

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2020 blev i sag nr. 94385:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forenede Gruppeliv
Krumtappen 4
Postbox 442
2500 Valby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har været omfattet af en gruppelivsaftale med erhvervsevnetabsdækning.

Nævnet har tidligere behandlet sagen i kendelse nr. 82303 af 3/2 2014, hvor nævnets flertal kom frem til, at klageren ikke fik medhold og kendelse nr. 86607 af 1/7 2015, hvor nævnet blandt andet udtalte:

"Efter det oplyste i de lægelige bilag lægger nævnet til grund, at klageren siden ulykken i 2001 har haft en hjerneskade i form af en progredierende neuropsykologisk forringelse, der blandt andet har medført væsentlige problemer med overblik, koncentration og hukommelse.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet det ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne ved forsikringens ophør den 30/9 2007 var nedsat med 2/3 eller derover. Nævnet har derfor ikke grundlag for at ændre afgørelsen i kendelse nr. 82.303 af 3/2 2014.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren modtog løn frem til forsikringen ophørte, at hun efter opsigelsen ikke modtog sygedagpenge, og at hun i november 2007, dvs. en måned efter forsikringstidens ophør, indgik en tidsbegrænset ansættelsesaftale med et ...selskab, hvor det var et krav, at klageren arbejdede mindst 8 dage om måneden.

Efter nævnets opfattelse overstiger denne arbejdstid som udgangspunkt 1/3 af en almindelig fuld-tidsstilling. Nævnet bemærker, at klagerens arbejde i vikarstillingen – herunder antallet af arbejdstimer samt indtægten herfra – ikke er nærmere belyst. Der er således alene oplysninger om,

at klageren i april 2008 blev opsagt på grund af sit helbred, ...selskabets oplysninger om, at der ikke er registreret forhold om et eventuelt sygefravær, og klagerens egne oplysninger om, at hun blev sygemeldt i januar 2008, jf. brev af 5/12 2014 til nævnet.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at der ifølge forsikringsbetingelserne skal være tale om en nedsættelse af den generelle erhvervsevne i en situation som den foreliggende, hvor klagerens erhvervsevne var nedsat i ikke ubetydeligt omfang, da hun fratrådte stillingen den 30/9 2007, og hvor klagerens sygdom er progredierende og derfor ikke umiddelbart giver forhåbninger om, at generne forbundet med sygdommen fortager sig.

Det fremgår af udtalelsen fra klagerens tidligere personaleansvarlige under vikariatet i ...selskabet, at klageren i den første gruppe arbejdede inden for 24 timers nu og her planlægning, og at det var de samme systemer og processer, efter at hun skiftede gruppe, dog med længere varsel. Nævnet finder det ikke bevist, at der herved var taget relevante skånehensyn til klagerens lidelser, der blandt andet medførte koncentrations- og hukommelsesbesvær, hvorfor klagerens generelle erhvervsevne ikke kan anses for prøvet i denne stilling. Dette understøttes endvidere af, at klageren senere i kommunalt regi blev visiteret til et fleksjob på 10-12 timer ugentligt.

Endelig bemærker nævnet, at de af klageren i forbindelse med genoptagelsen fremlagte nye neuropsykologiske erklæringer efter nævnets vurdering ikke i sig selv beviser, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat med 2/3 i forsikringstiden."

I brev af 27/10 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Undertegnede skal herved klage over Forenede Gruppeliv (FG) afslag på udbetaling af invaliderente.

Baggrund

Det skal indledningsvis noteres, at FG har erkendt og accepteret et erhvervsevnetab på over 2/3 gældende i år 2010, og har i den forbindelse 5.marts 2010 udbetalt Invalidesum på baggrund af forsikringsbetingelsernes § 8, idet der jf. § 12 var givet præmiefritagelse i indtil 3 år:

...

Som det fremgår af §12 er det en forudsætning for præmiefritagelse i 3 år at:

- a. Udtrædelse skyldes helbredsmæssige årsager.
- b. 'Gruppemedlemmet udtræder af gruppelivsaftalen af sådanne helbredsmæssige årsager, som ifølge § 9 giver ret til udbetaling af invaliderente, hvis denne dækning er – eller har været – omfattet af gruppelivsaftalen'.

Gældende for udbetaling af invaliderente er:

...

I relation til invaliderenten har FG i modsætning til invalidesummen fastholdt, at afskedigelsen fra ... ikke var begrundet i helbredsmæssige årsager, til trods for at [arbejdsgiver 1] har bekræftet at dette var tilfældet (bilag 2), hvorfor en anvendelse af §12 i relation til invaliderenten af FG blev udelukket. FG fastholdt således helt uretmæssigt, at der var tale om en 'frivillig' aftrædelse. FG har derfor ved ikke at ville erkende fakta haft en økonomisk vinding, ved at undgå en ellers retmæssig udbetaling af invaliderenten.

Sagen blev derfor taget til [Byretten], hvor der d. 26 februar 2018 blev afgivet dom, at afskedigelsen fra [arbejdsgiver 1] var betinget i helbredsmæssige årsager. Retten berørte ikke anvendelsen af § 12 i forhold til invaliderenten. Endvidere fandt Retten det ikke tilstrækkeligt dokumenteret, at erhvervsevnen var nedsat med 2/3 på selve tidspunktet for afsked, hvilket i relation til en anvendelse af §12 i øvrigt også ville være unødvendigt. Med §12 ville skadevirkningstidspunktet være udsat med 3 år og FG erkendelse af et erhvervsevnetab på 2/3 ville falde inden for de 3 år, i lighed med gældende for invalidesummen. Med andre ord foretog [Byretten] en isoleret betragtning fokuseret på afskedigelsesdatoen 30. september 2007, og IKKE en vurdering i relation til anvendelsen af §12. Faktum er, at erhvervsevnen jf. FG egne kriterier, var dokumenteret nedsat med 2/3 allerede i 2003 og igen inden for en potentiel præmiefri periode på 3 år efter afskedigelsen.

Med rettens dom er det nu stadfæstet, at afskedigelsen og dermed udtrædelsen var begrundet i helbredsmæssige årsager, hvormed FG fastholdelse af en 'frivillig' udtrædelse er underkendt. Der er derfor klart grundlag for en afvendelse af §12 og efterfølgende retmæssig udbetaling af invaliderenten, idet FG har erkendt en erhvervsnedsettelse på 2/3 i marts 2010 – 2½ år efter afskedigelsen fra [arbejdsgiver 1], og dermed inden for en præmiefritagelsesperiode på 3 år. Nærmere beskrevet nedenfor.

Vedr. anvendelsen af §12.

Som anført tilgodeså FG anvendelsen af §12 i forbindelse med udbetalingen af invalidesum, da det der var erkendt, at udtrædelsen skete af helbredsmæssige årsager. Med dommen fra [Byretten], bør tilsvarende gøre sig gældende for så vidt angår invaliderenten, idet det nu er stadfæstet, at afskedigelsen fra [arbejdsgiver 1] var helbredsmæssig betinget.

Det er i hændelsesforløbet oplevet, at den administrative forvaltning ved såvel FG som hos [fagforbund] har været domineret af en direkte modvilje til udbetaling af invaliderenten. FG/[fagforbunds] interne procedurer tilsiger, at såfremt en afskedigelse på grund af helbred er under overvejelse skal foretages en indledende behandling med henblik på udbetaling af invaliderenten, såfremt det efterfølgende påvises, at erhvervsevnen er nedsat med mere end 2/3, som i nærværende tilfælde. Dette i erkendelse af, at en sådan udredning er tidskrævende, og derfor ikke nødvendigvis kan foreligge på selve afskedigelsestidspunktet, hvilket igen fører sagen tilbage til anvendelsen af §12. Idet FG fastholdt, at afskedigelsen fra 'frivillig' blev spørgsmålet om invaliderente aldrig taget op, og proceduren aldrig iværksat. En procedure som FG ved ... i [Byretten] bekræftede var gældende. Til trods for at speciallægeerklæringen af [speciallæge 1] allerede i 2003 sagde at erhvervsevnetabet var over 2/3, blev ethvert tiltag for udbetaling af invaliderente fra FGs side direkte afvist. I henhold til FG kunne en udbetaling af invaliderenten aldrig komme på tale – afskedigelsen var jo 'frivillig'. At afskedigelsen var 'frivillig' fastholder FG selvom der de facto foreligger en partshøring om afsked på grund af længere tids sygdom, en sagsbehandling om sammen gennem [fagforbund], og en møderække mellem partnerne i forbindelse med afskedigelsen, som alle går på vilkårene omkring en afskedigelse på baggrund af sygdom, og derfor afsked af helbredsmæssige årsager. Således har FG med tilsidesættelsen af fakta, som nu er dokumenteret ved [Byretten], haft held til at undvige en udbetaling af invaliderenten mod gældende forsikringsvilkår. Der er derfor i relation til ydelsen for gruppelevsfor sikringen omkring invaliderenten ikke ske en retmæssig modydelse, begrundet i en bevidst benægtelse af fakta. Et forhold, som ikke blev behandlet af [Byretten] og berettiger derfor mit krav desangående.

Havde FG erkendt, at jeg var afskediget af helbredsmæssige årsager, som [Byretten] ved dommen af 26/2 har stadfæstet, så havde FG også jf. egne procedure taget §12 i anvendelse, hvilket havde

medført en udbetaling af såvel invaliderenten som invalidesummen inden for den 3-årige periode med præmiefrihed – nemlig marts 2010.

Vedr. erhvervsevne på tidspunkt for afsked.

I relation til erhvervsevnen skal dog stadig fortsat fastholdes, at denne faktisk var nedsat med minimum 2/3 på tidspunktet for afsked. Dette ikke alene dokumenteret i sagens lægelige akter, men også i de vedhæftede **to nye dokumenter**, som ikke var til rådighed ved Rettens behandling af sagen og således ikke har indgået i Rettens vurdering og dom. Dokumentation, som berettiger en udbetaling af invaliderenten uden anvendelse af §12.

1. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) udtalelse af 1. november 2018, hvoraf det fremgår, at det samlede erhvervsevnetab vurderes at være 80%, idet tidligere vurdering har været fejlvurderet og sat for lavt. Erhvervsevnetabet har sit udspring i et trafikuheld i 2001 og der efter AES vurdering ikke er sket en helbredsmæssige forværring siden deres udtalelse i 2004.

Udtalelsen dokumenterer således, at erhvervsevnetabet var over 2/3 på tidspunktet for afsked – ultimo september 2007. Faktuelt allerede ved AES første udtalelse i 2004, idet der ikke er sket er forværring siden.

2. [Byretten] dom afsagt 16. september 2019 i sag ..., hvor det ligeledes stadfæstes, med reference til Retslægerådet, at der ikke er sket en helbredsmæssige forværring over tid, og at det af parterne i sagen er ubestridt, at erhvervsevnetabet i 2004 var større end først antaget. Således kan som i AES udtalelse konkluderes, at erhvervsevnetabet reelt var over 2/3, faktisk 80%, i 2004 og dermed også på tidspunktet for afsked i 2007.

