

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. september 2020 blev i sag nr. 94295:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. Klageren indbragte sagen for nævnet den 28/11 2018. Klageren krævede, at selskabet ydede dækning ved tab af erhvervsevne i perioden fra den 1/7 2016 til den 1/7 2018. Da klageren ikke betalte klagegebyret blev sagen sluttet af nævnet den 4/2 2019. Klageren genindbragte sagen for nævnet den 2/10 2019. Selskabet har under sagens behandling i nævnet ved brev 16/4 2020 taget bekræftende til genmæle og har tilkendt klageren dækning i den ansøgte periode. Selskabet har betalt renter fra den 6/2 2020.

Den aktuelle tvist for nævnet vedrører, om selskabet er forpligtet til at betale renter fra et tidligere tidspunkt. Klageren har i brev til nævnet af 11/5 2020 bl.a. anført:

"Dette passer ikke da i først i 2018 har fået alt det kommunen havde på mig og alle lægelige papirer har i modtaget ligeledes. Jeg sendte ansøgning ind i 2017. Og har hele tiden skulle sende nyt ind og nyt ind til jer i 2 1/2 år løbende ... henviser til dokument fra kommunen der skriver i har modtaget fra dem af til og med 19/1 2018. Henviser til dokument hvor i selv skriver i har modtaget lægelige papirer og speciallæge erklæring. Jeg har fået afslag op til gange hvor i på ny har skullet have flere oplysninger og hver gang forskellige ... sidst jeg søgte fra 1/6 2015 til 1/6 2016 fik jeg først udbetaling 1/7 2017 så der gik 2 år og jeg fik renter fra 2 år af. Fra start blev jeg ikke bedt om at sende lønsedler og årsopgørelser ind blev jeg først i 2018 så jeg der hele tiden løbende har bedt om nyt. Så er ikke enig og ikke tilfreds med renter for 2 måneder."

Selskabet har den 23/6 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet har modtaget [klagerens], i det følgende klager, klage af 11. maj 2020 over selskabets afgørelse af 16. april 2020 om udbetaling af renter for forfaldne ydelser ved tab af erhvervsevne i perioden 1. juli 2016 - 1. juli 2018.

...

Klages påstand

Klager er ikke tilfreds med, at selskabet først har beregnet renter fra den 6. februar 2020.

Klager anfører, at hun sendte en ansøgning ind i 2017, og at selskabet igennem 2½ år løbende har bedt hende om at sende nye og forskellige oplysninger ind.

Klager anfører, at selskabet i starten af 2018 modtog alt det, kommunen havde på hende frem til den 19. januar 2018 og alle lægelige papirer, og at hun først blev bedt om at sende lønsedler og årsopgørelser ind i 2018.

Selskabets påstand

Udbetalingen ved tab af erhvervsevne forudsætter, at den forsikrede opfylder betingelserne om erhvervsevnetab på 50 procent eller derover i hele udbetalingsperioden.

Selskabet har løbende bedt klager om et samtykke til indhentelse af oplysninger med henblik på vurdering af hendes ansøgning om udbetaling af forsikringsydelser i perioden efter den 1. juli 2016, uden at hun har givet selskabet samtykke hertil.

Klagers forsikringsudbetalinger var tidligere ophørt den 1. juli 2016 på baggrund af oplysningerne i reumatologisk speciallægenotat af 5. juli 2016 og Ankenævnets kendelse af 31. maj 2017.

Den 24. januar 2018 modtog selskabet nye oplysninger om fund af en uophelet frakturspalte, der muligvis kunne forklare klagers vedvarende gener i højre skulder.

Den 29. august 2019 modtog selskabet oplysninger om en yderligere forværring i form af dobbeltsidige tennisalbuer og impingement med ømhed og smerter over skulderniveau i venstre skulder, der sammen med klagers øvrige gener kunne forklare et muligt erhvervsevnetab på 50 procent eller derover.

Da der ikke var foretaget nogen arbejdsprøvning i kommunen og selskabet tidligere havde bevilget udbetaling på baggrund af Ankenævnets kendelse af 31. maj 2017, men uden at der forelå oplysninger om klagers indtægtsforhold, bad selskabet om oplysninger om klagers indtægtsforhold før og efter hendes sygemelding med henblik på en samlet vurdering af, hvorvidt hendes erhvervsevne havde været nedsat i erstatningsberettiget grad.

Først den 23. januar 2020 modtog selskabet klagers årsopgørelser for 2014- 2018, hvorved selskabet fandt sagen tilstrækkeligt oplyst til, at selskabet kunne vurdere hvorvidt klager havde været i stand til at tjene mere halvdelen af hvad der i samme egn var almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Selskabet har derfor beregnet renter fra den 6. februar 2020, svarende til 14 dage efter modtagelsen af de seneste oplysninger i sagen, hvor selskabet fandt, at der forelå de nødvendige oplysninger til at selskabet kunne vurdere klagers erhvervsevne indenfor den ansøgte udbetalingsperiode.

Selskabet har således udbetalt renter i overensstemmelse med reglerne i forsikringsaftalelovens § 24, hvorefter forfaldne forsikringsydelse forrentes fra 14 dage efter det tidspunkt, hvor selskabet har været i stand til at indhente de nødvendige oplysninger til bedømmelse af forsikringskravet og forsikringsydelsens størrelse.

