær som følge af sygdom med de begrænsninger, der til enhver tid gælder efter funktionærloven.

7.2 Hvis Funktionæren bliver ude af stand til at udføre sit arbejde som følge af sygdom, skal Funktionæren meddele det til sin foresatte senest kl. 8.00 på den første fraværsdag.

7.3 Hvis Funktionæren har modtaget løn under sygdom i sammenlagt 120 dage inden for et tidsrum af 12 på hinanden følgende måneder, kan Virksomheden opsiges Funktionæren med 1 måneds varsel til fratræden ved en måneds udgang. Opsigelsens gyldighed er betinget af, at den sker i umiddelbar tilknytning til udløbet af de 120 sygedage, og mens Funktionæren endnu er syg. Opsigelsens gyldighed berøres ikke af, at Funktionæren er vendt tilbage til sit arbejde efter opsigelsen.

...

11. Varighed

11.1 Ansættelsesforholdet begynder den 15. marts 2017 og ophører uden varsel med udgangen af den måned, hvori Funktionæren fylder 70 år.

11.2 De første 3 måneder af ansættelsesforholdet betragtes som en prøveperiode, hvor Funktionæren og Virksomheden kan opsiges ansættelsesforholdet med mindst 14 dages skriftligt varsel. Opsigelse skal ske så betids, at Funktionærens fratrædelse kan ske inden udløbet af de 3 måneder.

Efter prøveperioden kan Funktionæren opsiges ansættelsesforholdet med 1 måneds skriftligt varsel til fratræden ved en måneds udløb. Efter prøveperioden kan Virksomheden opsiges ansættelsesforholdet med 1 måneds skriftligt varsel til fratræden ved en måneds udløb i de første 6 måneder af ansættelsesforholdet og derefter med 3 måneders skriftligt varsel til fratræden ved en måneds udløb, idet varslet forhøjes med 1 måned for hvert tredje ansættelsesår, dog højst til 6 måneder. Opsigelse skal ske så betids, at fratræden med det varsel, der gælder for en ansættelsesperiode, kan ske inden periodens udløb. Opsigelse skal meddeles skriftligt senest den sidste i den måned, efter hvis udløb opsigelsesvarslet begynder at løbe.

12. Andre vilkår

12.1 Ansættelsesforholdet er ikke reguleret af kollektive overenskomster eller aftaler.

12.2 Hvis der opstår en uenighed mellem Funktionæren og Virksomheden, som de ikke kan løse i mindelighed, afgøres uenigheden af en dansk domstol efter dansk ret."

Af lønberegning for perioden den 15/3 2017 til den 31/3 2017 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

19.

93667

Løn				24.000,00
Timeløn				0,00
Fri telefon				
Ferieberettiget løn				24.000,00
Pension				
ATP				94,65
Bidraggrundlag:				23.905,35
AM-Bidrag 8% (Beregningsgrundlag 23.905,35)				1.912,00
A-indkomst				21.993,35
Fradrag pr.md.	0		1.277,00	
Fradrag pr.dag	0			
Trækprocent	0		36,00	
Trækgrundlag nedrundet			20.710,00	
A-skat 36% af			20.710,00	7.456,00
Nettoløn				14.537,35
Fri bil / telefon fratrukket				0,00
Befordringsgodtgørelse				0,00
A'conto løn				
Til FerieKonto				
Til udbetaling				14.537,35

Af opsigelse fra arbejdsgiver 2 til klageren dateret den 22/3 2017 fremgår bl.a.:

"Opsigelse

Det er med beklagelse, at vi ser os nødsaget til at opsig dig. Sidste arbejdsdag bliver den 4. april 2017."

Af udtræk fra lønstatistik over første kvartal 2017 fremgår bl.a.:

Direkte månedsløn i 1. kvartal 2017

	Antal	Nedre kvartil	Median	Øvre kvartil	Gennemsnit	Heraf pension	Årlig ændring
		En af fire har en lavere løn end denne	Halvdelen har en lavere løn end denne	Tre ud af fire har en lavere løn end denne			Vises ikke når fremskrevet periode er valgt
				Kr. pr. måned			Pct.
I alt	18*	41.163*	43.841*	51.718*	45.443*	4.167*	
[Branche relateret til klagerens arbejde]	18*	41.163*	43.841*	51.718*	45.443*	4.167*	

Anm.: Tal for grupper med færre end 11 personer eller med færre end tre virksomheder vises ikke. For stigningstakter er kravet mindst 41 personer fordelt på mindst 3 virksomheder. Er kravet ikke opfyldt markeres det med -. Tal for grupper med færre end 100 personer kan udgøre et tyndt grundlag for sammenligninger og er derfor markeret med *. Reglerne gælder ikke for visning af Mine tal.