Ovenstående understøtter speciallægeerklæringerne af [speciallæge 1], der i 2003 meget klart udtalte, at erhvervsevnetabet var over 2/3, og hvis erklæring FG i nærværende sag har tilsidesat. Hertil kommer, at FG selv i 2010 erkendte at erhvervsevnetabet var over 2/3 i 2010.

Det kan konkluderes, at såvel AES som [Byretten], i lighed med [speciallæge 1], har udtalt, at erhvervsevnetabet allerede i 2004 var over 2/3, og at der ikke er sket ændringer siden. Efterfølgende igen dokumenteret igennem en kommunal udredning i 2010, og først da erkendt af FG. Fakta er dog, at erhvervsevnetabet på over 2/3 har været gældende siden 2004, og derfor også været gældende på tidspunktet for afskedigelsen i 2007.

Det skal anmodes, at Ankenævnet for Forsikring, på baggrund af ovenstående behandler min klage i relation til såvel en anvendelse af §9 og §12."

Selskabet har i brev af 16/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Indledning

Klager var indtil sin fratrædelse fra [arbejdsgiver 1] 30. september 2007 omfattet af FGs gruppelevsaftale ...11, som er oprettet for [fagforbund]. Gruppelivsaftalen indeholder blandt andet en invaliderente og mulighed for at opnå præmiefri dækning i op til 3 år, hvis visse kriterier er opfyldt.

Sagen drejer sig om selskabets afslag på at udbetale invaliderente fra fratrædelsestidspunktet 30. september 2007, fordi selskabet vurderede, at den helbredsmæssige betingelse for udbetaling af invaliderente ikke var opfyldt på fratrædelsestidspunktet.

Klager anmoder om, at selskabet bevilger præmiefri dækning fra fratrædelsestidspunktet, så dækningerne under ovennævnte gruppelivsaftale ikke bortfalder i forbindelse med fratrædelsen 30. september 2007.

Twisten omhandler således, om klager er berettiget til præmiefri dækning fra fratrædelsestidspunktet 30. september 2007 samt berettiget til udbetaling af invaliderente fra samme tidspunkt.

Selskabet gør gældende, at:

1. Anmeldelsesfristen for præmiefri dækning er overskredet, og at der er indtrådt forældelse af kravet om præmiefri dækning, og

2. Klager på fratrædelsestidspunktet 30. september ikke opfyldte forsikringsbetingelserne for præmiefri dækning og udbetaling af invaliderente, fordi klagers erhvervsevne ikke var nedsat i erstatningsberettigende grad

Sagsfremstilling

Ad. 1.

Det fremgår af § 1, stk. 1 i bilag A, som er kopi af forsikringsbetingelserne der var gældende på fratrædelsestidspunktet i 2007, at forsikringsaftalen består af gruppelivsaftalen og forsikringsbetingelserne. I stk. 2 fremgår, at forsikringsbetingelserne kan være fraveget ved bestemmelser, der er anført i gruppelivsaftalen og som er aftalt mellem FG og forsikringstageren, jf. § 3 c. Efter stk. 3 gælder lov om forsikringsaftaler som supplerende aftalegrundlag, hvis loven ikke er fraveget ved bestemmelser i forsikringsaftalen.

Reglerne i forsikringsaftalelovens § 29 om forældelse af forsikringskrav er ikke fraveget i ovennævnte gruppelivsaftale.

Som bilag B vedlægges kopi af gruppelivsaftalen, som var gældende 30. september 2007, da klager udtrådte af gruppelivsaftalen.

Præmiefri dækning – anmeldelsesfristen

Det fremgår af § 1 i bilag B, sidste afsnit, at der kan ydes præmiefri dækning i indtil 3 år, jf. forsikringsbetingelsernes § 12 (i bilag A), ved mindst 2/3 nedsættelse af erhvervsevnen inden det fyldte 65. år med de summer, der var gældende ved erhvervsevnetabet. I § 3 i bilag B fremgår det, at forsikringsdækningen ophører ved udgangen af den måned, hvor bidragsindbetalingen til fonden, eller for ... til en pensionsordning, slutter. Det betyder for klagers vedkommende, at gruppelivsforsikringen ophørte i forbindelse med fratrædelsen 30. september 2007.

Af § 12, stk. 1 i bilag A fremgår det, at

...

I § 12, stk. 6 i bilag A fremgår det endvidere, at hvis gruppemedlemmet er udtrådt af gruppelivsaftalen, eller er gruppelivsaftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om præmiefritagelse være fremsat over for selskabet inden 3 måneder efter udløbet af forsikringstiden. Ved udløbet af denne frist bortfalder retten til præmiefri dækning, der ikke er anmeldt.

I klagers tilfælde udløb tidsfristen for anmeldelse af præmiefri dækning 30. december 2007. Vi modtog anmodning om præmiefri dækning 17. september 2019, jf. klagers ref. a, hvilket er efter fristens udløb, og retten til præmiefri dækning var således bortfaldet på anmeldelsestidspunktet.

Præmiefri dækning – forældelse

Krav der kan støttes på forsikringsaftalen, forældes efter forsikringsaftaleloven § 29, jf. forældelseslovens § 3.

Det fremgår af forældelsesloven § 3, stk. 1, at forældelsesfristen er 3 år, med mindre andet følger af andre bestemmelser.

Efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 3, som regulerer forældelse for personforsikringer, omfatter bestemmelsen forsikringer, der fastlægger forsikringsbegivenheden ud fra et skadevirkningsprincip, hvor det afgørende for kravet er, at forsikringsbegivenheden sker i forsikringstiden.

For opnåelse af præmiefri dækning anvendes netop dette princip, hvor klagers rettigheder skal bedømmes efter de forsikringsbetingelser, der var gældende på det tidspunkt, hvor erhvervsevnetabet nåede den kvalificerede størrelse, jf. § 12, stk. 1, jf. § 9, stk. 1. i bilag A.

For den konkrete sag betyder det, at forsikringsbegivenheden indtrådte 30. september 2007, som er det tidspunkt, hvor klager udtrådte af gruppelivsforsikringen. Det er også den dato, hvor det skulle vurderes, hvorvidt klagers erhvervsevnetab havde nået den kvalificerede størrelse, så den præmiefri dækning kunne træde i kraft.

Forældelsesfristen regnes fra det tidligste tidspunkt, fra hvilket klager kunne kræve af få fordringen opfyldt, jf. forældelseslovens § 2, stk.1. Det betyder, at forældelsesfristen løb fra forfaldstidspunktet for fordringen, som i den konkrete sag var 30. september 2007, jf. beskrivelsen i afsnittet ovenfor.

Efter forældelseslovens § 3, stk. 2 kan forældelsesfristen på 3 år suspenderes, hvis fordringshaveren (her klager) var ubekendt med fordringen. Uvidenheden skal vedrøre de faktiske forhold, som kravet støtter på – her den præmiefri dækning. Et eventuelt ukendskab til forsikringens eksistens (faktisk vildfarelse) eller ukendskab til forsikringens dækningsomfang (retsvildfarelse), medfører ikke suspension, som kan udskyde forældelsesfristens begyndelsestidspunkt.

Det er selskabets vurdering, at der i den konkrete sag ikke er grundlag for suspension af den 3 årig forældelse, og der indtrådte derfor forældelse i den konkrete sag 30. september 2010. Kravet på præmiefri dækning er således forældet og dermed bortfaldet på tidspunktet, hvor klager rettede sit krav om præmiefri dækning til selskabet 17. september 2019 – se klagers ref. a.

Præmiefri dækning – andre gruppelivsaftaler

Klager nævner i klagen på side 2, nederste afsnit, at selskabet bevilgede præmiefri dækning i forbindelse med udbetaling af en invalidesum. Det er korrekt. Selskabet bevilgede præmiefri dækning på gruppelivsaftalerne ...025 og ...012, som begge er afledt via [fagforbund]. Der er tale om gruppelivsaftaler, hvor et medlemskab ikke er betinget af et ansættelsesforhold, men af et medlemskab af [fagforbund]. Betingelsen for at opnå præmiefri dækning for gruppelivsaftaler, hvor forsikringstager er en forening, fremgår af § 12, stk. 3 i bilag A.

Da det først var primo 2010, at selskabet vurderede, at klagers erhvervsevnetab havde nået den kvalificerede størrelse til at kunne bevilge præmiefri dækning, og klager på det tidspunkt fortsat var medlem af [fagforbund], bevilgede selskabet præmiefri dækning i 3 år. Se bilag C, som er en udskrift af bevillingsperioden for præmiefri dækning efter gruppelivsftalerne ...025 og ...012.

Ad. 2.

Klagers sag om udbetaling af invaliderente blev behandlet i Ankenævnet for Forsikring af to omgange i kendelse nr. 82.303 af 3. februar 2014 med genoptagelse i kendelse nr. 86.607 af 1. juli 2015.

Ankenævnets afgørelse

I kendelse nr. 86607 udtalte ankenævnet blandt andet:

...

For en dybdegående gennemgang af påstande og anbringender i de nævnte sager, henvises der til de ovenfor nævnte kendelser. Det bemærkes særligt, at det fremgår af disse sager, at ansættelsen hos ...selskabet var på almindelige vilkår.

[Byrettens] afgørelse

[Byretten] afsagde 26. februar 2018 dom i sagen om, hvorvidt klager var berettiget til udbetaling af invaliderente i medfør af ovennævnte gruppelivsftale. Rettens begrundelse og afgørelse i sagen var, at 'retten efter en samlet vurdering ikke fandt det tilstrækkelig godtgjort, at klager erhvervsevne på fratrædelsestidspunktet var nedsat til en tredjedel eller derunder, som anført i forsikringsbetingelserne § 9, stk. 1.' Dommen vedlægges som bilag D.

Det skal bemærkes, at retten under sagen så bort fra to af de bilag, som klager i ankenævnsagerne, havde lagt til grund til støtte for sin påstand om krav på udbetaling af invaliderente.

Retten vurderede, at bilagene var falske. Det ene bilag er et tidsbegrænset ansættelsesbevis hos [arbejdsgiver 2], hvor arbejdstiden som minimum var 8 dage om måneden. Det andet bilag er opsigelsen fra [arbejdsgiver 2] af 3. april 2008. Bilagene vedlægges som bilag E.

Under retssagen kom det frem, at klager ikke blev ansat i et tidsbegrænset vikariat på minimum 8 dage om måneden, men klager blev fra 1. oktober 2007 ansat på fuld tid som ... i direkte forlængelse af fratrædelsen fra [arbejdsgiver 1]. Klager fungerede i denne stilling med et begrænset antal sygedage. Klager blev 3. september 2008 opsagt og fristillet. Begrundelsen for opsigelsen var arbejdsmangel.

Til ovennævnte kan føjes, at klager ud fra de kommunale akter, som selskabet modtog i forbindelse med behandlingen af de ovenfor nævnte ankenævnsager, blev raskmeldt i kommunalt regi med virkning fra 1. juli 2007, fordi klager igen kunne påtage sig arbejde efter den lange sygemelding. Akter fra kommunen vedlægges som bilag F.