Selskabet henviser yderligere til, at det fremgår af forsikringsbetingelserne om selskabets vurdering, at selskabet til enhver tid kan kræve dokumentation for at den forsikrede opfylder betingelserne for at få invalideydelsen udbetalt, og at selskabet altid foretager sin egen vurdering af den forsikredes erhvervsevnetab.

Det er således selskabet, der vurderer, hvornår sagen er tilstrækkeligt oplyst til, at der kan træffes afgørelse i sagen.

Det er klager der har bevisbyrden for, at hun har et erstatningsberettiget krav mod selskabet.

Selskabet henviser ligeledes til redegørelsen for sagsforløbet i selskabets tidligere besvarelser til Ankenævnet den 10. december 2019 og den 7. maj 2020.

Dækning

Klager blev den 1. februar 2015 omfattet af en obligatorisk firmapensionsordning med forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne via sin ansættelse som pædagogmedhjælper ved Fonden Porten.

Forsikringen dækker ved et erhvervsevnetab på 50 procent eller derover efter udløb af en karenperiode på 3 måneder.

Vurderingen af erhvervsevnetabet foretages på baggrund af erhvervsevnen i den forsikredes hidtidige ansættelse, indtil de erhvervs- og helbreds-mæssige forhold er tilstrækkeligt afklarede og stationære til, at den forsikredes generelle erhvervsevne kan vurderes.

Ved vurderingen tages der hensyn til den forsikredes helbreds-mæssige tilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Forfaldne beløb forrentes efter Forsikringsaftalelovens § 24.

Udbetalingen ophører, hvis erhvervsevnen ikke længere er nedsat i den påkrævede grad.

Selskabet foretager altid sin egen vurdering af forsikredes erhvervsevnetab og kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling.

Den forsikrede har bevisbyrden for, at der foreligger et erstatningsberettiget krav.

Forsikringsbetingelser

Almindelige Forsikringsbetingelser Nr. 06-10, fremlægges som bilag A:

Punkt 3.3 Invaliditet

(...)

Tab af erhvervsevnen indebærer, at forsikrede på grund af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at tjene mere end enten halvdelen eller en tredjedel af hvad der i samme egne er almindeligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder.

(...)

Anmeldelse

(...)

Før udbetaling kan finde sted, oplyser Skandia, hvilken dokumentation der er nødvendig. Skandia har ret til at kræve eventuelle yderligere oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af helbredstilstanden. (. . .)

Vurdering

Skandia kan til enhver tid kræve dokumentation for, at forsikrede opfylder betingelserne for at få invalide ydelsen udbetalt. Skandia foretager altid sin egen vurdering af forsikredes erhvervsevnetab.

(. . .)

3.5. Udbetaling

(. . .)

Udbetalingen fortsætter så længe erhvervsevnen er nedsat i den påkrævede grad (...). Hvis erhvervsevnen genvindes, så forudsætningen for udbetaling ikke længere er tilstede, ophører invalideydelsen (...)

Sagsforløb

Den 23. april 2015 faldt klager ned af en trappe, hvorved hun pådrog sig smerter i ryggen, foden og nakken samt højre skulder.

Den 6. oktober 2015 fik klager afslag på udbetaling af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne, idet selskabet ikke fandt dokumentation for et helbredsmæssigt erhvervsevnetab udover en karenperiode på 3 måneder.

Selskabet fastholdte vurderingen ved flere revurderinger, senest den 16. marts 2016.

Det fremgik af efterfølgende reumatologisk speciallægenotat af 5. juli 2016 fra ..., at MR scanning af columna (ryggen) ikke havde påvist posttraumatiske eller degenerative forandringer og ikke noget der kunne forklare klagers tilfælde af radikulære (udstrålende) smerter. (...) Der skønnedes ikke at være grundlag for fortsat sygemelding, med forbehold for tilstanden i højre skulder, hvor undersøgelse afventedes. (...) Speciallægen konkluderede, at der var tale om (et) mellemvarigt skånehensyn med undgåelse af tunge løft, opgaver med højre arm over skulderniveau og ensidig monoton aktivitet med bøjet arm. (...) Udtalelsen fremlægges som bilag B.

Den 4. oktober 2016 ophørte klagers jobafklaringsforløb, da kommunen ikke vurderede, at hun var uarbejdsdygtig.

Den 25. oktober 2016 blev klager opereret i højre skulder, hvor der blev fjernet forkalkninger. Forløbet blev i første omgang afsluttet den 31. januar 2017, hvor der var lidt bedre bevægelse i skulderen (bilag D, side 3).

Klager, der tidligere var opereret for skoliose (rygskævhed) i 2001 med godt resultat, fik den 5. januar 2017 fjernet det indsatte skoliosemateriale grundet en mindre opklaring omkring den øverste skrue. Ved efterfølgende kontrol den 22. februar 2017, var der fortsat smerter og (sygehus)kontrollen blev afsluttet. (bilag D, side 2 og 3).