Hjælp til at forstå begreber

Direkte månedsløn	Lønmodtagerens grundløn, samt funktions-, kvalifikations- og præstationsbestemt løn. Herudover medtages lønmodtagerens pensionsbidrag.
Nedre kvartil	En ud af fire har en løn som er lavere end nedre kvartil.
Øvre kvartil	Tre ud af fire har en løn som er lavere end øvre kvartil.
Median	Den "midterste" løn. Halvdelen har en løn som er lavere end medianen.
Gennemsnit	Er den gennemsnitlige løn, som ofte ligger højere end medianen, da høje lønninger trækker gennemsnitslønnen op.
Heraf pension	Arbejdsgivernes og lønmodtagerens pensionsbidrag. Ved direkte løn pr. time og direkte månedsløn er kun lønmodtagerens pensionsbidrag inkluderet.
Årlig ændring	Procentvis ændring i lønniveau i forhold til året før. Vises ikke når fremskrevet periode er valgt.

Af kommunal journalrapport fremgår bl.a.:

"Dato 16-03-2017

...

Kontaktforløb afsluttet

Årsag: Raskmelding

Dato 16-03-2017

Bemærkning borger raskmelder sig med [d.d.] 16-03-2017

Plan og aktiviteter opdateret manuelt

...

§ 8 opfølgning samt helhedsvurdering i hht. rtl § 6

Helbred:

[Klageren] er sygemeldt efter en voldsom hjernerystelse pådraget i feb. 2016, har hun i flere måneder forsøgt på at passe hendes arbejde, sygemeldt sig omkring maj 2016. Blev opsagt efter næsten 15 års ansættelse med stop 30.11.2016. [Klageren] har smerter i nakke, svimmelhed, hovedpine og værst manglende evne til at fokusere, hvilket gør det svært at læse og specielt at læse/tilægne viden via skærme.

[Klageren] går til fysioterapi og er anbefalet kranio serialkral terapi, som hun snart starter på. [Klageren] har selv lagt en plan for hendes hverdag hjemme, så hun holdt sig i gang. Bland andet øvet at arbejde med skærme i nogle timer, holde en pause og så fx arbejde med at lave ... så hun havde en hverdag der lignede en arbejdsdag

Arbejde:

[Klageren] har fået tilbudt et arbejde fra i morgen d. 17-03-2017, og oplyser at hun raskmelder sig med sidste sygedag i dag.

...

§56 aftale:

Aftalt at [klageren] kan søge om en §56 aftale og forklaret hvad det indebærer.

Uarbejdsdygtig:

Da [klageren] raskmelder sig med [d.d.] vurderes hun ikke længere at være uarbejdsdygtig

Revurdering:
30-06-2017

Samlet vurdering:

[Klageren] er under relevant behandling og har det nu bedre. Hun har fået tilbudt et job og starter op d. 17-03-2017. Ikke behov for andet tiltag

...

Samtale afholdt

Samtaletype: Opfølgningssamtale

Afholdelsesdato: 16-03-2017

Kontaktform: Personlig kontakt (med borgeren)

Uarbejdsdygtig: Fuld

Begrundelse for uarbejdsdygtighed: borger vurderes ikke længere at være uarbejdsdygtig jf. § 7, da hun er raskmeldt

...

Vurdering:

Aftale: Raskmelder sig med [d.d.] 16-03-2017

Af brev fra klagerens A-kasse til klageren dateret den 8/5 2017 fremgår bl.a.:

"Vi sender dig din 'Krav til jobsøgning'

Vi har sammen med dig lavet en aftale for din jobsøgning med det formål at hjælpe dig hurtigst muligt i job. Du kan se aftalen på næste side.

'Krav til jobsøgning' indeholder:

- Hvor mange job du skal søge pr. uge
- Hvilke konkrete fagområder (stillingsbetegnelser), du primært skal søge indenfor
- Hvilke geografiske områder du skal søge job indenfor
- Hvor mange jobansøgninger, du skal tilføje i Jobloggen på jobnet.dk

...

Krav til jobsøgning

...

Aftalen gælder fra: 08. maj 2017

- Du skal søge de opslåede stillinger, der er inden for dit område, og du skal søge uopfordret, hvis der ikke er opslåede stillinger inden for dit fagområde
- Du skal søge uden for dit fagområde, hvis der ikke er nok stillinger at søge inden for dit fagområde
- Du skal søge stillinger uden for dit fagområde, som du kan klare efter kort tids oplæring

...

Antal stillinger du mindst skal søge pr. uge: 2

Heraf opslåede stillinger: 1

Antal ansøgninger der skal tilføjes på jobloggen pr. måned: 1

Øvrige forventninger til jobsøgningen

Gør gerne brug af 4 ugers virksomhedspraktik, både for at prøve virksomheder, brancher og dig selv af. Du har været ude for et uheld og har i øjeblikket lidt problemer med at arbejde foran en skærm, derfor søger du også andre job, hvor du kan bruge din hænder i stedet for.

Du har desuden oplyst

Du har været ude for et uheld og har i øjeblikket lidt problemer med at arbejde foran en skærm, derfor søger du også andre job, hvor du kan bruge din hænder i stedet for."