Det skal nævnes, at forholdet med de formodede falske dokumenter, efterfølgende blev politianmeldt. ... Landsret afsagde dom i ankesag af 13. maj 2019, sag nr. ..., hvor klager blev kendt skyldig i dokumentfalsk og forsøg på bedrageri. Kopi af dommen kan fremsendes, hvis dette ønskes.

Det kan herefter ubestridt lægges til grund, at hverken Ankenævnet for Forsikring eller [Byretten] fandt, at klagers generelle erhvervsevne var nedsat med 2/3 eller derunder på fratrædelsesdatoen 30. september 2007, hvilket er et krav for udbetaling af invaliderente og bevilling af præmiefri dækning, jf. § 1 i bilag B, jf. hhv. § 9, stk. 1 og § 12, stk. 1 i bilag A.

Klager fremfører nu, at en dom afsagt af [Byretten] 16. september 2019 i sag nr. ..., herunder Retslægerådets udtalelse i sagen, dokumenterer, at klagers erhvervsevne var nedsat med 2/3 eller derunder på fratrædelsestidspunktet 30. september 2017, fordi der ikke var sket forværring i klagers helbredstilstand siden ulykken i 2001 og frem til nu. Der er tale om en sag, der er vurderet efter reglerne i EAL.

Som for bevilling af præmiefri dækning gælder skadevirkningsprincippet ligeledes for bevilling af invaliderente. Det betyder, at skaden skal have virket i forsikringstiden. I klagers tilfælde skulle erhvervsevnen – ud fra en ren lægelig vurdering - være nedsat i erstatningsberettigende grad på fratrædelsestidspunktet, uanset hvornår skaden i øvrigt var opstået og senere – efter fratrædelsen – eventuelt var blevet forværret.

F.s.v.a afgørelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, er fastsættelse af erhvervsevnetabet (EAL-vurderingen) baseret på det økonomiske tab, som tabet af erhvervsevnen har medført.

Vurderingen efter forsikringsbetingelserne i bilag A beror, som nævnt ovenfor, på en ren lægelig vurdering.

Vurderingerne efter forsikringsbetingelserne hhv. EAL er således helt forskellige, hvorfor vurderingen efter EAL ikke kan lægges til grund i den konkrete sag.

Derudover er det nærliggende at tro, at klager under EAL-sagen kan have fremlagt de bilag, som senere blev erklæret falske af ... Landsret, fordi retssagerne i [Byretten] blev behandlet i samme tidsperiode.

Da klager mener, at der ved vurdering af nærværende sag skal lægges vægt på dommen af 16. september 2019, må klager fremlægge den dokumentation, som er fremlagt under sagen.

Konklusion

Faktuelt kan det konstateres, at klager fratrådte sin stilling 30. september 2007. Kort tid forinden (1. juli 2007), havde klager raskmeldt sig i kommunalt regi, fordi klager selv vurderede, at hun efter den lange sygdomsperiode igen kunne påtage sig et arbejde.

Efterfølgende startede klager i fuldtidsjob på almindelige vilkår hos [arbejdsgiver 2] fra 1. oktober 2007, som varede indtil 3. september 2008, hvor klager blev afskediget på grund af arbejdsman-
gel.

Klager havde under ansættelsesforholdet kun et begrænset antal sygedage.

Baseret på ovenstående redegørelse og sagsfremstilling, er det selskabets vurdering, at klagers erhvervsevne ikke var nedsat med 2/3 eller derunder på fratrædelsestidspunktet 30. september 2007, hvorfor klager hverken opfylder forsikringsbetingelserne for præmiefri dækning eller for udbetaling af invaliderente.

Derudover er det selskabets vurdering, at anmeldelsesfristen for ansøgning om præmiefri dækning er overskredet, samt at kravet om præmiefri dækning er forældet.

Selskabet kan således ikke imødekomme klagers ønske om præmiefri dækning og udbetaling af invaliderente."

Klageren har i brev af 28/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Undertegnede bemærkninger til de af Forenede Gruppeliv (FG) ved ref. fremsendte bemærkninger fremgår af nedenstående, idet klagen opretholdes.

INDLEDNING

I fortsættelse af ref. kan støttes, at det er korrekt at jeg som klager var omfattet af nævnte forsikring gennem [fagforbund] – aftale ...011 Det skal hertil dog pointeres, at såvel [fagforbund] som FG indledningsvis benægtede at dette var tilfældet, og derfor afviste enhver form for henvisning til samme. Såvel [fagforbund] som FG erkendte først efter længere tid, at jeg var omfattet af forsikringen og dermed også omfattet af forhold omkring præmiefritagelse mv. i relation til invaliderenten. Da FG endelig erkendte at jeg var omfattet af forsikringen, fastholdt FG indtil dommen ved [Byretten] d. 26. februar 2018, at jeg IKKE var afskediget på grund af helbred eller sygdom, hvorfor forsikringen ikke kunne bringes i anvendelse. Dommen fastsatte entydigt at jeg var afskediget af helbredsmæssige årsager i 2007, hvilket [arbejdsgiver 1] løbende havde bekræftet. FG har således ved indledningsvis at benægtet at jeg var dækket af forsikringen, og efterfølgende til stadig har fastholdt at jeg ikke var afskediget grundet helbred (urigtigt jf. dom), haft held til at undgå udbetaling af en berettiget invaliderente, og har efter min opfattelse gjort dette som en bevidst og svinagtig handling.

Havde FG og [fagforbund] ved min afsked erkendt, som retmæssigt var, at jeg var omfattet af forsikringen og at jeg blev afskediget på grund af helbred, var sagen aldrig opstået, idet sagsbehandling vedr. invaliderente jf. egne procedure så ville have været initieret mere eller mindre per automatik i forbindelse med afskedigelsen, dokumenteret ved ... vidneudsagn i [Byretten] samt forudgående samtale med ... ([fagforbund]).

Når selskabet ad 1. derfor gør gældende at anmeldelsesfristen er overskredet og at der er indtrådt forældelse afvises dette. Anmeldelsen fandt sted i tide, men blev afvist idet det fejlagtigt og bevidst blev påstået, at jeg ikke var omfattet af forsikringen. Dernæst lige så fejlagtigt, at jeg ikke var afskediget af helbredsmæssige årsager.

Ved ad. 2 gør selskabet endvidere gældende, at jeg på afskedigelsestidspunktet ikke opfyldte betingelserne for præmiefri dækning og udbetaling af invaliderente. Dette er heller ikke korrekt. Dels er det nu ved dom slået fast, at jeg blev afskediget grundet helbred, og dels er det ved dom i anden sag fastslået, at min samlede erhvervsevnetab er 80% – og at der IKKE er sket en forværring over tid siden 2004, og således har dette også været gældende på afskedigelsestidspunktet med udgangen af september 2007.

SAGSFREMSTILLING.

Præmiefri dækning – anmeldelsesfristen.

I relation til FG bilag B vedr. betingelser for at der kan ydes præmiefri dækning skal gøres gældende, at denne option blev mig bevidst frataget, idet jeg blev vildledt af FG ved henvendelsen i for-

bindelse med min afskedigelse. FG benægtede at jeg var dækket af forsikringen og dernæst at jeg blev afskediget pga. af helbred med påstand om, at jeg havde indgået en aftrædelsesordning. Der var ikke tale om en frivillig aftrædelse med en regulær afskedigelse begrundet i helbred, som nu også stadfæstet ved dom. Aftrædelsesordningen var alene en aftale om de nærmere forhold mv. Desuagtet her FG løbende indtaget denne som argument for ikke at udbetale min retmæssige invaliderente, om end der i aftale intet indgår om begrundelse eller frivillighed i afskedigelses. FG position blev indtaget straks ved afsked og fastholdt løbende bl.a. dokumenteret ved mail fra ... (bilagt) så sent som d. 9.februar 2011. Først med dommen, som blev afsagt ved [byretten] i februar 2018, har FG modvilligt måtte acceptere, at jeg reelt blev afskediget af helbredsmæssige årsager. Dette til trods for at afskedigelsen grundet sygdom faktisk var dokumenteret gennem dels en partshøring om afsked og dels ved [arbejdsgiver 1s] tilkendegivelse til ... kommune i forbindelse med den kommunale udredning, begge dokumentation som FG blankt afviste.

Således har FG, trods løbende henvendelser, udelukket mig for at opnå hverken umiddelbar udbetaling af invaliderente eller præmiefri dækning for en periode på 3 år, om end såvel FG og [fagforbund] var vel vidende om, at min afsked reelt var begrundet i sygdom. Begge havde været involveret ifm. min partshøring om afsked. Det er derfor også direkte urigtigt, at denne anmodning først skulle være fremsat ved brev af 17. september 2019. Forholdet har løbende i hele perioden været tilkendegivet, men kontinuerligt og uretmæssig afvist fra FG side. At FG kan anføre, at anmodningen først er fremsendt september 2019, når spørgsmålet har været drøftet gennem flere år og endda selv bemærker, at sagen tidligere har være rejst over for Ankenævnet for Forsikring i 2014, finder jeg ganske ubegribeligt, og understreger blot FG modvilje til at udbetale invaliderenten.

Nærværende sag har derfor netop til formål at rette op på den uretmæssige behandling af sagen som FG har foretaget i lyset af den ved Retten afsagte dom 26.februar 2018, hvor det nu er stadfæstet, at jeg var afskediget af helbredsmæssige årsager.

Præmiefri dækning – forældelse.

Indledningsvis skal i lighed med FG henvises til forsikringslovens § 29 stk. 3 citeret nedenfor:

...

Det fremgår heraf, at forældelsesfristen er 10 år. Det skal parallelt med ovenstående gøres gældende, at forældelsen af kravet på ingen måde kan være forældet, idet kravet eller skadens indtræden må antages at være afskedigelsestidspunktet, 30.september 2007, og dermed forældelse 30.september 2017, hvilket er længe efter at kravet er gjort gældende. Hertil kommer, at FG dels gennem den tidligere behandling i Ankenævnet for Forsikring efterfulgt at sagens behandling ved [Byretten] aktivt har deltaget i sagens behandling, hvormed forældelsen er ophævet.

Præmiefri dækning – andre gruppelivsaftaler.

Henvisningen til øvrige gruppelivsaftaler ses ikke relevant i nærværende sag, med undtagelse af det faktum, at FG i forbindelse hermed i marts 2010 udbetalte min invalidesum, idet min erhvervsevne gennem en kommunal udredning blev vurderet til under 2/3. Således har FG erkendt, at min erhvervsevne i marts 2010, var nedsat med over 2/3, hvilket er inden for 3 år efter min afsked. Havde FG derfor handlet korrekt med hensyn til årsag til afsked og præmiefrihed for invaliderenten, og i lyset af at min nedsatte erhvervsevne var dokumenteret inden for den 3-årige periode, ville jeg have fået min retmæssige invaliderente og der havde ikke været nogen sag.

Ankenævnet tidligere afgørelser.

Det er korrekt, at Ankenævnet for Forsikring tidligere har behandlet mit spørgsmål om invaliderente ad 2 omgange. Dels ved kendelse 82.303 af 3. februar 2014 og endvidere ved kendelse nr. 86.607 af 1. juli 2015.