Den 31. maj 2017 meddelte Ankenævnet (AK 89707), at selskabet skulle anerkende, at klager havde haft et midlertidigt erhvervsevnetab på over halvdelen frem til den 4. juli 2016, hvor den reumatologiske speciallæge i sit notat til patientjournalen (bilag B) konkluderede, at der ikke længere var grundlag for fortsat sygemelding, hvis hun iagttog relevante skånehensyn, og at forfaldne beløb skulle forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

På baggrund af Ankenævnets kendelse, og idet selskabet alene udbetaler forsikringsydelse ved erhvervsevnetab opfyldt i hele måneder, bevilgede selskabet den 21. august 2017 forsikringsydelse ved midlertidigt erhvervsevnetab i perioden frem til den 1. juli 2016 samt renter efter forsikringsaftalelovens § 24. Selskabet meddelte samtidig klager, at udbetalingen stoppede den 1. juli 2016, og opfordrede hende til at kontakte selskabet hurtigst muligt, hvis hun fortsat var sygemeldt efter den 1. juli 2016. Afgørelsen fremlægges som bilag C.

Den 19. oktober 2017 blev der via egen læge foretaget røntgen af columna thoracalis (brystryggen) på grund af smerter i venstre side (...) Undersøgelsen viste en (...) skoliose højt thorakalt, uændret i forhold til tidligere og uden nytilkomne forandringer sammenlignet tidligere undersøgelser (...) (bilag D, side 3).

Den 14. december 2017 søgte klager om forlængelse af udbetalingen. Det fremgår af ansøgningen, at hun var blevet opsagt og ikke modtog sygedagpenge, men kontanthjælp. Klager fremlagde samtidig en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 1. december 2017 fra ..., som konkluderede, at der var tale om en kronisk smertetilstand samt let nedsat bevægelse i nakken og moderat bevægeindskrænkning i den højre skulder, og at tilstanden var stationær. Ansøgningen med bilag fremlægges som bilag D.

Selskabet bad herefter om oplysninger fra kommunen.

Den 24. januar 2018 modtog selskabet kopi af klagers Jobcentersag bilagt klagers journal vedrørende perioden 1. august 2017 - 3. august 2018, fremlægges som bilag E.

Det fremgår af kommunens journal den: 20. februar 2017, at klager var opereret i skulderen i oktober 16 (...) Der havde kun været mindre bedring af smerterne efter operationen. På grund af vedvarende rygsmerter (...) (var) klager blevet opereret den 5. januar (2017) (...), men dette havde ikke ændret på smerterne i ryggen (...)

19. juni 2017, at Ankestyrelsen havde stadfæstet kommunens afgørelse om, at klager ikke havde ret til jobafklaringsforløb med ressourceforløb efter den 4. oktober 2016, da klager ikke var uarbejdsdygtig. Ankestyrelsen vurderede, at hun kunne stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet, dog med skånehensyn overfor rygbelastende arbejde og med skånehensyn overfor hendes højre skulder. (...) Efter en helhedsvurdering af klagers sag, så Ankestyrelsen ikke, at der var beskrevet sådanne helbredsmæssige forhold, der udelukkede klager fra at genindtræde på det ordinære arbejdsmarked i en for hendes hensyntagen beskæftigelse. 11. juli 2017, at klager startede op i ny beskæftigelsesrettet træning. (...) det vurderedes, at hun ikke ville være i stand til at udføre ordi-

nært og ustyttet arbejde. (...) 19. januar 2018, at klager havde givet Jobcentret mundtligt samtykke til at sende (sags)akter til selskabet.

Det fremgår af journalen fra [privathospital] den:

1. august 2017, at der ikke var sket nogen ændring frem til dags dato, og egen læge havde nu henvist hende til en ny undersøgelse af skulderen. (...) Hun var tidligere impingement opereret for et år siden uden bedring af tilstanden. (...)

3. august 2017, at der ved (fornyet) MR-skanning af højre skulder sås (en) gammel fraktur af acromion med (en) frakturspalte på ca. 2 mm, (og) ingen tegn på opheling af frakturen. ACleddet sås med let degeneration.

15. august 2017, at der var påvist forkalkninger, som man i forvejen havde kendskab til, nemlig en mindre forkalkning (i) supraspinatussenen og fortykkelse af bursa subakromiale, men derudover havde MR-skanningen vist følger af (en) fraktur svarende til akromion.

22. august 2017, at det ikke kunne udelukkes, at ømheden (...) stammede fra (d)en beskrevne ikke helede akromionfraktur. (...)

Den 1. marts 2018 meddelte selskabet klager, at hun ikke var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne efter den 1. juli 2016. Selskabet henviste til, at ortopædkirurg ... i sin speciallægeerklæring (af 1. december 2017 foretaget på baggrund af undersøgelse) den 18. oktober 2017 havde vurderet, at klagers tilstand var stationær, og at selskabet derfor havde vurderet klagers generelle erhvervsevne. Selskabet henviste til, at det i speciallægeerklæringen var beskrevet, at klager efter sit fald i 2015 fortsat havde smerter i ryg, nakke, skuldre og fod, men at der var beskrevet uændrede (objektive) forhold sammenholdt med tidligere røntgen og MR/CT scanning samt en lille bedring i klagers skulder efter hendes skulderoperation. Derudover var der beskrevet nyttilkomne gener i højre albue (tennisalbue), men dette betragtedes som en midlertidig tilstand. Selskabet fandt derfor samlet set ikke, at der var lægelig dokumentation for, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat med mindst 50 procent. Afgørelsen fremlægges som bilag F.