Af anmeldelse udfyldt den 31/5 2018 fremgår bl.a.:

1. Sygdom og behandling

- A Hvad fejler du? Hjernerystelse -> Konstante smerter i nak og bagho
Synsforstyr., koncentrationsbesv., svimmelhed, mm
- B Bruger du medicin? Hvis ja, hvilken slags medicin?
☐ Nej ☒ Ja Smertestillende (og Anti-depressiv)
- C Modtager du nogen form for behandling? Hvis ja, hvilken behandling og hvor?
☐ Nej ☒ Ja Fysioterapi og Karnioserkralterapi
- D Hvornår mærkede du første gang symptomer på lidelsen? 22.02.2016
- E Modtog du nogen behandling? Hvis ja, hvilken behandling og hvor?
☒ Nej ☐ Ja Eft. 5 dg. i ro -> indlagt på [REDACTED] til US og scan
- F Har du tidligere haft samme gener? Hvis ja, hvornår?
☒ Nej ☐ Ja
- G Blev du behandlet for generne dengang? Hvis ja, hvor?
☒ Nej ☐ Ja
- H Har andre sygdomme eller gener haft indflydelse på din nuværende helbredstilstand? Hvis ja, hvornår?
☒ Nej ☐ Ja
- I Har du tidligere været indstillet til eller ansat i fleks- eller skånejob? Hvis ja, hvornår?
☒ Nej ☐ Ja

Ankenævnet for Forsikring

23.

93667

- J Har du været under omskoling, revalidering, jobafklaring eller arbejdsprøvning? Hvis ja, hvornår?
☒ Nej ☐ Ja

- K Har du været ansat på særlige vilkår, herunder nedsat tid af helbredsmæssige årsager, eller omfattet af § 56 i lov om sygedagpenge? Hvis ja, hvornår?
☒ Nej ☐ Ja

...

3. Personlig indkomst

- A Oplys din månedlige indtægt i kr. ved personligt arbejde, før du blev sygemeldt 45.000,-
- B Modtager du fuld løn under sygdom? Hvis nej, hvornår er din løn ophørt?
☒ Nej ☐ Ja 30.11.2016
- C Modtager du delvis løn under sygdom? – kr. Hvis ja, oplys lønindtægt
☒ Nej ☐ Ja
- D Er du selvstændig erhvervsdrivende? Hvis ja, angiv navn, adresse og CVR.nr.
☒ Nej ☐ Ja
- E Har du meldt erhvervsevnetabet til andre forsikringsselskaber? Hvis ja, hvilke?
☐ Nej ☒ Ja [REDACTED] -> se pkt. 8 / ulykkesforsikring [REDACTED]

4. Sygemelding

- A Hvornår var din første sygedag? Angiv dato 23.02.2016
- B Er du sygemeldt nu? Hvis nej, skriv dato for raskmelding
☐ Nej ☒ Ja
- C Har du været sygemeldt i flere perioder? Hvis ja, skriv perioderne herunder
☐ Nej ☒ Ja Se udskrift fra Jobcenter
- D Er du for tiden i stand til at udføre arbejde? Hvis ja, oplys antal timer om ugen samt fra hvornår
☒ Nej ☐ Ja

...

8. Eventuel uddybning af svar

"Anmeldte min sygdom til [Andet selskab], hvor jeg i dag har min pensionsforsikring, da jeg da jeg troede, at det var [Andet selskab], der skulle dække min erhvervsudygtighed.
[Andet selskab] har imidlertid oplyst, at de ikke dækker skaden, fordi min arbejdsudygtighed er opstået før forsikringen blev tegnet hos dem".

Af udtalelse fra arbejdsgiver 1 af 28/8 2018 fremgår bl.a.:

"Jeg bekræfter hermed, at du fra din første sygemelding den 22. februar 2016 til din fritstilling i juni 2016, var sygemeldt fra dit arbejde som

Du arbejdede i perioden sporadisk og var enkelte dage få timer på kontoret i ..., men i realiteten var du ikke i arbejde siden din tilskadekomst i februar 2016 og frem til din fritstilling i juni 2016.

[Arbejdsgiver 1] har modtaget to lægeerklæringer, men ellers ikke forlangt fortløbende sygemeldinger fra dig for at bekræfte din tilstand, idet [arbejdsgiver 1] var overbevist om, at du ville påbegynde dit arbejde så snart du var i stand til det. For personer i dit job eller tilsvarende funktioner fører [arbejdsgiver 1] ikke tidsregnskab, der dokumenterer overholdelse af arbejdstid, m.v., men fører alene et flekstidsregnskab, hvor du af naturlige årsager ikke foretog noteringer under dit sygefravær."

Af udtalelse fra egen læge af 16/10 2018 fremgår bl.a.:

"Det bekræftes hermed, at Jeg har været [klagerens] læge siden 2012. Jeg har fulgt hende tæt siden hendes ulykke i februar 2016.

Hun har siden denne lidt af alvorlige symptomer på hjernerystelse. Hun havde initialt et ønske om at vende tilbage til sit arbejde og prøvede dette i flere omgange, dog uden det mindste held, og endda med en klar forværring af hendes tilstand til følge.

Hun er undersøgt af relevante fagspecialister og hendes tilstand er af alle involverede parter vurderet som kronisk, altså uden mulighed for forbedring.

Hun er stadig dårlig og er aktuelt indstillet til en førtidspension via ... Kommune."

Af selskabets brev af 3/1 2019 fremgår bl.a.:

"Du kan få udbetaling ved tab af erhvervsevne og bidragsfritagelse

Vi har modtaget din klage den 19. december 2018, og ... har bedt mig besvare din klage. Jeg er glad for at kunne fortælle dig, at du kan få udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 1. december 2016, hvor du ikke længere modtager løn, og frem til den 31. marts 2017, hvorefter udbetalingen stopper, da du har raskmeldt dig i kommunen den 16. marts 2017. I samme periode har du bidragsfritagelse, hvilket betyder, at du ikke skal indbetale til din pensionsordning.