Indledningsvis skal igen pointeres, at netop disse to behandlinger ved Ankenævnet klart dokumenterer, at sagen ikke er forældet, og at dette også har været accepteret fra FG side, idet spørgsmålet om forældelse ikke er refereret i forbindelse med disse og FG har aktivt behandlet sagen. Således ses sagen ikke at kunne være forældet.

Det skal også gøres gældende, at de to kendelser ikke længere er relevante i sagen, idet der siden er tilgået nyt materiale, som er af væsentlig betydning for sagen og som ændre grundlaget radikalt. Hertil at der var stor uenighed blandt ankenævnets medlemmer og at sagen meget vel kunne få et andet resultat gennem domstolene. Dette er nu sket, idet [Byretten] har stadfæstet, at afskedigelsen var helbredsmæssigt betinget.

- Det er nu ved dom af 26/2-2018 stadfæstet, at afskedigelsen var helbredsmæssigt betinget.
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, har som kompetent myndighed på området, ved gentagne udtalelser fastslået, at det samlede erhvervsevne tab er bedømt over 2/3 allerede i 2004.
- Retslægerådet har hertil udtalt, at der ikke har fundet en forværring sted siden AES indledningsvise bedømmelse i 2004, hvormed erhvervsevnetabet allerede har være gældende på daværende tidspunkt – altså i 2004.
- [Byretten] har ved dom i sag mod [andet forsikringsselskab] 16. september 2019 stadfæstet, at der ikke har fundet en forværring af helbredet sted siden 2004 – altså har min erhvervsevne også været nedsat med mere end 2/3 på afskedigelsestidspunktet.

[Byretten] afgørelse.

Som anført af FG afsagde [Byretten] d. 26. februar 2018 dom i sagen og anførte i sin afgørelse at: *'retten efter en samlet vurdering ikke fandt det tilstrækkelig godtgjort, at klager erhvervsevne på fratrædelsestidspunktet var nedsat til en tredjedel eller derunder, som anført i forsikringsbetingelsernes §9, stk.1'.*

Det skal hertil bemærkes, at Retten IKKE tog stilling til en anvendelse af forsikringsbetingelsernes §12 og dermed ikke om det i en præmiefri periode kunne dokumenteres, at erhvervsevnen faktuel var nedsat med mere end 2/3, hvilket viste sig at være tilfælde med tilkendelse af ret til fleksjob i marts 2010.

Det skal også bemærkes, at der siden rettens afgørelse, af selv samme byret, er afsagt dom i min sag mod [andet forsikringsselskab], hvori det tilkendegives, at mit erhvervsevnetab er 80%, og således vel under 2/3, og hertil at der ikke er sket en forværring siden AES vurdering i 2004, hvormed tabet også har været gældende på tidspunktet for min afsked fra [arbejdsgiver 1]. Dette er endvidere i fuld tråd med tidligere lægelige vurderinger af såvel [speciallæge 1] (Bilagt), [speciallæge 2] (bilagt) og [speciallæge 3] (bilagt). At min erhvervsevne var under 2/3 på afskedigelsestidspunktet 30. september 2007 er derfor nu ikke kun lægeligt dokumenteret, men også bekræftet af [Byretten], samt af AES (bilagt), ligesom [Byretten] har stadfæstet, at jeg blev afskediget af helbredsmæssige årsager, hvilket FG til stadighed havde benægtet. Det ses således nu fuldt ud dokumenteret, at min erhvervsevne var nedsat i en tilstrækkelig grad til at FG skal udbetale min retmæssige invaliderente, subsidiært at jeg var berettiget til præmiefrihed i 3 år, inden for hvil-

ken, FG har erkendt mit erhvervsevnetab på mere end 2/3 – dette ifm. udbetaling af invalidesum i marts 2010.

Det forhold at jeg i en kortere periode var ansat i et vikariat ved [arbejdsgiver 2] har ingen betydning for sagen. Sagen relaterer sig alene til om jeg min erhvervsevne på tidspunktet for min afsked, 30. september 2007, var dokumenteret værende under 2/3, hvilket nu ses dokumenteret, og om jeg blev afskediget på grund af helbred, hvilket ligeledes er dokumenteret. Ligeledes i forbindelse med en præmiefri periode på 3 år, inden for hvilken FG allerede har erkendt, at min erhvervsevne var nedsat med 2/3. Det skal dog fortsat påpeges, at desuagtet ansættelsesform i [arbejdsgiver 2] er det ved brev af ... (bilagt) og bekræftet ved vidneudsagn i [Byretten], dokumenteret at jeg ikke slog til i stillingen og derfor også her blev afskediget, hvilket igen understreger min manglende erhvervsevne om end jeg prøvede hårdt, hvilket man i forsikringsøjemed vel ikke skal straffes for.

Vedr. forhold omkring 'forfalskning' af dokumenter skal understreges, at jeg ikke har foretaget forfalskning af nogen dokumenter. Disse indgik i sagen ved min tidligere mands foranstaltning, og uden min vidende, og kom først til min opmærksomhed umiddelbart før hovedforhandlingen. Jeg forsøgte aktivt at tilbagekalde dokumenterne, men min advokat fandt ikke dette nødvendigt, idet ansættelsen i [arbejdsgiver 2] som sagt var uden betydning for sagen og forholdet nemt kunne afklares under hovedforhandlingen. Uden betydning at erhvervsevnen er dokumenteret under 2/3 på tidspunktet for afsked, subsidiært inden for en præmiefri periode på 3 år. Da jeg i realiteten er uskyldig i sagen er denne derfor også rejst for den særlige klageret ved Højesteret, der i skrivende stund ikke har afsluttet sagen. Forholdet ses ikke relevant i nærværende sag, idet ansættelse ved [arbejdsgiver 2] som anført er uden betydning i lighed med, at [Byretten] tilsvarende ikke har medtaget dokumenterne i sin afgørelse af sagen. FG inddragelse af forholdet i denne sag ses alene som yderligere forsøg på at tilsvine min person med det ene formål at søge medhold i sagen.

At dokumenterne også skulle være indgået i sagen mod [andet forsikringsselskab] og dermed lagt til grund for dommen afsagt ved [Byretten] d. 26. september 2019, som påstået af FG, ses som endnu en injurie mod undertegnede og igen med det ene formål at søge medhold i sagen. Men for god ordens skyld skal oplyses, at hverken ansættelseskontrakten og afskedigelsen fra [arbejdsgiver 2] indgik i sagen. Bilagt er fortegnelse over de dokumenter der indgik i sagen.

I relation til AES udtalelser om erhvervsevnetabet skal opmærksomhed henledes på det faktum, at dette kun har fundet sted baseret på et økonomisk tab. Som det er anført i AES udtalelse af 1. november 2018 er begrundelsen for erhvervsevnetabet baseret på akter fra ... Kommune, oplysninger fra Skat, funktionsbeskrivelser i de lægelige akter og egne bemærkninger. I den efterfølgende dybere redegørelse skal især bemærkes de mange lægelige henvisninger. Der kan derfor ikke ses grundlag for at AES vurdering af at erhvervsevnetabet ikke kan lægges til grund for en vurdering i relation til forsikringsbetingelserne. Det skal i denne forbindelse ligeledes igen henvises til de førnævnte lægelige akter, herunder [speciallæge 1], der allerede i 2003 anførte, at erhvervsevnen var under 2/3. Ligeledes skal påpeges, at FG i forbindelse med udbetalings af invalidesum alene baserede sin vurdering på den kommunale udredning fra ... Kommune, som i seneste vurdering ved AES er suppleret med lægefaglige udtalelser og dermed må være væsentligt mere valid i relation til vurdering af helbred. Ved ikke at godkende grundlaget ses FG også at undergrave sin egen accept af grundlaget for udbetaling af invalidesummen, som også var baseret på den kommunale udredning.

Det anføres af FG, at undertegnede blev raskmeldt medio 2007. Dette var ikke tilfældet idet min sygdomsperiode ved [arbejdsgiver 1] forløb uafbrudt frem til udgangen af september 2007, hvor jeg netop blev afskediget grundet helbredet og min længere tids sygdom. Dokumenteret ved erklæring fra ..., ... Kommune og som også tidligere fremsendt til FG (bilagt), Partshøring om afsked samt sygelister fra [arbejdsgiver 1] (Bilagt). Hvad der skete medio 2007 var at refusion af sygepenge over for arbejdsgiver ophørte, en 'teknisk raskmelding', som FG har grebet som en positivt bekræftet raskmelding hvilket er ganske ukorrekt. Der var ingen ophør af sygemelding frem til afsked!

KONKLUSION.

Faktuelt kan derfor konstateres:

- at FG indledningsvis benægtede at jeg var omfattet af forsikringsaftalen, hvormed jeg blev udelukket fra at søge om invaliderente ifm. med afsked, subsidiært præmiefri dækning for en periode på 3 år. Hertil, at havde FG ydet en præmiefri dækning, ville invaliderenten være udbetalt, idet FG inden for de 3 år i forbindelse med udbetaling af invalidesum, erkendte mit erhvervsevnetab på mere end 2/3.
- at FG indtil dom ved [Byretten] 26.februar 2018 benægtede at jeg var afskediget af helbreds-mæssige årsager til trods for at dette allerede var dokumenteret fra [arbejdsgiver 1].
- at jeg var sygemeldt fra medio 2006 frem til min afsked ultimo september 2007 uden afbrud.
- at det nu ved AES revurdering, Retslægerådets udtalelser og ved Dom afsagt ved [Byretten] 16.september 2019 er dokumenteret, at min erhvervsevne var nedsat med 80% (og dermed mere end 2/3) i 2004 og at der ikke er sket en forværring siden. Således har erhvervsevnetabet på minimum 2/3 også været gældende ved afskedigelsen september 2007.
- at ovenstående også er lægeligt dokumenteret ved [speciallæge 1, 2 og 3].
- at AES vurdering af erhvervsevnetabet bl.a. beror på den kommunale udredning og lægefaglige funktionsbeskrivelser mv. og derfor er en bred og repræsentativ vurdering af mit helbreds-niveau, der med rette kan anvendes også i relation til forsikringsbetingelserne. Ved at afvise grundlaget anfægter FG i realiteten deres efter grundlag for udbetaling af invalidesum i 2010.
- at havde FG fuldt egne procedurer, og erkendt min situation som den var, ville sagen aldrig været opstået.
- at sagen på ingen måde kan være forældet, idet FG aktiv har deltaget i sagen.
- at FG til egne fordel løbende har forsøgt at benægte og fordreje forhold alene med de formål at undgå en retmæssig udbetaling af min invaliderente.

På baggrund af ovenstående ses det fuldt ud dokumenteret, at jeg er berettiget til invaliderente fra tidspunktet fra min afsked og senest fra marts 2010 hvor FG har erkendt mit erhvervsevnetab, såfremt præmiefri dækning subsidiært tages i anvendelse.

Jeg vil afslutningsvis ikke undlade at fremhæve, at jeg finder hele sagen ganske grotesk. Ikke nok med at man skal kæmpe med et ikke uvæsentligt erhvervsevnetab, men man skal også kæmpe med at få sin retmæssige forsikring udbetalt. Det kunne være rart at vide, om FG overhovedet har foretaget en udbetaling af invaliderenten eller om det som i denne sag altid har lykkedes at argumentere sig uden om.

Her tænker jeg særligt på vores mange [personer i lignende situationer]. Disse ses med FG attitude at være ladet godt og grundet i stikken, med troen på at de har en forsikring hvis alt går galt, hvilket de så i en given situation må erkende, at det har de ikke! Virkelig en sag der er velegnet for pressen."

Selskabet har i brev af 3/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal det anføres, at selskabets svar af 16. december 2019 fastholdes i sin helhed.

De forfalskede dokumenter

I sagen, som blev afgjort af [Byretten] 26. februar 2018 (bilag D), fremlagde klager bilag 4 og bilag 17 (herefter benævnt dokumenter).

Klager skriver i sine bemærkninger, at klager først blev bekendt med dokumenterne i forbindelse med den ovenfor nævnte retssag i 2017 /2018, hvor dokumenterne indgik i sagen på klagers ægtefælles foranledning og uden klagers vidende. Klager bemærker yderligere, at klager forsøgte at tilbagekalde dokumenterne i forbindelse med forberedelse af retssagen.

Det fremgår af selskabets oplysninger, at klager allerede sendte dokumenterne til selskabet i forbindelse med, at klager søgte om udbetaling af invaliderente i 2011. Som bilag G vedlægges klagers brev til selskabet af 6. juli 2011, hvor ansættelseskontrakten fra [arbejdsgiver 2] var vedlagt. I brevet giver klager en uddybende beskrivelse af det nævnte ansættelsesforhold med direkte reference til, at der var tale om et vikariat, hvor der var indlagt en bestemmelse om en tjenestetid på minimum 8 arbejdsdage om måneden.

Klager havde tidligere sendt afskedigelsesbrevet fra [arbejdsgiver 2], som klager refererede til i brevet af 6. juli 2011. For god ordens skyld vedlægges afskedigelsesbrevet som bilag H.

Det skal bemærkes, at klager ligeledes anvendte dokumenterne i forbindelse med behandling af ankenævnsagerne i 2014 og i 2015.

Klager skriver videre i sine bemærkninger, at klager blev fyret fra [arbejdsgiver 2] på grund af sygdom. I selskabets bilag D, fremgår det i punkt 2.9.2, at klager blev fyret på grund af nedskæringer – 'overtallighed', hvilket blev fremlagt under retssagen som afskedigelsesbrev fra [arbejdsgiver 2] af 3. september 2008. Afskedigelsesårsagen blev ligeledes bekræftet af [arbejdsgiver] under retssagen.

Det kan således konstateres, at det ikke er korrekt, når klager skriver, at de nævnte dokumenter først kom til klagers kendskab i forbindelse med retssagen i 2017/2018, netop fordi klager allerede anvendte dokumenterne i forbindelse med klageres ansøgning om invaliderente hos selskabet i 2011 – altså 6-7 år forinden retssagen.

Rettelig blev klager raskmeldt i kommunen i juni 2007, som tidligere beskrevet, som medførte ansættelse hos [arbejdsgiver 2] i en fuldtidsstilling, som klager tiltrådte i umiddelbar forlængelse af sin fratrædelse hos [arbejdsgiver 1] 1. oktober 2007.

Klager har bevidst forsøgt at få en økonomisk vinding ved at anvende falske dokumenter.

Forsikringsbegivenheden

For at være berettiget til udbetaling af invaliderente og få bevilliget præmiefri dækning, skal følgende betingelser være opfyldt, jf. direkte citat fra gruppelivs aftalen (bilag B), som var gældende fra 1. januar 2007:

Invaliderenten

- *Hvis et gruppe-medlems erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst 2/3, udbetales en årlig invaliderente – jfr. aftalens § 2.*

Invaliderenten udbetales månedligt forud fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har været uafbrudt i 3 måneder, dog tidligst fra det tidspunkt, hvor gruppe-medlemmets tjeneste er ophørt[...]

Præmiefri dækning

- *Der ydes præmiefri dækning i 3 år – jf. forsikringsbetingelserne § 12 – ved mindst 213 nedsættelse af erhvervsevnen inden det fyldte 65. år med de summer, der var gældende ved erhvervsevnetabet.*

Det betyder, at hvis ikke nævnte forsikringsbegivenhed (2/3 erhvervsevnetab) er indtrådt på dagen, hvor ansættelsesforholdet ophører, bortfalder gruppe-livsforsikringen ved udgangen af den måned, hvor fratrædelsen sker, jf. § 3 i gruppe-livsaftalen.

Uanset om klager var syg, da klager fratrådte sin stilling 30. september 2007, så var forsikringsbegivenheden ikke indtrådt, fordi klager ikke havde et erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Klager var et par måneder forinden blevet raskmeldt i kommunen, fordi klager selv vurderede, at klager kunne bestride et andet job end jobbet i [arbejdsgiver 1]. Der var altså ikke tale om en teknisk afgørelse fra kommunens side. Det fremgår af punkt 2.9.1 i bilag D, at klager underskrev et ansættelsesbevis 1. august 2007, hvor klager skulle bestride et fuldtidsjob hos [arbejdsgiver 2] på ordinære vilkår med tiltrædelse 1. oktober 2007.

I punkt 2.9.3 i samme bilag fremgår det videre, at i ansættelsesperioden fra 1. oktober til 31. december 2008, havde klager 3 kortere sygeperioder af 4 dages, hhv. 3 dages og 12 dages varighed.

Konklusion

Uanset om ankenævnet anerkender, at anmeldelsesfristen for ansøgning om præmiefri dækning er overskredet og der er indtrådt forældelse af kravet om præmiefri dækning, kan det konstateres, at klagers erhvervsevne ikke var nedsat i berettigende grad på fratrædelsestidspunktet den 30. september 2007, og forsikringsbegivenheden var ikke indtrådt for hverken tilkendelse af invaliderente eller præmiefri dækning.

Gruppelivsforsikringen bortfaldt således 30. september 2007, jf. bestemmelsen i gruppe-livsaftalens § 3.

At der foreligger udtalelser fra neuropsykolog i 2003, fra speciallæge i 2011 og en vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring endnu senere i 2018, kan efter selskabets vurdering ikke føre til et andet resultat, netop fordi forsikringsbegivenheden ikke var indtrådt på fratrædelsestidspunktet 30. september 2007."

Klageren har i brev af 21/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Det skal for god ordens skyld anføres, at undertegnede opretholder min klage.

De forkerte dokumenter

Indledningsvis skal påpeges, at jeg finder det irrelevant og direkte uetisk, at bruge sagen om de forkerte dokumenter i nærværende sag, og at dette udelukkende har til hensigt, at stille undertegnede i et dårligt lys og herved påvirke ankenævnets afgørelse i nærværende sag.

På given foranledning vil jeg dog ikke undlade at kommentere sagen, om end den ses irrelevant for nærværende sag.

Fakta i sagen

- Undertegnede afgik fra [arbejdsgiver 1] grundet sygdom, hvilket nu er stadfæstet ved dom, idet FG trods dokumentation, som forelå allerede ved afskedigelsen fra [arbejdsgiver 1], ikke ville anerkende dette.
- Undertegnede blev ikke raskmeldt fra kommunen jf. tidligere fremsendt mail ... (bilag 8). Det var alene tale om en teknisk 'raskmelding', idet refusion af sygedagpenge til [arbejdsgiver 1] ophørte. For god ordens skyld skal oplyses, at undertegnede forblev sygemeldt frem til og med afskedigelsen ultimo september 2017, hvilket fremgår af sygelister (bilag 9).
- Undertegnede tiltrådte efterfølgende et vikariat i [arbejdsgiver 2], som ikke kunne honoreres (dokumenteret ved brev af ... (bilag 6) samt dennes vidneudsagn i retten). Jeg var reelt ansat i 3/4 år, hvorefter jeg blev fristillet efter diverse omplaceringer samt sygdomsperioder.
- Det er heller ikke korrekt, at jeg blev afskediget pga. nedsækning, men begrundet i det faktum, at jeg ikke fungerede i stillingen, jf. diverse vidneudsagn i retten, samt brev fra ... (bilag 6).
- Faktum er, at der under ansættelse blev taget forskellige tiltag i form af flytning afdelinger imellem, da undertegnede ikke lykkedes i stillingerne. Faktum er ligeledes, at der jf. ... vidneudsagn burde været udarbejdet korrigerede ansættelseskontrakter ifm. nævnte stillingsskift, hvilket [arbejdsgiver 2] efterfølgende ikke har kunne finde, hvorfor det afledt heraf også er uvist om de 'rigtige' dokumenter reelt også var de gældende. Faktum er også, at der blev udarbejdet en del udkast, som aldrig blev effektueret, og som antages senere er være de her omtalte 'falske' dokumenter.
- Det findes særdeles besynderligt, at modparts advokat, ..., pludselig under sagen får udleveret undertegnede sygelister fra [arbejdsgiver 2] (endda uden min samtykke), når jeg selv gennem [arbejdsgiver 2] har søgt de samme lister, men er blevet oplyst om, at disse ikke foreligger. Forholdes bestyrkes af det faktum, at vidneudsagn under retssagen IKKE kunne bekræfte indholdet af disse. Dette kunne således ikke udelukkes, at sygdomsfraværet havde været mere omfattende end det fremgik.
- Faktum er ligeledes, at de omtalte papirer lå i undertegnede's dueslag, og er efter afskedigelsen tilsendt og lagt uåbnet i min kasse med dokumenter. Her findes de af min tidligere ægtefælle, der på FG anmodning fremsender disse, i den tro at de netop er de dokumenter FG forespørger, hvorfor han ikke finder grundlag for at søge yderligere.
- Begge dokumenter fremsendes således af min tidligere ægtefælle, og ikke undertegnede, på FG foranledning i 2011, hvilket skal bemærkes er ét år efter, at FG ifm. udbetaling af invalidesum har erkendt en erhvervsnedsættelse på over 2/3. Det ses derfor svært at se formålet med, at disse skulle være 'produceret' til at bevise et forhold, der allerede var bevist og anerkendt.
- I forbindelse med gennemgangen af sagens dokumenter kort før selve retssagen bliver undertegnede opmærksom på, at omtalte dokumenter ikke er de rigtige og gør prompte min advo-

kat opmærksom på dette. Han finder det dog ikke nødvendigt at der udarbejdes et nyt proceskrift, idet forholdet af ham antages at kunne afklares i retten, idet de ikke ses at have nogen betydning for sagen. Jeg følger mig ikke tryk herved, men følger hans anvisninger, som fagmanden på området. Sagen udsættes hvilket desværre medfører, at modparten bliver opmærksom på forholdet og rejser dette. Dette ændrer dog ikke på det faktum, at jeg gjorde en aktiv indsats for at trække dokumenterne ud af sagen forud for selve hovedforhandlingerne, hvilket også blev bekræftet af [klagerens advokat].

Det er derfor **ikke** korrekt, at undertegnede bevidst har forsøgt at få en økonomisk vinding ved at anvende falske dokumenter. Dokumenterne var reelt i sagen uden mit vidende og jeg forsøgte aktivt at stoppe deres anvendelse prompte jeg blev opmærksom herpå. Dette desuagtet, at dokumenterne var uden betydning for selve sagen jf. nedenstående. Således ses der heller ikke grundlag for at inddrage dokumenterne i nærværende sag.

Forsikringsbegivenheden

I relation til selve sagen er det et faktum, at FG allerede ifm. undertegnede afskedigelse i 2007 var bekendt med, at jeg blev afskediget grundet sygdom/helbredsmæssig utjenstdygtighed. Dette gennem [fagforbund], der stod for forhandlingen af vilkår omkring afskedigelsen. FG har dog vedholdende benægtet dette, trods dokumentation fra [arbejdsgiver 1] (bilag 10), indtil det endeligt blev stadfæstet ved dom d. 26. februar 2018.

Således har FG haft bevidst vinding ved at fastholde, at jeg ikke var aftrådt grundet sygdom. Dette fremgår tydeligt af ... mail af 9.februar 2011 (bilag 1), hvorfra skal citeres:

'Hun har selv underskrevet, at hun er fratrådt [arbejdsgiver 1] 30.09.2007, og derfor ikke afskediget pga. helbedsbetinget utjenstdygtighed. Det betyder, at hun ikke opfylder betingelserne for ..., ([fagforbund] har kopi af hendes fratrædelse fra [arbejdsgiver 1]).'

Dette endda efter flere års kamp for at for overhovedet at få anerkendt, at jeg faktisk var omfattet af aftalen, om end dette klart fremgik at relevante lønkoder på min lønseddel. Netop dette forhold var direkte årsag til den sene formelle ansøgning om invaliderente, idet undertegnede allerede før min afskedigelse havde ansøgt om samme, men blev pure afvist med begrundelsen om at jeg ikke var omfattet, hvilket jeg var og som [fagforbund] udmærket var bekendt med via lønkoder.

Det må således være en ubestridt kendsgerning, at dersom undertegnede faktisk var omfattet af forsikringen på afskedigelsestidspunktet, og faktisk blev afskediget pga. helbedsbetinget utjenstdygtighed, må det ligeledes være en ubestridt kendsgerning, at jeg opfylder betingelserne for omdiskuterede dækning – aftale nr. ...011

Ydermere har selv samme ... under retssagen d. 26 februar 2018 bevidnet, at jf. egen procedure vil [fagforbund], i samarbejde med FG, per automatik påbegynde sagsbehandlingen af en invaliderente sag, når et medlem afskediges af helbedsmæssige årsager, dermed også yde 3 års præmiefrihed. Dette med reference til forsikringsbetingelsernes § 12. Dette har ikke fundet sted, idet begge organisationer ([fagforbund] & FG) i fællesskab benægtede, at jeg var afskediget af helbedsmæssige årsager. Proceduren er ligeledes bekræftet af ... ved telefonisk henvendelse (tidligere refererede lydfil). Havde denne procedure været fulgt, var nærværende sag aldrig opstået, idet det gennem den kommunale udredning i februar 2010 blev fuldt ud dokumenteret, at under-

tegnedes erhvervsevnetab var nedsat med mere end 2/3, hvilket var inden for de 3 præmiefri år, såfremt de retmæssigt var givet jf. forsikringsbetingelsernes § 12.

I relation til det forhold, at FG bestrider at vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan lægges til grund skal fortsat henvises til den faste retspraksis på området. Herunder særligt U.2009-150H, idet der fra dommens side 10 skal citeres:

'Efter indholdet af lægeerklæringerne og Retslægerådet udtalelser finde højesteret, at der ikke er sikkert grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadesstyrelsens (red.nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) vurdering i udtalelsen af 22. marts 2007'.

Det kræver således et sikkert grundlag for at AES vurdering kan tilsidesættes, idet det af dommen fremgår, at AES kerneområde netop er fastsættelse af varig mén og erhvervsevnetab. Der ses i nærværende sag af FG IKKE at være skabt et sikkert grundlag for en tilsidesættelse af AES vurdering, der klart vurderer erhvervsevnetabet over 2/3 – også på afskedigelsestidspunktet.

I relation til forsikringsbegivenheden skal igen påpeges, at det ikke er korrekt, at undertegnede blev raskmeldt i 2007. Dette som anført af ... (bilag 8). Det var alene tale om en teknisk 'raskmelding', idet refusion af sygedagpenge til [arbejdsgiver 1] ophørte. Som det fremgår af sygelister mv. vedblev jeg med at være sygemeldt frem til den endelige afsked med udgangen af september 2007.

Af **afgørende** betydning for hele sagen skal henvises til dom afsagt den 16. september 2019 i [Byretten] i sag nr. ..., hvor det nu er stadfæstet, at undertegnede have et erhvervsevnetab på over 2/3 allerede i 2004, idet der ikke er sket en helbredsmæssig forværring siden.

Således må erhvervsevnetabet også have været gældende i 2007 ifm. afskedigelsen fra [arbejdsgiver 1]. Dette underbygger således de lægelige sagsakter, [speciallæge 1] (bilag 2), [speciallæge 2] (bilag 3) og [speciallæge 3] (bilag 4), som indtil denne dom har været tilsidesat af FG.

Tidligere behandling ved Ankenævnet for Forsikring

Ankenævnet for Forsikring har tidligere afgivet kendelse i sagen ved ref. b. For god ordens skyld skal erindres, at sagen blev afgjort ved stemmeflertal, idet et mindretal var af den overbevisning, at de daværende sagsakter og øvrigt materiale i sagen godtgjorde, at undertegnede erhvervsevne var nedsat med 2/3 pr. 30/9 2007, og at der derfor var grundlag for udbetaling af invaliderente. Flertallet mente dog, at der ikke forelå tilstrækkelig dokumentation på at undertegnede erhvervsevnetab var over 2/3 på afskedigelsestidspunktet, og opfordrede sagen indbragt for retten. Rettens domme foreligger nu og bekræfter et tab på over 2/3 ved afskedigelsestidspunktet.

Sagen er netop rejst igen, idet der er tilgået nyt og afgørende materiale i sagen, som netop underbygger mindretallets opfattelse af sagen. I relation hertil skal fremhæves de to domme:

- Dommen ved [Byretten] 26. februar 2018 hvorunder det blev stadfæstet, at undertegnede blev afskediget som følge af sygdom / helbredsmæssigt utjenstydgtighed.
- Dommen ved [Byretten] 16. september 2019, hvorfra det kan konkluderes, at undertegnede havde et erhvervsevnetab på 2/3 allerede i 2004, idet der ikke siden er sket en forværring.

Sammenfatning

- På baggrund af ovenstående skal sammenfattes:
- Det er en kendsgerning at undertegnede ud fra dagældende lønkoder mv. var omfattet af aftale ...11, herunder ret til invaliderente.
- Det er en kendsgerning, jf. domsafsigelse 26.februar 2018, at undertegnede blev afskediget på grund af sygdom/helbredsmæssig utilenlighed, hvormed jeg opfylder betingelserne for udbetaling af invaliderente, jf. oven citerede mail 9.februar 2011 (bilag 1).
- Det er en kendsgerning, at FG nægtede præmiefritagelse i 3 år idet man netop ikke ville erkende afskedigelsen på grund af sygdom/helbredsmæssig utilenlighed, som nu stadfæstet ved dom.
Havde FG anerkendt den faktuelle afskedigelsesårsag var der blevet tilkendt 3 års præmiefritagelse, hvorunder FG, på baggrund af den kommunale udredning, anerkendte et erhvervsevnetab på over 2/3 i marts 2010.
- Med dommen afsagt 16.september 2019 kan dog uddrages, at undertegnede's erhvervsevnetab allerede på afskedigelsestidspunktet var nedsat med mere end 2/3, hvorfor invaliderente bør udbetales alene på denne baggrund. Det fremhæves, at der ikke er sket en forværring siden 2004 og at det samlede erhvervsevnetab af AES ved bilag 5 bedømmes skønsmæssigt til 80 % og således over 2/3.
- Af Højesterets dom kan uddrages, at AES kerneområde netop er fastsættelse af varig mén og erhvervsevnetab. Der ses i nærværende sag af FG IKKE at være skabt et sikkert grundlag for en tilsidesættelse af AES vurdering, der klart vurderer erhvervsevnetabet over 2/3 – også på afskedigelsestidspunktet.

Af ovenstående punkter kan derfor også konkluderes, at de 'forfalskede dokumenter' er uden betydning for nærværende sag og således kan udlades for sagens videre vurdering. Med dommen af 16.september 2019 er erhvervsevnen nedsat med mere end 2/3 på afskedigelsestidspunktet, hvorfor invaliderente retmæssigt skal udbetales. Subsidiært skal der på baggrund af dommen 26.februar 2018 ydes 3 års præmiefritagelse, inden for hvilken FG har erkendt et erhvervsevnetab på mere end 2/3, hvorfor invaliderente også under dette forhold retmæssigt skal udbetales. Ansættelsesforholdet i [arbejdsgiver 2] er således irrelevant, om end det igen skal understreges, som også dokumenteret, at undertegnede ikke kunne honorere samme af helbredsmæssige årsager.

På baggrund af ovenstående må Ankenævnet for Forsikring træffe afgørelse til fordel for undertegnede som klager."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af dom af 26/2 2018 fremgår bl.a.:

"Rettens begrundelse og afgørelse

Ifølge § 9, stk. 1, i forsikringsbetingelserne for den i sagen omhandlede gruppelivsforsikring (bilag 1) skal invaliderenten udbetales, hvis gruppemedlemmets erhvervsevne i forsikringstiden skønnes nedsat til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom.

Det følger af forsikringsbetingelsernes § 9, stk. 2, at den i stk. 1 nævnte nedsættelse foreligger, når gruppemedlemmet - bedømt under hensyn til pågældendes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

[Klageren] fratrådte sin stilling i [arbejdsgiver 1] pr. 30. september 2007 og var herefter ikke længere omfattet af gruppelivsforsikringen, hvorfor det skal vurderes, hvorvidt hendes erhvervsevne på dette tidspunkt var nedsat til en tredjedel eller derunder.

[Klagerens] fratrædelse skete efter indgåelse af en fratrædelsesaftale af 24. september 2007 (fremlagt som både bilag H og bilag N). Det fremgår ikke af aftalen, om den er (delvist) begrundet i sygdom. På baggrund af det, der er anført i sygefraværstatistikkerne (bilag 8.17 og bilag 8.18/bilag 14) – hvis indhold ikke er bestridt – og brevene fra [arbejdsgiver 1] af 7. maj 2007 (bilag 3), 26. juli 2007 (bilag S, jf. side 4), 11. september 2007 (bilag 23) og 13. juli 2010 (bilag 19) samt brevet af 12. juni 2007 fra [fagforbund] (bilag R) finder retten, at fratrædelsesaftalen reelt var begrundet i [klagerens] sygdom/fravær som følge af sygdom, og at [klageren] således ville være blevet afskediget, såfremt hun ikke havde indgået en aftale om fratrædelse.