Den 24. april 2018 meddelte klager selskabet, at hun nu var i gang med afprøvning af timer via kommunen. Mailen fremlægges som bilag G.

Den 14. maj 2018 modtog selskabet en opfølgning på klagers arbejdsevne af 9. maj 2018 fra Jobcentret. Det fremgår heraf, at klager havde oplyst, at hun nu havde arbejdet mellem 15 og 20 timer om ugen i vagter af 4-6 timer, og at det var maksimum af, hvad hun magtede, hvis hun ikke skulle tage for mange smertestillende piller i løbet af dagen. Opfølgningen fremlægges som bilag H.

Den 10. juli 2018 fremsendte klager yderligere oplysninger fra Jobcentret. Fremlægges som bilag I. Det fremgår af: Journalnotat den 2. juli 2018, at der ikke havde været iværksat en beskæftigelsesindsat, da klager i øjeblikket var ved at afprøve sig selv i ordinært arbejde via vikarbureauer og sygehus. (...) Der iværksattes i øjeblikket ikke yderligere aktiviteter, da klager forventede at være selvforsørgende i løbet af meget kort tid. (...)

Kommentar til journalnotat den 5. juli 2018, at ud fra klagers oplysninger i såvel telefonsamtaler som jobsamtaler vurderedes det, at hendes ydeevne var på mellem 15-18 timer om ugen, i vagter hvor hun kunne få opfyldt sine skånehensyn og selv vælge timetallet og tidspunkter (...)

Den 10. juli 2018 kvitterede selskabet for status i klagers jobcentersag og oplyste, at selskabet forventede at modtage (Jobcentrets) afgørelse, når den forelå og eventuelt nyt lægeligt.

Klager svarende den 10. juli 2018, at det var (en afgørelse), og at hun var ude af systemet (...).

Den 20. august 2018 bemærkede selskabet, at det ikke lignede en vanlig (jobafklarings) afgørelse, og at selskabet ville indhente det sidste nye i kommunen. Selskabet bad derfor klager om at opdatere samtykke.

Den 22. august 2018 svarede klager, at der ikke var mere nyt. (Hun) var ude af systemet, medmindre hun blev syg igen.

Mailkorrespondancen vedrørende perioden 10. juli 2018 - 22. august 2018 fremlægges som bilag J.

Den 27. august 2018 meddelte selskabet klager, at selskabet fastholdte sin afgørelse. Selskabet bemærkede, at klager løbende havde afprøvet sig selv i forskellige vikarjobs, og at der ikke forelå nye lægelige oplysninger, der dokumenterede et generelt erhvervsevnetab på minimum 50 procent. Afgørelsen fremlægges som bilag K.

Den 10. september 2018 indsendte klager en kopi af to breve af 11. juli 2018 fra hendes beskæftigelsesrådgiver ved Jobcentret, om stop af hendes sag. Det fremgår af brevene, at klager i en mail fremsendt den 4. juli 2018 havde oplyst, at hun ønskede at afslutte sin kontanthjælp, da hun resten af måneden havde fået gode vagter (...), så der var ingen mening i at fortsætte. Klager ønskede, at det blev tydeliggjort, at hun havde afprøvet vagter på 20 timer flere gange, og (at) det var hårdt for hende fysisk som psykisk og krævede flere dages restitution, hvilket hun løbende havde gjort opmærksom på. Ud fra hendes oplysninger i såvel telefonsamtaler som jobsamtaler vurderedes det, at hendes ydeevne var på mellem 15-18 timer om ugen i vagter, hvor hun kunne få opfyldt sine skånehensyn og selv kunne vælge timeantallet og tidspunkter, ingen tunge løft og hårdt fysisk arbejde og varierende arbejdsstillinger, da hun ellers overbelastede sig selv fysisk og psykisk. Brevene fremlægges som bilag L.

Den 29. september 2018 meddelte klager, at hendes læge var syg, så selskabet ville få noget (derfra) i næste uge.

Den 1. oktober 2018 takkede selskabet for informationen og meddelte klager, at selskabet forventede at høre nyt fra hende.

Den 29. oktober 2018 meddelte klager, at hun sendte det fra lægen.

Den 30. oktober 2018 svarede selskabet, at der ikke var noget nyt i sagen. Hvis hun havde ny lægelig dokumentation, var hun velkommen til at sende det ind. Ellers betragtede selskabet sagen som afsluttet.

Den 30. oktober 2018 meddelte klager, at hendes tilstand kun blev værre og værre og aldrig bedre (...), men hun (ville) sende sagen i Ankenævnet, så nej den var ikke afsluttet. (...)

Den 6. november 2018 oplyste selskabet på ny klager om, at selskabet var nødt til at bede hende om at sende de oplysninger og den dokumentation, som selskabet havde bedt om, hvis selskabet skulle kunne behandle hendes sag. For at være sikker på, at selskabet fik hentet lægelig dokumentation fra alle relevante steder, bad selskabet hende sende navn og adresse på de læger, der havde tilset hende i 2018. Selskabet bemærkede, at det ud fra de kommunale akter, hun selv havde fremsendt til selskabet, fremgik, at hun havde arbejdet i 2018 (...) selskabet bad hende derfor om at fremsende samtlige lønsedler og dokumentation for offentlige ydelser for de sidste 12 måneder. Endvidere bad selskabet klager oplyse, om hun havde en aktiv sygedagpengesag i sin kommune.