Hvilende ordning

Du modtog i forbindelse med din fratrædelse et brev fra AP Pension den 4. november 2016. I brevet spurgte vi dig, hvad der skulle ske med din pensionsordning efter din fratrædelse. Da du ikke vendte tilbage til AP Pension, blev din pensionsordning ændret til en hvilende ordning fra den 1. januar 2017, hvorefter dine forsikringsdækninger bortfaldt.

Ved ophør af udbetaling ved tab af erhvervsevne den 31. marts 2017, ændrer vi igen din ordning til en hvilende ordning, og du har derefter ikke nogen forsikringsdækninger i AP Pension. Vi har derfor ikke forholdt os til din nye sygemelding fra den 17. august 2017, da du på dette tidspunkt ikke længere har en dækning ved tab af erhvervsevne.

Sådan vurderer vi din erhvervsevne

Når vi vurderer din erhvervsevne, ser vi på din helbredstilstand og evne til at opretholde en passende indtjening. For at betingelserne for udbetaling og bidragsfritagelse er opfyldt, skal din erhvervsevne være nedsat med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke. Du skal samtidig have et indtægtstab på mindst halvdelen som følge af din helbredstilstand.

Vi har vurderet, at din erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen i forhold til dit tidligere erhverv som ... i en begrænset periode.

Sådan får du udbetaling

Hvor meget du kan få udbetalt ved tab af erhvervsevne afhænger af din indtægt. Vi beder dig derfor sende os dokumentation for dine indtægter fra den 1. december 2016 og frem til den 31. marts 2017.

...

Når vi har modtaget dokumentationen, beregner vi størrelsen af din udbetaling ved tab af erhvervsevne. Du vil snarest derefter få et brev, hvor du kan se, hvor meget du får udbetalt.

Dine samlede indtægter (offentlige forsørgelsesydelse, løn, ydelser fra andre forsikringsselskaber eller anden indtægt) sammenlagt med din udbetaling ved tab af erhvervsevne, må ikke overstige din pensionsgivende løn ved karenperiodens start fratrukket dit eventuelle eget pensionsbidrag - begge dele reduceret med arbejdsmarkedsbidrag.

Du kan aldrig få udbetalt mere end det maksimale beløb på din dækning, heller ikke selvom dit indtægtstab eventuelt er større."

Af rehabiliteringsteamets indstilling til møde 7/5 2019 fremgår bl.a.:

"1.3 Begrundelse - førtidspension

...

[Klageren] lider dagligt af hovedpine, svimmelhed, øget træthed, manglende koncentrations- evne, synsforstyrrelser, svært ved skærmarbejde, behov for mange hvil og pauser. Helbreds- mæssigt vurderes det at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder og at tilstanden er stationær. Beskæftigelsesmæssigt vurderes [Klageren] at være fuldt afklaret i forhold til muligheder og kompetencer. Seneste beskæftigelsesrettede tilbud viste en effektiv arbejdstid på 85%, 1 time 2 til 3 dage pr. uge, hvor der ikke kunne peges på udviklingsmuligheder i forhold til arbejdsevnen. Fleks- job ses derfor ikke som en mulighed."

Af brev fra kommunen af 27/5 2019 fremgår bl.a.:

"I forbindelse med behandlingen af din forsikringssag har du forespurgt på en udtalelse angående praksis på sygedagpengeområdet ved brug af en §56-aftale. Du har i den forbindelse oplyst, at din forsikring er i besiddelse af akter fra kommunen tilbage fra 2017, hvori det er anført, at du er rask/har sidste sygedag. Du oplyser i den forbindelse, at du tilbage i 2017 ikke var fri af dine gener og symptomer.

Undertegnede var ikke sagsansvarlig på raskmeldingstidspunktet/tidspunktet for bevillingen af en §56-aftale tilbage i 2017, men kan tilføje/bekræfte følgende med henblik på at skabe klarhed over sagen samt praksis:

- At du fik en hjernerystelse i dec. 2016, som er baggrunden for de helbredsgener du har den dag i dag. Gener som er af en sådan karakter, at rehabiliteringsteamet den 07.05.2019 har fundet grundlag for at indstille sagen til at den overgår til behandling jf. Lov om social pension.

- Når en borger bevilges en § 56-aftale skyldes dette, at det er vurderet, at der er tale om en langvarig eller kronisk lidelse. Anvendelsen af aftalen forudsætter, at en borger raskmeldes fra sygedagpenge for at den kan træde i anvendelse. Lovgivningsmæssigt skal den mindst indgribende intervention altid afprøves først med henblik på at sikre en borgeres fastholdelse på det ordinære arbejdsmarked. Derfor er det ikke ualmindeligt i praksis, at en borger raskmeldes, hvorpå man forsøger at bevare arbejdsmarkedstilknytningen med støtte i form af en § 56-aftale. Når en borger overgår til eks. dagpenge og får tilkendt en § 56-aftale, afsluttes sygedagpengesagen typisk med, at der noteres en sidste sygedag/raskmeldingsdato. En sådan situation indebærer således ikke at borger nødvendigvis er ovre sine gener og i den forstand 'rask'. I sygedagpengesammenhæng dækker betegnelsen således hvorvidt der er en aktiv sygedagpengesag eller ej. I sager, hvor der er tale om hovedtraume, viser omfanget af generne sig ofte først, når man som borger forsøger sig med et arbejde, hvilket var tilfældet i din situation, hvor generne og symptomerne desværre viste sig for omfattende til at kunne blive kompenseret via en § 56-aftale."