Retten finder det imidlertid efter en samlet vurdering ikke tilstrækkelig godtgjort, at [klagerens] erhvervsevne på fratrædelsestidspunktet var nedsat til en tredjedel eller derunder som anført i forsikringsbetingelsernes § 9, stk. 1 og 2.

Retten lægger herved bl.a. vægt på, at [klageren] blev ansat som ... i [arbejdsgiver 2] på fuld tid fra den 1. oktober 2007 (jf. bilag J), at hun fungerede i denne stilling med et begrænset antal sygedage (jf. bilag M), indtil hun den 3. september 2008 blev opsagt og fritstillet (jf. bilag K), og at opsigelsen af hende var begrundet i arbejdsmangel.

Den omstændighed, at det efter ...s brev af 14. november 2011 (bilag 5) og hendes forklaring i retten må lægges til grund, at [klageren] under sin ansættelse [ved arbejdsgiver 2] havde problemer med at klare de specifikke arbejdsopgaver i ... og ..., herunder de kognitive og tidsmæssige krav i disse stillinger, og at ... som følge heraf indstillede hende som en af de overtallige medarbejdere, der skulle afskediges som følge af arbejdsmangel, kan ikke medføre, at det anses for tilstrækkelig godtgjort, at [klageren] erhvervsevne (pr. 30. september 2007) var nedsat til en tredjedel eller derunder i relation til andre stillinger/erhverv, som ikke stillede samme kognitive og tidsmæssige krav.

Det bemærkes, at retten har set bort fra de som bilag 4 og 17 fremlagte dokumenter, der angiveligt skulle stamme fra [arbejdsgiver 2], da disse efter ...s e-mail af 26. april 2017 til advokat ... (bilag Q) samt hendes og ...s forklaringer i retten må anses for falske.

Retten har ved vurderingen også tillagt det en vis betydning, at [klageren] i retten har forklaret, at det er korrekt, at hun i 2006-2008 har gennemført de kurser/uddannelser, der er anført i Forenede Gruppelivs påstandsdokument (punkt 2.11).

Det forhold, at [klageren] i februar 2010 blev berettiget til et fleksjob (jf. bilag 8.23), at hun i maj 2011 blev tilkendt førtidspension (jf. bilag 8.24), og at Arbejdsskadestyrelsen i udtalelser af 12. marts 2012 og senere (bilag 8.29, bilag 8.32, bilag 8.36, bilag 18/bilag 8.4 7 og bilag 8.51) har vurderet hendes samlede erhvervsevnetab til 80%, kan heller ikke føre til, at det anses for tilstrækkeligt godtgjort, at hendes erhvervsevne allerede pr. 30. september 2007 var nedsat i samme omfang.

Det af neuropsykolog ... anførte om compensation/dekompensation (jf. bl.a. udtalelsen af 15. november 2012 (bilag 8.35) og hans forklaring i retten) kan ikke med tilstrækkelig sikkerhed føre til et andet resultat.

Det bemærkes i øvrigt, at retten ikke finder at kunne tillægge det i brevet af 13. januar 2004 fra ... (bilag 8.13) anførte nogen nærmere vægt, når der henses til det, der er anført i den pågældendes to e-mails af 20. juli 2017 til advokat ... (bilag O, side 1 og 2), uanset at pågældende i retten dog har forklaret, at han er enig i det, der står i brevet.

Retten finder i øvrigt heller ikke at kunne tillægge de to e-mails af 17. april 2007 (bilag 8. 14) og 20. september 2007 (bilag 8. 15) og brevet af 3. december 2007 (bilag 8. 16) fra ... nogen nærmere vægt, da i hvert fald de to førstnævnte bilag umiddelbart først ses at være fremlagt for Arbejds-skadestyrelsen i forbindelse med den anden af styrelsens udtalelser fra 2012 (bilag 8.32, jf. side 3, 3. afsnit), og da den meget detaljerede og nærmest procederende gennemgang af [klagerens] sygdomsforløb særligt i brevet af 3. december 2007 umiddelbart forekommer bemærkelsesværdig.

For så vidt angår de fremlagte lægeerklæringer bemærkes det, at der ikke er foretaget lægelige undersøgelser af [klageren] helbredstilstand omkring tidspunktet for fratrædelsen den 30. september 2007, og at der i øvrigt ikke kan lægges vægt på lægers eller psykologers vurdering af en persons erhvervsevnetab – smh. neuropsykolog udtalelse af 19. juni 2003 (fremlagt som både bilag 6 og bilag 8.4) samt neuropsykolog ... udtalelse af 23. februar 2014 (bilag 7) – da denne vurdering ikke er af (ren) lægelig eller psykologisk karakter.

Retten tager herefter Forenede Gruppelivs frifindelsespåstand til følge."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 1/11 2018 fremgår bl.a.:

"Begrundelse for erhvervsevnetab

...

Erstatning for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven skal kompensere for den indtægtsnedgang, som skyldes skadens følger.

Vi skal vurdere, hvad [klageren] ville kunne tjene, hvis skaden ikke var sket og sammenholde det med hendes indtægtsmuligheder med skaden.

Der ydes kun erstatning for tab af erhvervsevne, hvis indtægtstabet er 15 procent eller derover.

Vi har lagt vægt på, at [klagerens] havde været ansat ved [arbejdsgiver 1] siden [1980'erne], og at hun på ulykkestidspunktet havde haft orlov siden [omkring år 2000], da hun var fulgt med sin ægtefælle i forbindelse med [udlandsophold].

Vi har lagt vægt på, at [klageren] efter endt orlov genoptog sit arbejde i Danmark i 2001, at hun i forbindelse hermed havde problemer med at klare arbejdet, og at hun med virkning fra den 1. oktober 2003 blev overflyttet til anden tjeneste [ved arbejdsgiver 1].

Endvidere har vi lagt vægt på, at [klageren] i årene 2003-2007 havde forskellige funktioner indenfor [arbejdsgiver 1], herunder ..., at der både før og i perioden, hvor hun var ... blev gjort flere for-

søg på omplacering og ændrede jobfunktioner, men at [klageren] ikke siden ulykken havde fungeret tilfredsstillende arbejdsmæssigt. Samt at [klageren] blev sygemeldt den 23. juni 2006, da man havde mistanke om blodpropper, og hun blev afskediget i oktober 2007 som følge af sygdom.

Endelig har vi lagt vægt på, at [klageren] herefter blev arbejdsprøvet, som viste at hun kunne arbejde ca. 12 timer om ugen, hvorefter hun blev bevilget fleksjob. Samt at en efterfølgende praktik viste, at hendes arbejdssevne var reduceret yderligere til 6-8 timer ugentlig, og [klageren] derfor blev bevilget førtidspension med virkning fra den 1. juni 2011.

Vi har på baggrund af Retslægerådets udtalelser lagt til grund at [klageren], som følge af skaden, har gener i form af posttraumatisk hovedpine, smertebetinget hukommelses- og koncentrationsproblemer, lændesmerter og smerter i højre knæ.

Endvidere har vi lagt til grund, at nakkesmerter med udstråling, rygsmerter, gener i venstre knæ samt forværringen af de kognitive gener ikke kan tilskrives skadens følger, men er begrundet i andre forhold.

Endelig har vi lagt til grund, at den løbende forværring af [klagerens] generelle helbredstilstand og det deraf nedsatte funktionsniveau ikke kan tilskrives skadens følger.

Henset til det seneste praktikforløb, hvor [klageren] alene formåede at arbejde 6-8 timer om ugen, er det fortsat vores vurdering, at det samlede funktionsniveau er væsentligt nedsat, som vi finder er nedsat med skønsmæssigt 80 procent, svarende til et samlet erhvervsevnetab på skønsmæssigt 80 procent.

Endvidere er det fortsat vores vurdering, at omkring halvdelen af den nedsatte erhvervsevne kan tilskrives aktuelle skade, hvorfor vi vurderer, at aktuelle skade har medført et erhvervsevnetab på skønsmæssigt 40 procent.

Vi vurderer således, at tilskadekomsten den 13. maj 2001 har medført et varigt erhvervsevnetab på skønsmæssigt 40 procent."

Af dom af 16/9 2019 fremgår bl.a.:

"Rettens begrundelse og afgørelse

Sagsøger har som sit første hovedanbringende gjort gældende, at sagsøgte er forpligtet til at genoptage sagen efter erstatningsansvarslovens § 11, da der er sket forværring over tid.

Sagsøgers færdselsuheld skete den 13. maj 2001 før ikrafttræden af § 11 i den nugældende erstatningsansvarslov. Parterne er enige om, at sagen skal behandles efter § 11 i den tidligere erstatningsansvarslov (lov 1984-05-23 nr. 228 om erstatningsansvar).

Det fremgår af § 11 i den dagældende erstatningsansvarslov, at en afsluttet sag om godtgørelse for varigt mén eller erstatning for erhvervsevnetab på skadelidtes begæring kan genoptages, hvis der indtræder uforudsete ændringer i skadelidtes helbredstilstand således, at skadelidtes méngrad eller erhvervsevnetabsprocent må antages at være væsentlig højere end først antaget.

Genoptagelse efter den dagældende erstatningsansvarslovs § 11 er således betinget af, at der er indtrådt uforudsete ændringer i sagsøgers helbredstilstand siden sagen blev afsluttet, hvilket retten lægger til grund skete i juli 2004 med sagsøgtes udbetaling af erstatning til sagsøger.

Det er ubestridt, at Arbejdsskadestyrelsen efter sagens afslutning vurderede, at sagsøgers erhvervsevnetab var højere end først antaget. Arbejdsskadestyrelsen begrundede den ændrede vurdering med, at der var modtaget nye oplysninger fra sagsøgers tidligere arbejdsgiver, og at Arbejdsskadestyrelsen på baggrund af det nye oplysningsgrundlag vurderede, at de erhvervsmæssige følger og skadens påvirkning af sagsøgers funktionsniveau var væsentligt værre end først antaget. Sagsøger har ikke godtgjort, at Arbejdsskadestyrelsen af andre grunde ændrede erhvervsevnetabets størrelse, hvorfor retten lægger Arbejdsskadestyrelsens begrundelse for ændringen til grund.

Arbejdsskadestyrelsens ændrede vurdering af erhvervsevnetabets størrelse beroede således ikke på, at der var sket en ændring af sagsøgers helbredstilstand siden vurderingen i 2004, som kunne henføres til sagsøgers færdselsuheld den 13. maj 2001, men på nye oplysninger fra sagsøgers arbejdsgiver.

Arbejdsskadestyrelsen/Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelserne indhentet i perioden fra 2004 til 2019 fastholdt, at méngraden uændret var vurderet til 18 %, og at der ikke var sket en helbredsmæssig forværring siden vurderingen i 2004, som kunne henføres til ulykken den 13. maj 2001.

Retslægerådet, som har haft adgang til alle sagens relevante lægelige bilag, herunder alle speciallægeerklæringer, har ligeledes i sine besvarelser af spørgsmål 8 og efterfølgende spørgsmål 16, hvor også sagsøgers franske lægejournal forelå, fastholdt, at der ikke er sikker forværring af sagsøgers symptomer/gener siden 2004.

Retten finder det herefter ikke godtgjort, at der siden sagens afslutning i 2004 er sket uforudset ændringer af sagsøgers helbredstilstand, som skyldes færdselsuheldet den 13. maj 2001.

Det forhold, at sagsøger i 2010 blev bevilget fleksjob og i 2011 blev bevilget førtidspension kan ikke føre til et andet resultat. Retten har lagt vægt på, at der ikke er fremlagt oplysninger om, hvad det medicinske grundlag var for bevillingen af fleksjob og førtidspension, hvilket skete i kommunalt regi.

Retten finder herefter, at betingelserne for genoptagelse i den dagældende erstatningsansvarslov § 11 ikke er opfyldt.

Sagsøger har som sit andet hovedanbringende gjort gældende, at sagsøgte har pligt til at genbehandle/genoptage sagen uafhængig af betingelserne i dagældende erstatningsansvarslov § 11 og har gjort gældende, at der er sket fejl i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring/Arbejdsskadestyrelsens behandling af sagen, hvilke fejl sagsøgte, som havde begæret forelæggelsen, hæfter for.

Retten finder, at sagsøger ikke har godtgjort, at Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 22. juni 2004 har været behæftet med væsentlige mangler, herunder, at den ændrede vurdering af erhvervsevnetabet beroede på en fejl fra Arbejdsskadestyrelsens side. Retten har herved lagt vægt på, at Ar-

bejdsskadestyrelsens ændring af vurderingen af erhvervsevnetabet var begrundet i, at der var modtaget nye oplysninger fra sagsøgers tidligere arbejdsgiver.

Sagsøger har heller ikke på anden vis godtgjort, at Arbejdsskadestyrelsen udtalelse af 22. juni 2004 var behæftet med væsentlige mangler, eller at Arbejdsskadestyrelsen/ Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings sagsbehandling ikke har været betryggende.

Herefter tager retten sagsøgtes frifindelsespåstand til følge."

Af gruppelivsaftalen fremgår bl.a.:

"§ 1.

...

Invaliderende: Hvis et gruppemedlems erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst 2/3, udbetales en årlig invaliderente – jfr. aftalens § 2.

Invaliderenten udbetales månedligt forud fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har været uafbrudt i 3 måneder, dog tidligst fra det tidspunkt, hvor gruppemedlemmets tjeneste er ophørt. Udbetalingen fortsætter så længe erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder, dog længst til udgangen af den måned, hvor gruppemedlemmet dør eller fylder 60 år for P gruppemedlemmer og 62 år for HB gruppemedlemmer.

Præmiefri dækning i 3 år: Der ydes præmiefri dækning i 3 år – jf. forsikringsbetingelserne § 12 – ved mindst 2/3 nedsættelse af erhvervsevnen inden det fyldte 65. år med de summer, der var gældende ved erhvervsevnetabet.

§ 3. Indtrædelse og udtrædelse

Dækningen er virksom straks, når betingelserne i aftalens § 1 er opfyldt, og ophører ved udgangen af den måned, hvor bidragsindbetalingen til fonden, eller for ... til en pensionsordning, slutter, dog senest ved udgangen af den måned, hvor den pågældende for henholdsvis **P:** fylder 60 år og for **HB:** fylder 65 år."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 8. Udbetaling af Invalidesum

Stk. 1. Invalidesummen udbetales, hvis gruppe medlemmets erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke skønnes varigt nedsat til en tredjedel eller derunder. Såfremt gruppe Medlemmet ved lægebehandling, omskoling, genoptræning eller uddannelse kan bringe sin erhvervsevne over førnævnte grænse, er betingelserne for udbetaling ikke opfyldte.

...

§ 9. Udbetaling af invaliderente

Stk. 1. Invaliderenten udbetales, hvis gruppemedlemmets erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke skønnes nedsat til en tredjedel eller derunder.

Stk. 2. Nedsættelsen efter stk. 1 foreligger, når gruppemedlemmet efter FGs skøn ikke længere er i stand til bedømt under hensyn til gruppemedlemmets nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse – at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt er-

hvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. FG er berettiget til at indhente oplysninger fra læger, der behandler eller har behandlet gruppemedlemmet, og til at lade gruppemedlemmet undersøge af en af FG valgt læge.

Stk. 3. Invaliderenten udbetales fra den dato, hvor erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder, dog tidligst fra den dato, hvor anmodning om udbetaling skriftligt fremsættes overfor FG.

...

§ 12. Udtrædelse, der skyldes helbredsmæssige årsager – Præmiefritagelse

Stk. 1. Den i gruppelivsftalen anførte dækning ved gruppemedlemmets død samt en eventuel aftalt ægtefælle-dækning, invalidesum og kritisk sygdom opretholdes uden præmiebetaling i indtil 3 år, hvis gruppemedlemmet udtræder af gruppe livsaftalen af sådanne helbredsmæssige årsager, som ifølge § 9 giver ret til udbetaling af invaliderente, hvis denne dækning er – eller havde været – omfattet af gruppelivsftalen.

...

Stk. 6. Er et gruppemedlem udtrådt af gruppelivsftalen, eller er gruppelivsftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om præmiefritagelse være fremsat overfor FG inden 3 måneder efter udløbet af forsikringstiden, jævnfør § 3 d. Ved udløbet af denne frist bortfalder retten til præmiefri dækning, der ikke er anmeldt."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, var den 13/5 2001 impliceret i en trafikulykke, hvor hun pådrog sig et hovedtraume med hjernerystelse og et traume mod højre knæ. Hun fik siden konstateret blodprop i venstre hjernehalvdel. Efter det oplyste blev hun sygemeldt fra sit arbejde den 23/6 2006. Hun fratrådte stillingen den 30/9 2007, og forsikringsdækningen på gruppelivs-aftale ...011 bortfaldt i forbindelse hermed. Med virkning fra den 1/11 2007 blev hun ansat i et vikariat. Hun blev siden opsagt fra vikariatet, hvorefter hun gennemgik et længere kommunalt udredningsforløb. Hun fik i første omgang bevilget fleksjob fra den 1/2 2010, og med virkning fra den 1/6 2011 fik hun tilkendt offentlig førtidspension.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde præmiefri dækning og udbetale invaliderente fra fratrædelsestidspunktet den 30/9 2007. Hun har til støtte herfor blandt andet anført, at det ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 1/11 2018, dom af 16/9 2019 og lægelige udtalelser er dokumenteret, at erhvervsevnetabet allerede i 2004 var over 2/3, at der ikke er sket en helbredsmæssig forværring siden, og at erhvervsevnetabet derfor var over 2/3 på tidspunktet for afsked i 2007. Hun har endvidere anført, at det ved dom af 26/2 2018 er

stadfæstet, at hun i 2007 blev afskediget af helbredsmæssige årsager, hvilket selskabet tidligere har afvist, at der derfor var grundlag for at anvende § 12 i forsikringsbetingelserne, og at dette havde medført en udbetaling af invaliderente inden for den 3 årige periode med præmiefrihed, idet selskabet i marts 2010 anerkendte, at hendes erhvervsevnetab var mere end 2/3. Hun har endvidere afvist at kravet er forældet.

Selskabet har afvist at yde præmiefri dækning og udbetale invaliderente under henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat med 2/3 eller derover på fratrædelsestidspunktet den 30/9 2007. Derudover er det selskabets vurdering, at anmeldelsesfristen for ansøgning om præmiefri dækning er overskredet, og at kravet om præmiefri dækning er forældet.

Af dom af 26/2 2018, hvor klageren sagsøgte det indklagede selskab fremgår det blandt andet, at retten finder, at "fratrædelsesaftalen reelt var begrundet i [klagerens] sygdom/fravær som følge af sygdom, og at [klageren] således ville være blevet afskediget, såfremt hun ikke havde indgået en aftale om fratrædelse. Retten finder det imidlertid efter en samlet vurdering ikke tilstrækkelig godtgjort, at [klagerens] erhvervsevne på fratrædelsestidspunktet var nedsat til en tredjedel eller derunder som anført i forsikringsbetingelsernes § 9, stk. 1 og 2. ... Retten tager herefter Forenede Gruppelivs frifindelsespåstand til følge".

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelse af 1/11 2018 vurderet, at klageren har et samlet erhvervsevnetab på skønsmæssigt 80 %, og at omkring halvdelen af den nedsatte erhvervsevne kan tilskrives tilskadekomsten den 13/5 2001, hvorfor skaden i 2001 har medført et erhvervsevnetab på skønsmæssigt 40 procent.

Af dom af 16/9 2019, hvor klageren sagsøgte modpartens autoansvarsselskab vedrørende færdselsuheldet den 13/5 2001 fremgår det blandt andet, at "Sagsøger har som sit første hovedanbringende gjort gældende, at sagsøgte er forpligtet til at genoptage sagen efter erstatningsansvarslovens § 11, da der er sket forværring over tid. ... Arbejdsskadestyrelsen/Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelserne indhentet i perioden fra 2004 til 2019

fastholdt, at méngraden uændret var vurderet til 18 %, og at der ikke var sket en helbredsmæssig forværring siden vurderingen i 2004, som kunne henføres til ulykken den 13. maj 2001. Retslægerådet, som har haft adgang til alle sagens relevante lægelige bilag, herunder alle speciallægeerklæringer, har ligeledes i sine besvarelser af spørgsmål 8 og efterfølgende spørgsmål 16, hvor også sagsøgers [udenlandske] lægejournal forelå, fastholdt, at der ikke er sikker forværring af sagsøgers symptomer/gener siden 2004. Retten finder det herefter ikke godtgjort, at der siden sagens afslutning i 2004 er sket uforudset ændringer af sagsøgers helbredstilstand, som skyldes færdselsuheldet den 13. maj 2001. Det forhold, at sagsøger i 2010 blev bevilget fleksjob og i 2011 blev bevilget førtidspension kan ikke føre til et andet resultat. Retten har lagt vægt på, at der ikke er fremlagt oplysninger om, hvad det medicinske grundlag var for bevillingen af fleksjob og førtidspension, hvilket skete i kommunalt regi. Retten finder herefter, at betingelserne for genoptagelse i den dagældende erstatningsansvarslov § 11 ikke er opfyldt".

Det fremgår af vedtægternes § 3, stk. 1, at "Nævnet kan ikke behandle sager, der er afgjort ved endelig dom, gyldig bindende voldgift eller retsforlig".

Byretten afsagde den 26/2 2018 dom i sagen, hvor retten tog stilling til, hvorvidt klageren var berettiget til udbetaling af invaliderente i medfør af den omhandlede gruppelivsforsikring. Retten fandt det ikke tilstrækkelig godtgjort, at "[klagerens] erhvervsevne på fratrædelsestidspunktet var nedsat til en tredjedel eller derunder som anført i forsikringsbetingelsernes § 9, stk. 1 og 2".

Da der således foreligger en endelig, retskraftig dom i sagen, må nævnet afvise af afgøre klagen i medfør af § 3, stk. 1, i nævnets vedtægter.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

28.

94385

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen
formand