Den 6. november 2018 svarede klager, at selskabet havde (oplysninger) om (den) læge der havde tilset hende, (og) at hun ikke havde arbejdet i 12 måneder. (...)

Den 6. november 2018 svarede selskabet, at sagen var blevet vendt med en fagansvarlig, og selskabet bad på ny klager om navn og adresse på de læger, der havde tilset hende i 2018, lønsedler for de sidste 12 måneder og oplysning om, hvorvidt hun havde en aktiv sygedagpengesag i kommunen.

Den 7. november 2018 tilføjede selskabet, at der havde været meget materiale frem og tilbage, men at det ofte havde været mangelfuldt eller ikke læseligt (...). Selskabet forklarede, at når selskabet lavede en vurdering, skulle selskabet have dokumentation for både det lægelige og for økonomi (...), (og at) alt materialet skulle være i en stand, hvor selskabet kunne se, at det (angik) hendes sag og hvor det kom fra. (...) Hvis hun fortsat ønskede at selskabet skulle gennemgå hendes sag på ny, så selskabet frem til, at modtage det, selskabet havde oplyst i mailen fra den 6. november 2018. (...)

Mailkorrespondancen vedrørende perioden 29. september 2018 - 7. november 2018 med bilag fremlægges som bilag M.

Den 28. november 2018 klagede klager til Ankenævnet. Sagen (AK 93161) blev lukket af nævnet den 4. februar 2019, da klagegebyret ikke var blevet betalt.

Den 5. juni 2019 henvendte klager sig på ny i en mail til selskabet og oplyste, at hun ikke havde kunnet tage sig af sin sag ved selskabet, da hun havde været syg med stress og angst og ikke kunnet overskue tingene. Så (hun) tog det op igen nu. Hun søgte på ny om udbetaling fra den 1. juli 2016 til den 1. juli 2018, hvor hun havde stoppet sin sygedagpengesag, da hun var kommet i job. Hun oplyste, at hun medsendte de ting selskabet manglede. Da klagers personlige oplysninger ikke fremgik af hvert enkelt dokument, bad selskabet hende den 6. juni 2019 om at underskrive dokumenterne og påføre sit cpr nummer, hvorefter selskabet ville se på sagen igen. For at kunne vurdere sagen, bad selskabet endvidere klager om at fremsende oplysninger om sine indtægtsforhold, underskrive et samtykke med henblik på indhentelse af oplysninger og oplyse selskabet om hvilken/hvilke læger, selskabet kunne indhente oplysninger fra vedrørende perioden 1. juli 2016 til 1. juli 2018. Mailkorrespondancen fremlægges som bilag N.

Den 29. august 2019 modtog selskabet klagers bilag fra Jobcenter ... vedrørende perioden 14. maj 2018 - 26. august 2019 påført hendes cpr.nr., fremlægges som bilag O. Det fremgår heraf, den: 14. maj 2018, at klager nu havde meldt sig til vikariater på sygehuset og (...), (at hun) også ville kontakte psykiatrien plus nogle bosteder. (...)

12. juni 2018, at klager meget håbede på, at kunne komme ud af kontanthjælpen i løbet af relativt kort tid. (...)

3. juli 2018, at der ikke var iværksat en beskæftigelsesindsats, da klager i øjeblikket var ved at afprøve sig selv i ordinært arbejde via vikarbureauer og sygehus. (...) (Hun) forventede (selv) at være selvforsørgende i løbet af meget kort tid. (...). Hun forventede at kunne klare sig på mellem 15 og 18 timer om ugen som vikar. Dels gav det en bedre løn som vikar, og dels kunne hun så vælge at tage de vagter, der udløste tillæg. (...) Aftalen var, at klager afprøvede sig selv i forskellige vikarjobs og på den vis fandt frem til hvilket område, der passede bedst til hende, og de skånehensyn hun havde. På samme vis fandt hun også frem til det niveau, hun kunne holde ud at arbejde på, med henblik på at blive selvforsørgende i nærmeste fremtid. (...)

5. juli 2018, at Jobcentret ud fra klagers oplysninger i såvel telefonsamtaler som jobsamtaler vurderede, at hendes ydeevne var på mellem 15-18 timer om ugen, i vagter hvor hun kunne få opfyldt sine skånehensyn og selv kunne vælge timetallet og tidspunkter (...)

9. juli 2018, at kommunen stoppede klagers kontanthjælp, da klager havde taget den beslutning, at hendes sag i Jobcentret skulle stoppes den 15. juli 2018, da hun havde nogle gode vagter i den måned. (...)

26. august 2019, at klagers sag stoppede den 5. juli 2018.

Den 29. august 2019 fremsendte klager et uddrag fra sin lægejournal ved [læge], og oplyste, at hun kun havde været lægen disse to gange. Journalen fremlægges som bilag P. Det fremgår heraf, den:

28. maj 2018, at klager havde lavet en forkert bevægelse i ryggen i går (...) (og fik) råd om smertestillende og øvelser. (...)