Af forsikringsbetingelserne for AP NetLink version 01.10.2014 fremgår bl.a.:

"§ 5. Aftalen

Stk. 1. Pensionsordninger i ansættelsesforhold (firmapensionsaftaler) er oprettet på grundlag af aftaler om AP NetLink mellem AP Pension og arbejdsgiver.

Stk. 2. Pensionsordninger udenfor ansættelsesforhold er oprettet på grundlag af aftale om AP NetLink mellem AP Pension og forsikringstager.

...

§ 13. Henstand med bidragsbetalingen

Stk. 1. Hvis indbetaling til AP Netlink ophører, bortfalder Forsikring ved visse kritiske sygdomme og øvrig risikodækning, der er etableret som "livsforsikring uden fradragsret".

Stk. 2. Forsikrede, som har indbetalt til AP Netlink i mindst 1 år, har henstand i 3 måneder på øvrige forsikringsdækninger, forudsat at der er tilstrækkelig opsparing til betaling heraf.

Stk. 3. Henstand kan efter aftale forlænges i op til 1 år ad gangen. Prisen for forsikringsdækningen betales af opsparingen i fondene.

Stk. 4. Forsikrede kan fravælge henstand ved skriftlig meddelelse herom til AP Pension med virkning fra den næstkommende første.

...

§ 14. Hvilende ordning (fripolice)

Stk. 1. Ophører bidragsbetalingen før det tidspunkt, der er fastsat i aftalen, og omfattes forsikrede ikke af henstand i henhold til § 13, bliver AP Netlink ændret til en hvilende ordning (fripolice), og forsikringsdækningen bortfalder. Forsikrede har fortsat ret til omplacering af opsparingsfondene inden for rammerne i overenskomsten eller pensionsaftalen.

Stk. 2. Fripoliceværdien beregnes efter de til enhver tid gældende regler, der er anmeldt til Finanstilsynet.

...

§ 18. Anmeldelse af forsikringsbegivenhed

Stk. 1. Enhver begivenhed, der kan føre til udbetaling af forsikringsydelse, skal snarest anmeldes til AP Pension, jf. §§ 31, 33 og 41.

Stk. 2. Krav på udbetaling fra AP Pension forældes efter dansk rets regler om forældelse af fordringer, herunder reglerne i forsikringsaftaleloven.

...

§ 32. Dækning ved invaliditet

Med mindre andet er aftalt, gælder følgende vedrørende erhvervsevnenedsættelse:

Stk. 1. Hvornår er der ret til udbetaling?

AP Pension udbetaler invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne bliver nedsat med 1/2 respektive 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke.

Det fremgår af forsikredes pensionsoversigt, om forsikrede har ret til udbetaling ved 1/2 eller 2/3 erhvervsevnenedsættelse.

Erhvervsevnen anses for nedsat i dækningsberettigende grad, når AP Pension - på baggrund af lægers oplysninger om forsikredes helbredsforhold skønner, at forsikredes indtjeningsmuligheder i alle erhverv er nedsat af helbredsmæssige årsager på grund af egen sygdom eller ulykke. Alder, ordblindhed og andre forhold, som ikke skyldes egen sygdom og ulykke, indgår ikke i vurdering af erhvervsevnenedsættelsen.

Skønnet gennemføres ved, at AP Pension foretager en vurdering af, hvad personer med samme lidelse erfaringsmæssigt kan tjene ved egen arbejdsindsats. Denne skønnede indtjeningsmulighed sammenlignes med, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med samme uddannelse på samme alder og alder vil kunne indtjene. Tilkendelse af offentlig førtidspension, fleksjob eller andre beskæftigelsesordninger med offentlige ydelser og tilskud medfører ikke, at der er ret til udbetaling af forsikringsydelsen.

Så længe tilstanden ikke kan betragtes som varig, hvorved forstås, at det er overvejende sandsynligt, at forsikredes erhvervsevne ikke kan bedres væsentligt trods relevant lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse, vurderer AP Pension for en kortere periode forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikredes tidligere erhverv. Dette betyder, at forsikredes indtjeningsmuligheder under hensyn til helbredstilstanden sammenlignes med fuldt arbejdsdygtige personer på samme alder og med samme erhverv. Perioden for midlertidig udbetaling er maksimalt 18 måneder, medmindre andet er aftalt og fremgår af pensionsoversigten.

Stk. 2. Hvornår er der ikke ret til udbetaling:

Der henvises til § 9, hvor generelle indskrænkninger i dækningsomfanget er beskrevet. Hvis ikke andet er aftalt, har forsikrede ikke ret til invalidepension eller bidragsfritagelse:

- a. hvis betingelserne ovenfor ikke er opfyldt,
- b. så længe karenperioden ikke er udløbet, jf. § 35,

...

- f. hvis erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætningerne for udbetaling ikke længere er til stede,
- g. hvis erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, inden forsikringen blev oprettet,
- h. hvis forsikrede ikke har fulgt al relevant og lægeligt anbefalet behandling, eller

i. hvis dækningen er ophørt, inden erhvervsevnen vurderes nedsat med 1/2 respektive 2/3.

...

§ 34. Dokumentation

Stk. 1. Forsikrede skal dokumentere, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad.

Stk. 2. AP Pension kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i ydelsesberettiget grad, og kan forlange de oplysninger, som AP Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf.

§ 35. Udbetaling og ophør af udbetaling af invalidepension

Stk. 1. AP Pension udbetaler den valgte invalidepension, når betingelserne i § 32 er opfyldt.

Stk. 2. Hvis ikke andet er aftalt, nedsættes udbetaling af invalidepension i det omfang forsikredes indtægt sammen med den valgte invalidepension overstiger forsikredes indtægt ved eget arbejde før erhvervsevnenedsættelsen. Ved indtægtsopgørelsen medregnes bl.a. men ikke begrænset til: lønindtægt, sygedagpenge, løn i fleksjob og ledighedsydelse mv.

Stk. 3. Udbetaling sker til forsikrede, medmindre andet er aftalt og fremgår af pensionsoversigten.

Stk. 4. Udbetaling af invalidepension træder i kraft den 1. i måneden efter, at nedsættelsen af erhvervsevnen har været uafbrudt i det antal måneder, som fremgår af pensionsoversigten (Karensperiode).

Stk. 5. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af invalidepension ikke længere er til stede, genoptages bidragsbetalingen, og en påbegyndt udbetaling af invalidepension ophører.

Nævnet udtaler:

Klageren pådrog sig den 22/2 2016 en kraftig hjernerystelse. Hun blev opsagt fra sin stilling hos arbejdsgiver 1 den 23/5 2016, fritstillet den 15/6 2016 og havde lønophør den 30/11 2016. Hun sygemeldte sig hos kommunen den 30/11 2016. Selskabet sendte den 4/11 2016 et brev til klageren med meddelelse om, at hun ville overgå til hvilende ordning pr. den 1/1 2017, hvis selskabet ikke hørte fra hende senest den 27/1 2017. Selskabets brev indeholdt blandt andet oplysning om, at klageren kunne opretholde forsikringsdækninger uden indbetaling (henstand) i en periode. Klageren blev pr. 15/3 2017 ansat i en vens virksomhed i en fuldtidsstilling, og hun raskmeldte sig hos kommunen den 16/3 2017. Den 22/3 2017 blev klageren opsagt fra stillingen med fratræden den 4/4 2017. Hun indgik den 8/5 2017 en aftale med sin A-kasse om jobsøgning med krav om, at hun søgte to stillinger om ugen. Den 17/8 2017 sygemeldte klageren sig igen hos kommunen. Hun ansøgte om helbredsbedingede ydelser hos selskabet den 31/5 2018.

Klageren kræver, at selskabet udbetaler løbende helbredsbedingede ydelser fra den 17/8 2017, idet hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og idet skaden skete i forsikringstiden. Hun har anført, at hun "ikke på noget tidspunkt siden ulykken den 22. februar 2016 har været rask nok til at genoptage et arbejde på almindelige vilkår og i normalt omfang. Dette dokumenteres af udtalelse fra hendes læge (bilag 7) og understøttes endvidere af, at ... Kommune har vurderet, at [klageren] er uarbejdsdygtig, og har indstillet [klageren] til førtidspension, at [klagerens] kortvarige prøveansættelse i sin vens virksomhed og efterfølgende forsøg på at opnå normal beskæftigelse ikke repræsenterer en reel afbrydelse af hendes erhvervsudgytighed, der indtraf ved ulykken den 22. februar 2016, at [klagerens] raskmelding til ... Kommune i marts 2017 alene var formel og teknisk nødvendig i [klagerens] bestræbelser på at komme i normal beskæftigelse igen, og at den ikke dækker over en reel forandring af hendes tilstand, og at det er helt urimelig byrdefuldt for [klageren], at hun under disse omstændigheder, hvor hun – trods hovedsmerter, koncentrationsbesvær og synsforstyrrelser – har forsøgt at klare sig selv uden at ligge samfundet eller forsikrings-selskabet til last, skal miste en forsikringsdækning, som hun har betalt forsikringspræmie for gennem flere år, og som netop i en situation, som denne, skulle give hende sikkerhed for en vis minimumsindtægt". Klageren har videre anført, at job-søgningen efter opsigelsen fra vennens virksomhed var et forsøg på at komme tilbage på arbejdsmarkedet, hvilket var aftalt med fagforeningen. Klageren måtte dog af helbreds-mæssige grunde opgive at få et job, hvilket afspejles ved sygemeldingen den 17/8 2017. Klageren har anført også, at hun har været "i relevant lægeligt tilsyn, der naturligvis var afstemt efter karakteren af hendes lidelse. Hjerneskader af den pågældende karakter udviser kun meget sjældent dramatiske forandringer på kort tid, men udvikler sig langsomt – for så vidt der er nogen udvikling overhovedet. Lægetilsyn var afstemt i forhold til dette". Klageren har tillige anført, at hun blev rådgivet af selskabet til at tegne en privat pensionsordning i et andet selskab.