8. oktober 2018, at klager havde tiltagende gener fra venstre skulder og begge albuer. Hun arbejdede i vikarbureau (...) og arbejde ca. 15-18 timer/uge. (...) Begge albuer med fund foreneligt med epicondylitis lateral is (tennisalbue). Venstre skulder (med) (...) klassisk smertebue, når armen førtes over skulderniveau (og) positiv impingement test. Columna med skoliose, (og) indskrænket bevægelighed (...), (men) negativ laseque, dvs. uden smerteudstråling. (Hun) anbefalede fysioterapi (...)

Den 29. august 2019 modtog selskabet desuden kopi af klagers lønsedler vedrørende hendes vikartimer i perioden medio april 2018 - medio juni 2018 ved [vikarbureau] og hendes vikartimer i maj 2018 og juni 2018 - Region Klager oplyste ved påtegningen af den seneste lønseddel, at hun havde haft sin sidste vagt ved Region ..., (da det var) for hårdt at arbejde på sygehuset, (og at hun) kun arbejdede for [vikarbureau] nu. Lønsedlerne fremlægges som bilag Q.

Selskabet bad i forlængelse heraf på ny klager om samtykke til indhentelse af oplysninger, oplysninger om behandlende læger samt supplerende indtægtsoplysninger med henblik på behandling af hendes ansøgning. Korrespondancen mellem selskabet og klager i perioden 12. september 2019- 6. november 2019, fremlægges som bilag R. Det fremgår heraf:

Den 12. september 2019, at selskabet for at vurdere hendes økonomi bad hende om at fremsende sine årsopgørelser for 2014 - 2018 og sine lønsedler for perioden fra 1. juli 2016 til 1. juli 2018. For at kunne vurdere hendes helbredsmæssige erhvervsevnetab bad selskabet hende yderligere om at underskrive en samtykkeerklæring og oplyse ved hvilken/hvilke læge/læger, selskabet kunne indhente relevante lægelige oplysninger fra i perioden 1. juli 2016 til 1. juli 2018.

Den 12. september 2019 svarende klager, at selskabet kunne få et brev fra kommunen, (om) at hun havde fået sygedagpenge fra (20)16 til (20)18. (Det) var jo et kæmpe arbejde at finde alle dem. (Hun) havde søgt før fra 2015 til 2016, (hvor) hun ikke skulle sende noget ind til selskabet (...) (Hun) havde sendt det fra læge(n), og selskabet havde fået alt det fra før den periode fra læge, speciallæger osv. (...) Hun var gået i gang med at arbejde i marts, (som) hun også havde sagt, og var røget ud af sygepengesystemet den 1. juli, som hun havde skrevet.

Den 13. september 2019 kvitterede selskabet for klagers mails og bad hende på ny at sende den dokumentation, som selskabet havde bedt om, hvis selskabet skulle revurdere hendes sag. Selskabet præciserede, at dokumentationen skulle være fra Skat, hendes regulære lønsedler, (og) det fremsendte samtykke underskrevet, så sagsbehandleren selv kunne indhente hele klagers kommunesag samt hendes lægelige oplysninger. (...) Selskabet oplyste, at selskabet ikke havde mulighed for at behandle hendes sag, hvis selskabet ikke modtog den ønskede dokumentation. Selskabet gjorde samtidig opmærksom på, at selskabet jævnfør forsikringsbetingelserne til enhver tid kunne kræve dokumentation for, at forsikrede opfyldte betingelserne for at få invalideydelsen udbetalt.

Den 16. september 2019 svarede klager, at hun påtænkte at lade Ankenævnet tage over, da hun mente, at selskabet blev ved med at bede om nye ting (...)

Den 17. september 2019 rykkede selskabet for de manglede oplysninger og fremsendte på ny en samtykkeblanket til brug for selskabets oplysning af sagen.

Den 23. september 2019 svarende klager, at selskabet havde fået (oplysninger) fra kommunen fra 2016 til 2017 (...), og at der ikke var lavet noget om. Det eneste, der var relevant, var det sidste fra kommunen, som hun havde sendt til selskabet (...)

Den 24. september 2019 gjorde selskabet på ny klager opmærksom på, at selskabet ikke kunne behandle hendes sag, og at den ville blive henlagt, hvis hun ikke sendte de oplysninger, som selskabet havde anmodet om.

Den 24. september 2019 svarede klager, at ifølge kommunen, havde selskabet fået (oplysninger) til og med den 19. januar 2018, og (at) det sidste i hende sag, havde hun sendt til selskabet. Det samme gjaldt læge(oplysninger) det sidste for 2018. (...) Hun gjorde opmærksom på, at kommunen ikke ville sende det, (som) selskabet havde fået en gang.

Den 24. september 2019 svarede selskabet, at klager ikke skulle bekymre sig om det, og oplyste, at hun bare skulle sende det, (som) selskabet havde bedt om inklusiv samtykket, som hun skulle underskrive.

Den 24. september 2019 svarede klager på ny, at selskabet havde (fået) oplysninger fra kommunen til og med den 19. januar 2018. (...) Hendes sag havde kørt i 3 år nu, så den var ved (sin) afslutning, og (at hun mente) selskabet startede den op forfra. (Selskabet) bad hende sidst om (at) sende lønsedler og det fra hendes læge (i) 2018, (og det) havde hun gjort og ligeledes det sidste fra kommunen (i) 2018 til og med 1. juli (2018). (..) Nu startede selskabet forfra og skulle bruge ting tilbage til 2014. Hun forstod ikke, hvad det havde med sagen at gøre, når sagen var ved sin afslutning.

Den 25. september 2019 tilføjede klager, at selskabet kunne ringe til kommunen, hvis selskabet var i tvivl (...), at selskabet vidste, at hun havde gået sygemeldt fra (den) 24. april 2015 til (den) 1. juli 2018, (selskabet) havde ligeledes alt fra hendes læge(...) (Hun) tænkte, at hun (ville) sende (sagen) i ankenævnet igen, da selskabet bare trak tiden (ud) hele tiden og bad om nye ting i hendes sag, som selskabet havde gjort et ton af gange nu(...)

Den 2. oktober 2019 henvendte klager sig på ny til Ankenævnet og vedlagde sit tidligere klageskema af 28. november 2018, hvor hun oplyste, at hun ønskede udbetaling ved tab af erhvervsevne i perioden fra den 1. juli 2016 til og med den 15. juni 2018.

Klager oplyste i klageskemaet, at hun havde gået sygemeldt fra 2015 til 2018, hvor hun havde været igennem operationer og utallige undersøgelser, at hun kom i arbejde i 2018, hvor hun arbejdede sig op til 15-18 timer, at hun stadig restituerede meget, at hun i oktober 2018 havde været ved lægen, og at der stadig var tiltagende skavanker.

Klager oplyste i supplerende kommentar af 2. oktober 2019, at sagen af personlige årsager havde været på standby, at hun havde prøvet at sende de ting ind, som selskabet bad om, men at hun tænkte, at hun alligevel bare ville få afslag fra selskabet igen. Hun indbetalte derfor gebyret på 200 kr. nu. Klager anførte, at sidst gav (selskabet) jo også afslag og sagen endte ved Ankenævnet, hvor nævnet gav hende medhold.

Den 10. december 2019 redegjorde selskabet for sagsforløbet og oplyste, at klager ikke havde søgt ordning med selskabet, og opfordrede på ny klager til at fremsende sine indtægtsoplysninger, et underskrevet samtykke til selskabets indhentelse af oplysninger og oplysninger om hvilke læger selskabet kunne indhente oplysninger fra. Redegørelsen er tidligere fremlagt af selskabet.

Den 23. januar 2020 modtog selskabet klagers årsopgørelser fra Skat for perioden 2014 - 2018, hendes udbetalingsmeddelelser vedrørende ressourceforløbydelse i perioden 1. januar 2016 - 3. oktober 2016, og kontanthjælp i perioden 4. oktober 2016- 30. april 2018. Årsopgørelserne og udbetalingsmeddelelserne fra kommunen fremlægges som bilag S.

Den 16. april 2020 bevilgede selskabet udbetaling ved tab af erhvervsevne i den ansøgte periode fra 1. juli 2016 til 1. juli 2018 og udbetalte renter for forfaldne forsikringsydelse, idet selskabet på baggrund af de seneste lægelige oplysninger modtaget den 29. august 2019 og de supplerende oplysninger om klagers indtægtsforhold modtaget den 23. januar 2020 fandt det tilstrækkeligt

sandsynliggjort, at klager havde haft et erstatningsberettiget erhvervsevnetab i den nævnte periode. Afgørelsen er tidligere fremlagt af selskabet.

Den 27. april 2020 stillede klager via Ankenævnet efterfølgende spørgsmål ved, om det (svarede) 2 års renter, og anførte, at hun startede med at søge (om udbetaling) i 2017, hvorfor hun mente, at sagen havde været 2 år undervejs og endda mere.

Den 7. maj 2020 redegjorde selskabet nærmere for datoen for opgørelsen af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24. Redegørelsen er tidligere fremlagt af selskabet.

Den 11. maj 2020 meddelte klager Ankenævnet, at hun ikke var enig i selskabets redegørelse for forløbet i sagen, og at hun ikke var tilfreds med renter for 2 måneder.

Konklusion

Der er enighed om at klager er berettiget til renter i henhold til Forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2 for forfaldne forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne i perioden 1. juli 2016 - 1. juli 2018.

Der er imidlertid uenighed om, hvornår forsikringsydelse er forfaldne og dermed fra hvilken dato, der skal udbetales renter.

Klager mener, at der skal udbetales renter fra 2017 eller 2018, da hun søgte om udbetaling i 2017 og mener, at selskabet havde alle oplysninger primo 2018, men hele tiden har spurgt om nye oplysninger.

Selskabet har udbetalt renter fra den 6. februar 2020, 14 dage efter modtagelsen af hendes indtægtsoplysninger, hvor selskabet finder, at der forelå tilstrækkelig dokumentation for et samlet erhvervsevnetab på 50 procent i perioden 1. juli 2016 - 1. juli 2018.

Det fremgår af Forsikringsaftalelovens § 24, at forsikringsydelse kan kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse, og at beløbet forrentes fra det tidspunkt, hvor det kan kræves betalt.

Selskabet har løbende bedt om klagers samtykke til at indhente oplysninger til oplysning af sagen. Klager har valgt ikke givet samtykke hertil, og har i stedet drypvist sendt oplysninger ind, som hun selv mente måtte være tilstrækkelige til at dokumentere sit erhvervsevnetab.

Klager har således kun i begrænset omfang samarbejdet med selskabet omkring oplysningen af sagen.

Det fremgår imidlertid af forsikringsbetingelserne, at selskabet altid foretager sin egen vurdering af den forsikredes erhvervsevnetab og har ret til at kræve eventuelle yderligere oplysninger, der er nødvendige til selskabets bedømmelse af den forsikredes erhvervsevne.

Det er således selskabet, der vurderer, hvornår sagen er tilstrækkeligt oplyst til, at der kan træffes afgørelse i sagen.

Der har ikke hidtil været dokumentation for et helbredsmæssigt erhvervsevnetab på 50 procent eller derover i perioden efter den 1. juli 2016, jf. det reumatologiske speciallægenotat (bilag B) og ankenævnets kendelse af 31. maj 2017.

Selskabet vurderer ikke, at der er beskrevet nogen varig forbedring, men heller ikke nogen forværring i forbindelse med klagers skulderoperation den 25. oktober 2016 og hendes rygoperation den 5. januar 2017.

Først den 3. august 2017 (bilag E) blev der konstateret en uophelet fraktur i højre skulder, der muligvis kunne forklare den vedvarende ømhed i klagers højre skulder, og den 8. oktober 2018 (bilag P), blev der beskrevet tiltagende gener fra begge albuer og venstre skulder, foreneligt med tennisalbuer og impingement i venstre skulder.

De samlede helbredsmæssige oplysninger om klagers operationsforløb med vedvarende gener i højre skulder og tiltagende skulder- og albuegener i perioden efter den 1. juli 2016, forelå først for selskabet den 29. august 2019.

Da klager imidlertid ikke havde været i noget jobafklaringsforløb siden den 4. oktober 2016, men løbende har afprøvet sig selv i forskellige vikariater på 15- 20 timer om ugen og valgt at afslutte den supplerende kontanthjælp fra kommunen, da hun havde fået timer nok, finder selskabet, at der først forelå tilstrækkelig dokumentation for et erhvervsevnetab på 50 procent eller derover i perioden 1. juli 2016 - 1. juli 2018, den 23. januar 2020, hvor selskabet modtog oplysninger om hendes indtægtsforhold, der understøttede, at hendes arbejdsevne havde været nedsat i erstatningsberettiget grad i den ansøgte udbetalingsperiode.

Selskabet bemærker, at udtalelsen af 11. juli 2019 (bilag L) fra klagers beskæftigelsesvejleder, om klagers arbejdsevne, bygger på klagers egne oplysninger, uden at der var foretaget nogen reel arbejdsafklaring, ligesom der ikke foreligger nogen egentlig arbejdsafklaringsrapport fra kommunen, og at udtalelsen heller ikke har ført til bevilling af fleksjob eller anden varig offentlig støtte som følge klagers helbredsmæssige situation.

Selskabet fastholder således, at der er udbetalt renter i overensstemmelse med reglerne i FAL § 24."

Nævnet udtaler:

Selskabet traf den 16/4 2020 afgørelse om, at klageren var berettiget til erhvervsevnetabsydelse for perioden fra den 1/7 2016 til den 1/7 2018. Tvisten for nævnet vedrører, at klageren kræver, at selskabet forrenter udbetalingen fra et tidligere tidspunkt end den 6/2 2020, hvor selskabet har udbetalt renter fra. Hun har anført, at hun indsendte ansøgningen i 2017, at selskabet løbende har anmodet hende om at indsende yderligere dokumentation for sit krav, og at

Ankenævnet for Forsikring

14.

94295

selskabet kunne have truffet afgørelsen om, at hun var berettiget til erhvervsevnetabsydelse på et langt tidligere tidspunkt.

Selskabet har detaljeret redegjort for sagsforløbet over for nævnet og har herunder anført, at selskabet flere gange anmodede klageren om at indsende oplysninger om hendes indtægtsforhold i perioden mellem 2016 og 2018, at selskabet først modtog disse oplysninger den 23/1 2020, at selskabet først herefter kunne vurdere klagerens erhvervsevnetab, og at selskabet derfor – i henhold til forsikringsaftalelovens § 24 – har beregnet renter fra 14 dage efter den 23/1 2020. Selskabet har endvidere anført, at klageren undlod at indsende samtykke til selskabet om, at det kunne indhente relevante bilag til belysning af klagerens krav.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 24, at forsikringsydelsen kan kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden. Beløbet skal forrentes fra dette betalingstidspunkt.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har forrentet udbetalingen som sket. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at forrente udbetalingen fra et tidligere tidspunkt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at indtægtsoplysningerne efter nævnets vurdering har haft betydning for vurderingen af, om klageren var berettiget til helbredsbetingede ydelser i den omtvistede periode, at selskabet vedvarende anmodede klageren om at indsende indtægtsoplysningerne, at klageren ikke gav selskabet fuldmagt til selv at indhente oplysningerne, og at oplysningerne først blev modtaget i selskabet den 23/1 2020.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

94295

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', written in a cursive style.

Peter Thønnings