Selskabet har anerkendt, at klageren havde et midlertidigt erhvervsevnetab på mindst halvde-len fra den 1/12 2016 til den 28/2 2017. Selskabet har afvist at udbetale yderligere dækning med henvisning til, at klageren raskmeldte sig den 16/3 2017, at hun i marts 2017 tjente mere

end halvdelen af, hvad en person med samme uddannelse og erfaring ville tjene, og at forsikringen ophørte den 1/1 2017, hvorfor forsikringen var ophørt, da hun sygemeldte sig igen den 17/8 2017. Selskabet har anført, at det ikke i ansættelseskontrakten fra arbejdsgiver 2 er angivet, at ansættelsen var en § 56-aftale, at der var tale om en fuldtidsstilling på 37,5 timer om ugen med en månedsløn på 48.000 kr., og at klageren var til rådighed for arbejdsmarkedet i perioden efter opsigelsen og indtil sygemeldingen i august 2017.

Af kommunal journalrapport dateret den 16/3 2017 fremgår det, at "**Kontaktforløb afsluttet**
Årsag: Raskmelding ... Bemærkning: borger raskmelder sig med [d.d.] 16-03-2017 Plan og aktiviteter opdateret manuelt ... **Helbred:** [Klageren] er sygemeldt efter en voldsom hjernerystelse pådraget i feb. 2016, har hun i flere måneder forsøgt på at passe hendes arbejde, sygemeldt sig omkring maj 2016. Blev opsagt efter næsten 15 års ansættelse med stop 30.11.2016. [Klageren] har smerter i nakke, svimmelhed, hovedpine og værst manglende evne til at fokusere, hvilket gør det svært at læse og specielt at læse/tilægge viden via skærme. [Klageren] går til fysioterapi og er anbefalet kranio serialkral terapi, som hun snart starter på. [Klageren] har selv lagt en plan for hendes hverdag hjemme, så hun holdt sig i gang. Blandt andet øvet at arbejde med skærme i nogle timer, holde en pause og så fx arbejde med at lave ... så hun havde en hverdag der lignede en arbejdsdag **Arbejde:** [Klageren] har fået tilbudt et arbejde fra i morgen d. 17-03-2017, og oplyser at hun raskmelder sig med sidste sygedag i dag. ... **§56 aftale:** Aftalt at [klageren] kan søge om en §56 aftale og forklaret hvad det indebærer. **Uarbejdsdygtig:** Da [klageren] raskmelder sig med [d.d.] vurderes hun ikke længere at være uarbejdsdygtig ... **Samlet vurdering:** [Klageren] er under relevant behandling og har det nu bedre. Hun har fået tilbudt et job og starter op d. 17-03-2017. Ikke behov for andet tiltag ... Samtale afholdt Samtaletype: Opfølgningssamtale Afholdelsesdato: 16-03-2017 Kontaktform: Personlig kontakt (med borgeren) Uarbejdsdygtig: Fuld Begrundelse for uarbejdsdygtighed: borger vurderes ikke længere at være uarbejdsdygtig jf. § 7, da hun er raskmeldt ... **Vurdering:** Aftale: Raskmelder sig med [d.d.] 16-03-2017".

Af brev fra klagerens A-kasse til klageren dateret den 8/5 2017 fremgår det, at "**Vi sender dig din 'Krav til jobsøgning'** Vi har sammen med dig lavet en aftale for din jobsøgning med det formål at hjælpe dig hurtigst muligt i job. Du kan se aftalen på næste side. ... **Krav til jobsøgning** ... Aftalen gælder fra: 08. maj 2017 • Du skal søge de opslåede stillinger, der er inden for dit område, og du skal søge uopfordret, hvis der ikke er opslåede stillinger inden for dit fagområde • Du skal søge uden for dit fagområde, hvis der ikke er nok stillinger at søge inden for dit fagområde • Du skal søge stillinger uden for dit fagområde, som du kan klare efter kort tids oplæring ... Antal stillinger du mindst skal søge pr. uge: 2 Heraf opslåede stillinger: 1 Antal ansøgninger der skal tilføjes på jobloggen pr. måned: 1 **Øvrige forventninger til jobsøgningen** Gør gerne brug af 4 ugers virksomhedspraktik, både for at prøve virksomheder, brancher og dig selv af. Du har været ude for et uheld og har i øjeblikket lidt problemer med at arbejde foran en skærm, derfor søger du også andre job, hvor du kan bruge din hænder i stedet for".

Af klagerens ansøgning om udbetaling af helbredsbedingede ydelser dateret den 31/5 2018 fremgår det, at klageren har svaret "Nej" til spørgsmålet om hun har været ansat på særlige vilkår, herunder omfattet af § 56 i lov om sygedagpenge, og at klageren havde en månedlig indtægt på 45.000 kr. før skaden.

Af udtalelse fra arbejdsgiver 1 af 28/8 2018 fremgår blandt andet, at arbejdsgiveren "har modtaget to lægeerklæringer, men ellers ikke forlangt fortløbende sygemeldinger fra dig for at bekræfte din tilstand, idet [arbejdsgiver 1] var overbevist om, at du ville påbegynde dit arbejde så snart du var i stand til det. For personer i dit job eller tilsvarende funktioner fører [arbejdsgiver 1] ikke tidsregnskab, der dokumenterer overholdelse af arbejdstid, m.v., men fører alene et flekstidsregnskab, hvor du af naturlige årsager ikke foretog noteringer under dit sygefravær."

Af udtalelse fra egen læge af 16/10 2018 fremgår blandt andet, at lægen "har fulgt hende tæt siden hendes ulykke i februar 2016. Hun har siden denne lidt af alvorlige symptomer på hjerne-rystelse. Hun havde initialt et ønske om at vende tilbage til sit arbejde og prøvede dette i flere omgange, dog uden det mindste held, og endda med en klar forværring af hendes tilstand til

følge. Hun er undersøgt af relevante fagspecialister og hendes tilstand er af alle involverede parter vurderet som kronisk, altså uden mulighed for forbedring. Hun er stadig dårlig og er aktuelt indstillet til en førtidspension via ... Kommune."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at "**§ 13. Henstand med bidragsbetalingen** Stk. 1. Hvis indbetaling til AP NetLink ophører, bortfalder Forsikring ved visse kritiske sygdomme og øvrig risikodækning, der er etableret som "Livsforsikring uden fradragsret". Stk. 2. Forsikrede, som har indbetalt til AP NetLink i mindst 1 år, har henstand i 3 måneder på øvrige forsikringsdækninger, forudsat at der er tilstrækkelig opsparing til betaling heraf. Stk. 3. Henstand kan efter aftale forlænges i op til 1 år ad gangen. Prisen for forsikringsdækningen betales af opsparingen i fondene ... **§ 32. Dækning ved invaliditet** ... Stk. 1. Hvornår er der ret til udbetaling? AP Pension udbetaler invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne bliver nedsat med 1/2 respektive 2/3 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke ... Så længe tilstanden ikke kan betragtes som varig, hvorved forstås, at det er overvejende sandsynligt, at forsikredes erhvervsevne ikke kan bedres væsentligt trods relevant lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse, vurderer AP Pension for en kortere periode forsikredes erhvervsevne i forhold til forsikredes tidligere erhverv. Dette betyder, at forsikredes indtjeningsmuligheder under hensyn til helbredstilstanden sammenlignes med fuldt arbejdsdygtige personer på samme alder og med samme erhverv. Perioden for midlertidig udbetaling er maksimalt 18 måneder, medmindre andet er aftalt og fremgår af pensionsoversigten ... Stk. 2. Hvornår er der ikke ret til udbetaling: ... Hvis ikke andet er aftalt, har forsikrede ikke ret til invalidepension eller bidragsfritagelse: ... a. hvis betingelserne ovenfor ikke er opfyldt, ... f. hvis erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at forudsætningerne for udbetaling ikke længere er til stede".

Nævnet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav. Princippet er gengivet i forsikringsbetingelsernes § 34.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun uafbrudt siden den 1/12 2016 har haft nedsat erhvervsevne i dækningsberettigende grad. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist dækning for perioden efter den 28/2 2017 med henvisning til, at klageren fra marts 2017 ikke opfyldte betingelserne for udbetaling og med henvisning til, at forsikringen var ophørt, da klageren sygemeldte sig for anden gang – og skadevirkningen dermed igen indtrådte – den 17/8 2017.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har stillet sig i en bevismæssig vanskelig situation ved den 16/3 2017 at raskmeldte sig hos kommunen og ved at indgå en aftale om ansættelse i en fuldtidsstilling. Nævnet bemærker, at det ikke fremgår af ansættelseskontrakten, at der er tale om en ansættelse med en § 56-aftale, og at hun tjente mere end halvdelen af, hvad en person i en lignende stilling og alder almindeligvis ville tjene.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren efter det oplyste ikke blev sygemeldt efter sin fratræden den 4/4 2017, men at klageren den 8/5 2017 indgik en aftale med sin A-kasse om jobsøgning, og at hun derfor har stået til rådighed for arbejdsmarkedet i perioden fra den 8/5 2017 til den 17/8 2017.

Nævnet bemærker, at udtalelsen fra klagerens læge af 16/10 2018 ikke i sig selv kan tillægges en sådan vægt, at der – i mangel af lægelige journalnotater for den relevante periode – er ført bevis for, at klageren i hele perioden har været erhvervsdygtig.

Som sagen foreligger oplyst, har klageren ikke bevist, at hun blev fejlrådgivet af selskabet til at oprette en pensionsordning i et andet selskab. Nævnet bemærker, at klageren skriftlig er orienteret om, at hun i en periode kunne opretholde forsikringsdækningen uden indbetaling (henstand). Nævnet bemærker endvidere, at denne periode var af en sådan længde, at klageren i august 2017 fortsat kunne være omfattet af retten til dækning for indtrådt erhvervsevnetab.

Ankenævnet *for* Forsikring

34.

93667

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings