

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. oktober 2021 blev i sag nr. 96006:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Velliv, Pension og Livsforsikring A/S
Lautrupvang 10
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har modtaget helbredsbedingede ydelser fra forsikring ved tab af erhvervs-
evne. I klageskema af 28/10 2020 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"SAGSFREMSTILLING: Min klage over Vellivs beslutning er foranlediget af, at Velliv, pr. 1. juni 2019 har stoppet [klagerens] fritagelse for præmieindbetaling og udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Ordningen er tegnet 01. 02 1997 og taget i brug den 20. 08 2009.

...

Vedrørende akterne, så viser disse klart og tydeligt at [klageren] lider af Psoriasis-artrit og psoriasis, som er en sygdom, der kan diagnosticeres medicinsk og som aldrig kan kureres. I Vellivs egen journal fremstår et sygdomsbillede, hvor den klart går den forkerte vej og at de ikke har indhentet oplysninger fra ... Sygehus siden 2013. Derfor undrer vi os meget over, at de overhovedet sår tvivl om [klagerens] berettigelse til forsikringsdækningen. Det skal i øvrigt bemærkes, at Velliv, trods deres tilbud om at kunne komme med kommentarer til sagen, allerede i første skrivelse meddelte, at forsikringsdækningen ville blive bragt til ophør. Beslutningen var truffet, mens deres trussel om et tilbagebetalingskrav på 532.988 kr. fik os til at give op på forhånd.

HISTORIK: I 2009 må [klageren] sygemelde sig med stærke gigtsmerter, som han gennem en længere periode har forsøgt at holde nede med en større og større mængde smertestillende medicin, som til sidst medfører svimmelhed og manglende mulighed for at arbejde i det firma, som han selv har bygget op. Efter en længere periode med forskellige undersøgelser, behandlinger og arbejdsprøvning tilkendes [klageren] et flexjob. Allerede her er hans arbejdsevne vurderet til under halv tid, altså mellem 12 og 16 timer om ugen. [Klageren] søger om udbetaling af pension fra Nordea Liv og Pension, som det nuværende Velliv hed dengang. Pensionen tildeles og [klageren] forsøger at få sit liv tilbage på sporet under de nye vilkår. Desværre er hans krop medtaget af gigten og hans historie fra dengang og til nu viser en sygdom, som fortsat sætter sine spor i et tiltagende omfang i form af permanente leddestuktioner. Nordea Liv og Pension/Vellivs journal på [klageren] viser også, at han af flere specialister på gigtområdet erklæres mindre og mindre arbejdsdygtig.

Altså er der i Vellivs egen journal ingen tegn på begrundet mistanke om svindel, da sygdommen er mere end almindelig veldokumenteret fra forskellige eksperter. Endda ender [klageren] i en ansættelse på mellem 0-8 timer om ugen, hvilket Velliv er orienteret om, jf. deres egen journal. De sender ham i den forbindelse til en speciallæge, som undersøger ham og sender en såkaldt objektiv erklæring til Velliv. Velliv vælger at tolke på de ting, som taler til deres fordel og anerkender i første omgang ikke nedsættelsen af [klagerens] erhvervsevne på under 1/3, hvilket vi klager over og får medhold. Altså har Velliv selv dokumentation for og anerkendt at [klagerens] erhvervsevne ligger på 0-8 timer om ugen. Alt efter sygdomsaktivitet. I samme journal fra Velliv fremgår også at [klageren] arbejder som personlig træner og at han træner op til 4 gange om ugen.

Alligevel modtager [klageren] i maj 2019 et brev fra Vellivs [advokat 1] med en beslutning om at opsiges [klagerens] pensionsudbetaling hos Velliv på grund af tabt arbejdsfortjeneste. I sagen ligger der en lang række fejl, som vi prøver at komme i dialog med Velliv om, da vi ikke kan forstå at de vil stå på mål for en så fejlbehæftet sag. Blandt andet er Vellivs mistanke om svindel i høj grad baseret på [klagerens] træning, som er sket i samarbejde med hans fysioterapeut og overholder de vejledninger som gigtforeningen sætter op og som Velliv jf. tidligere beskrivelse, er orienteret om. Velliv ønsker ikke dialog og vi føler os truet til at indgå en aftale baseret på [klagerens] egen sygdom er i forværring og [klageren] på daværende tidspunkt stod med en [alvorligt syg] [pårørende], som han ønskede at bruge den sidste tid med frem for at bruge sit overskud på at kæmpe sagen med Velliv.

Da vi så ikke kan komme i dialog med Velliv, men stadig ønsker svar på, hvorfor de fratager [klageren] hans pensionsdækning på baggrund af en sag med så mange alvorlige fejl, laver [klageren], efter hans [pårørendes] bortgang, en hjemmeside, hvor han opstiller hele sagen. Denne fremlægger vi for [advokat 2] i januar 2020 og han sender denne videre til Vellivs [advokat 1]. Vi hører stadig intet. Da vi så kontaktes af DR vedrørende en dækning af sagen, takker vi ja.

I forbindelse med DR's undersøgelser, altså før sagen ruller på TV, modtager vi i april 2020 en henvendelse fra Velliv, igen via [advokat 1], med tilbud om at genåbne sagen i form af en suspension af den indgåede aftale om et forlig således vi kan anke. Imidlertid ønsker vi STADIG ikke at anke, før vi har haft en dialog om sagens omfattende og ikke mindst klart beviste fejl. Dette skriver vi til Velliv, som så tilbyder os et tilbud i form af et møde eller at anke senest den 29. maj 2020 således at tilbuddet stadig er gældende og sagen holdes juridisk åben. Vi accepterer et møde i håbet om, at vi endelig kan få den ønskede dialog om sagen og vi finder sammen en dato for mødet. 1 arbejdsdag før det planlagte møde og kort tid før tv-dækningen skal løbe over skærmen, meddeler Velliv os, at de aflyser mødet og at [advokat 1] vil aftale et nyt tidspunkt med mig. I samme brev skriver de, at vi ikke har taget imod deres tilbud og at de derfor lukker sagen. Historien, som de så går i medierne med er, at vi har valgt ikke at anke sagen, hvilket ikke er korrekt. Vi har valgt ét af deres to tilbud, nemlig mødet/dialogen, som vi har efterspurgt hele tiden – FØR vi træffer beslutning om at anke, da vi naturligvis skal vide, hvilke akter der nu er gældende, således vi ved hvilken sag vi står med. Et tilbud som indebærer, at sagen holdes juridisk åben, præcis som Velliv selv skriver i bilag 1.

Imidlertid har vi stadig ikke fået vores dialog og vi har heller ikke modtaget noget fra hverken [advokat 1] eller Velliv om hvilke fejl og hvad de vil gøre ved det. Da vi så efterspørger dette, modtager vi et brev om, at de har lukket sagen, hvorfor de ikke vil besvare vores spørgsmål. Da jeg så henvender mig til [advokat 1] for at aftale et møde, bliver dette afvist. Altså overholder vi det krav som Velliv opstiller for os og vores påstand i den forbindelse er at sagen stadig er åben for en anke. Korrespondancen er vedlagt som dokumentation.

BEMÆRKNINGER TIL VELLIVS SAG PÅ [KLAGEREN]: Vi kender ikke deres sag da de, som beskrevet ikke ønsker en dialog om denne og ikke vil fremsende os en ny sag efter de har erkendt deres fejl. Desuden anfører vi, at sagen er baseret alene på tre ting, [klagerens] udfyldelse af en lang række

funktionsskemaer, som ikke overholder de almindeligt gældende krav til validitet og reliabilitet til den slags undersøgelser, hvilket jeg har pointeret overfor Velliv jf. deres egen Journal (Jeg [er-hver] og har derfor en vis baggrundserfaring på området). Dette beskrives også i DR's artikel af 25. august 2020, hvor spørgeskemaerne har været forelagt to professorer samt seniorforsker, som kalder disse for 'hjemmestrikkede'. Dette er sat op mod et meget omfattende billede og video-materiale, som for mestendels vedkommende ikke viser [klageren] og så en vurdering fra Vellivs interne speciallæge. En speciallæge som ifølge Forsikring & Pensions ... ikke er uvildig, da denne er ansat i firmaet. Altså ligger der ingen uvildige undersøgelser til grund for deres undersøgelser, men en lang række usikkerheder og en intern læges vurdering.

Dennes habilitet som læge betvivler vi meget, da ses gentagende gange, at personen tilnærmelsesvis ikke har fagligt forståelse på menneskets anatomi og bevægebaner, hvilket bakkes op af fagfolk inden for området.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Derfor er vores påstand at [klagerens] lægejournal, kommunale akter og Vellivs egen journal klart og tydeligt viser at [klageren] er berettiget til udbetaling af forsikring mod tab af erhvervsevne på mere end 2/3 og at han har krav på fortsat udbetaling af sin pension med tilbagevirkende kraft fra Vellivs beslutning om at opsigte denne pr. 1. juni 2019.

De mange fejl som Velliv og [advokat 1] har lavet, kan naturligvis modbevises ned til mindste detalje. Dette vil hverken Velliv eller [advokat 1] korrigere på og eftersende den reelle sag, således det er mig klart hvilken sag jeg står tilbage med og kan forholde mig til.

Derfor beder jeg ankenævnet for forsikring om at vurdere, om det er korrekt af Velliv at lukke en sag uden at afholde det planlagte møde, som er grundlag for, at sagen er åben, jf. deres egen udtalelse. Dertil ved jeg som sagt ikke, hvilken sag [klageren] nu står overfor, da både Velliv og [advokat 1] erkender fejl, men ikke ønsker at oplyse mig om hvilke. Desuden tilbageholder Velliv beviser/billeder som skal bevise [advokat 1's] anklager i sagsbrevet.

Altså, vi kan på ingen måde have en ærlig og reel chance for at kunne vide omfanget af den sag Velliv ligger inde med mod [klageren].

Vi ønsker at opnå en genoptagelse af [klagerens] månedlige pensionsudbetaling med tilbagevirkende kraft til og med den 1. juni 2019 hvor [klageren] uberettiget fik denne frataget."

Selskabets advokat har i brev af 7/12 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forud for indgivelse af klage til Ankenævnet har der været en omfattende skriftudveksling parterne imellem, hvor der er redegjort for parternes respektive synspunkter. Dette omfatter e-mails, flere klagesager indbragt af klager for Datatilsynet, Advokatnævnet mv., kommentarer på sociale medier, udtalelser til Danmarks Radio og opslag fra klager på Facebook og YouTube.

Selskabets svar til Ankenævnet fokuserer primært på forløbet frem til det tidspunkt, hvor selskabet bragte klagers ydelser til ophør og samtidig ophævede forsikringen ved nedsat erhvervsevne på grundlag af et til klager fremsat tilbud om frafald af forbehold for tilbagesøgning af udbetalte ydelser under forsikringen. Tilbuddet blev accepteret af klager.

Som følge heraf vil selskabet i det væsentligste referere til de synspunkter, der er tilkendegivet særligt i selskabets breve til klager af 28. maj 2019, **bilag A**, og 20. juni 2019, **bilag B**, samt spørgsmålet, om der af klager er indgået et for klager bindende forlig. Det er i den forbindelse no-

teret, at klager afslutningsvis i klagen til Ankenævnet har angivet, at det primære formål med klagen er at opnå genoptagelse af forsikringsdækningen samt udbetalinger med tilbagevirkende kraft.

Henset til forløbet i sagen efter det tidspunkt, hvor forsikringsydelse blev bragt til ophør, og forsikringen ved nedsat erhvervsevne samtidig blev ophævet per 1. juli 2019, samt klagers specifikke anmodning til Ankenævnet om at vurdere, hvorvidt det er korrekt af selskabet at 'lukke' sagen uden afholdelse af et planlagt møde, vil selskabet tillige kommentere særskilt herpå og til sagens forløb i 2020 i øvrigt.

Den hos selskabet tegnede pensionsordning

Klager oprettede per 1. september 1997 en privat pensionsordning hos selskabet. For ordningen gælder forsikringsbetingelser nr. 601, **bilag C**.

Den hos selskabet etablerede forsikring indeholder ret til halv forsikringsdækning, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne nedsættes med mellem 1/2 og 2/3 på grund af sygdom eller ulykkestilfælde. Ordningen berettiger til fuld forsikringsdækning, hvis forsikredes generelle erhvervsevne nedsættes med mere end 2/3 på grund af sygdom eller ulykkestilfælde. Forsikrede er til enhver tid forpligtet til at oplyse selskabet om forbedring af sin helbredstilstand eller erhvervs-/indtjeningsevnen i øvrigt.

Forsikringen er tegnet med ret til årlige udbetalinger, som i 2019 udgjorde kr. 129.037, og en årlig fritagelse for betaling af præmie på kr. 5.968 ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne på 2/3 eller mere.

Sagsfremstilling

Klager, som tidligere har arbejdet som ..., og i en årrække frem til sin sygemelding var selvstændig i egne virksomheder, fik i juli 2006 konstateret psoriasisgigt. Klager blev sygemeldt per 24. juni 2009, og han ansøgte den 20. august 2009 om forsikringsdækning. Efter udløbet af karenstiden på 3 måneder blev klager tilkendt udbetaling ved nedsat erhvervsevne fra den 24. september 2009. Klager modtog herefter udbetalinger frem til forsikringen ved nedsat erhvervsevne blev ophævet per 1. juli 2019.

På tilkendelsestidspunktet i 2009 vurderedes klager berettiget til fuld forsikringsdækning. Ved en opfølgning på sagen i 2011 blev forsikringsdækningen nedsat til halv dækning grundet nye oplysninger og en vurdering ved selskabets interne lægekonsulent. Tilkendelsen af halv forsikringsdækning blev fastholdt i brev til klager af 5. december 2013 i forbindelse med selskabets løbende vurdering af, hvorvidt klager fortsat var berettiget til udbetalinger.

I en e-mail af 11. april 2016 til selskabet anførte klager, at han nu kun var i stand til at arbejde 2 timer per uge grundet uudholdelige skuldersmerter. Imidlertid fastholdt selskabet i brev af 18. maj 2016, at klager fortsat alene var berettiget til halv forsikringsdækning. Som en del af begrundelsen for dette angav selskabet, at klager ifølge den seneste speciallægeerklæring havde ømhed i begge skulderled, men at han samtidig fremstod med stort set normal muskulatur, samt med fri bevægelighed og uden ømhed i nakken.

Klagers samlever klagede ved e-mail af 10. juni 2016 på vegne af klager over selskabets vurdering og tilkendelsen af halv forsikringsdækning, hvorefter selskabet gennemgik klagers sag på ny.

På dette tidspunkt fremgik det af de kommunale akter, at klager alene var i stand til at varetage et fleksjob i 4 timer per uge, til trods for en tilkendelse af fleksjob på 15 timer. Det fremgik endvidere af bemærkninger i de kommunale sagsakter, at de timer, som oversteg de 4 timer per uge i en af klagers samlever oprettet virksomhed, som var navngivet efter klager, skulle suppleres med arbejde i andet regi.

Uanset selskabets interne lægekonsulents vurdering, som lå til grund for den hidtidige fastholdelse af halv forsikringsdækning, valgte selskabet på baggrund af de foreliggende oplysninger at tilkende fuld forsikringsdækning i juli 2016. Klager modtog herefter fuld forsikringsdækning, idet klager under selskabets løbende opfølgning på sagen angav, at hans gener pga. sygdommen fortsat var af en så svær grad, at de hindrede varetagelse af yderligere arbejde henholdsvis en række dagligdags funktioner.

Kommunale akter

Klager er tilkendt fleksjob og er ansat i en stilling på 4 timer per uge i en virksomhed, der er oprettet af klagers samlever. Virksomheden, der blev oprettet i 2015, bærer klagers navn, og beskæftiger sig ifølge de kommunale akter med personlig træning, rådgivning samt med klargøring af biler. Klager er den eneste ansatte, og virksomheden synes oprettet netop med det formål, at klager kunne ansættes i fleksjob i virksomheden. Det bemærkes for god ordens skyld, at denne konstruktion synes anerkendt af klagers hjemkommune.

Til trods for tilkendelse af et fleksjob på 15 timer per uge har klager efter det oplyste siden da alene været i fleksjob 4 timer per uge i den af samleveren ejede virksomhed. Fleksjobtilkendelserne er løbende sket under forudsætning af, at fleksjobbet ikke må være belastende, og at klager specifikt ikke kan og må foretage tunge løft.

Ved selskabets opfølgende gennemgang af sagen kunne det konstateres, at det var oplyst, at begrænsningen af fleksjobbet til 4 timer per uge – uanset kommunens fleksjobtilkendelse på 15 timer per uge – var begrundet i klagers samlevers virksomheds manglende økonomiske mulighed for, at klager kunne beskæftiges med et højere timetal.

Udskrifter fra CVR-registeret om den af klagers samlever oprettede virksomhed samt de tilknyttede virksomheder, jf. nedenfor, vedlægges som **bilag D**.

Selskabets løbende opfølgning

Selskabet har løbende foretaget opfølgning – som i andre sager, hvor der ydes forsikringsdækning – herunder ved fremsendelse af funktionsskemaer og lægeerklæringer til besvarelse. Klager har i forbindelse hermed løbende overfor selskabet angivet et meget nedsat funktionsniveau som følge af smerter i bl.a. skuldre, hænder, ryg og ankler som følge af sin diagnosticerede psoriasisgigt.

Selskabet skal herved henvise til den gennemgang af klagers besvarelser til selskabet i erklæringer og funktionsskemaer i perioden med tilkendt forsikringsdækning, som fremgår af bilag A. De af klager og klagers egen læge udfyldte erklæringer og funktionsskemaer i perioden med tilkendt forsikringsdækning fremlægges samlet som **bilag E**.

Selskabet har løbende forholdt sig til oplysningerne om udviklingen af de af klager angivne gener, bl.a. som følge af den forventning om en langt højere arbejdstid, der er angivet i de kommunale

akter, og ikke mindst grundet sagens lægelige akter samt selskabets interne lægekonsulents vurdering af disse.

Sagen har således flere gange gennem årene været vurderet internt hos selskabet i forbindelse med den løbende opfølgning, som foretages ved fremsendelse af lægeattester, erklæringer og funktionsskemaer til udfyldelse, og i forbindelse med anmodninger om speciallægeundersøgelser.

Selskabet har løbende vurderet beskrivelsen af klagers gener og det af klager angivne begrænsede funktionsniveau, som skulle have medført den stærkt reducerede erhvervsevne, som klagers arbejdstid i det tilkendte fleksjob på 4 timer per uge – som i en periode var reduceret til 2 timer per uge – måtte tages som udtryk for.

Selskabet undrede sig i forløbet bl.a. over opgavebeskrivelsen som fysisk træner i det tilkendte fleksjob, men selskabet valgte uanset dette at opretholde udbetalinger under forsikringen på baggrund af klagers besvarelser i de tilsendte lægeattester, erklæringer og funktionsskemaer. Klagers besvarelser havde indtil dette tidspunkt efterladt selskabet med den overbevisning, at klager alene rådgav andre om træning, og dette i et tidsmæssigt meget begrænset omfang, henset til klagers angivelser om sine gener og begrænsninger til selskabet, læger samt til kommunen i forbindelse med den løbende behandling af hans sag.

Selskabets internetundersøgelser

Klagers sag blev efter den seneste tilkendelse af forsikringsdækning i december 2018 udtaget til vurdering og nærmere undersøgelser hos selskabet, idet selskabet var i tvivl om klagers oplysninger om en fortsat betydeligt reduceret erhvervsevne – sammenholdt med klagers angivelser af meget svære gener og funktionsindskrænkninger – kunne være i overensstemmelse med de faktiske forhold, jf. ovenfor.

Selskabets skadekonsulenter foretog i den forbindelse en såkaldt open source undersøgelse på internettet (OSINT), jf. **bilag F**, selskabets OSINT-rapport.

Ved denne søgning på åbne kilder konstateredes, at der i perioden fra 2015-2018 var foretaget et antal opslag om særligt motionsaktiviteter, som efter selskabets vurdering ikke var overensstemmende med klagers angivelser om smertegener og betydeligt reduceret erhvervsevne som følge heraf.

Således var det umiddelbart selskabets vurdering, at der var et betydeligt misforhold mellem det, der var angivet i lægeattesten fra september 2015, som er baseret på klagers oplysninger og svar til lægen, den af klager udfyldte erklæring fra september 2015, og klagers oplysninger som disse er refereret i speciallægeundersøgelsen den 23. marts 2016 (fremlagt af klager), sammenholdt med de opslag og oplysninger fra samme tidspunkt, som fremkom ved selskabets internetundersøgelse.

OSINT-undersøgelsen viste således en betydelig mængde af opslag relateret til aktiviteter i den virksomhed, hvor klager vejleder personer som instruktør samt om klagers egne træningsaktiviteter. Som det tillige fremgår af klagers bilag i form af journaludskrift fra sundhed.dk, så har træning og sundhed haft stor fokus hos klager gennem en årrække.

Det kunne tillige konstateres, at klager selv havde trænet intensivt siden – som minimum – 2015, idet han løbende havde lagt mange opslag og videoer herom op på Facebook.

Endvidere kunne det via de pågældende opslag konstateres, at klager havde en stor aktivitet i forbindelse med deltagelse i undervisning, som efter selskabets vurdering skal indgå i vurderingen af klagers erhvervsevne. I flere tilfælde konstateredes disse undervisningsaktiviteter, hvor klager deltog i heldagsarrangementer med bl.a. foredrag indenfor kost, ernæring og træning, efter selskabets vurdering at være uoverensstemmende med klagers angivelse om en nedsat koncentrationsevne samt udtrætning.

Klager kunne endvidere af OSINT-undersøgelsen konstateres at være aktiv i et firma, som var navngivet efter klager, og som udførte/udfører istandsættelse af ældre biler.

I klagers løbende opslag på sociale medier vedrørende sit arbejde i virksomheden ses han at udføre ganske omfattende restaureringer af ældre biler. Dette adskilte sig efter selskabets vurdering væsentligt fra beskrivelsen i forhold til fleksjobbet i samleverens virksomhed, hvor dette arbejde ses beskrevet som 'klargøring af biler'.

Klagers beskrivelse af opgaverne på virksomhedens hjemmeside var (og er) efter selskabets opfattelse væsentlig forskelligt fra den beskrivelse, som indgik i kommunens vurdering af klagers fleksjob, ud over at klargøring indgår som en af de opgaver, som tilbydes udført.

Flere opslag med billeder af klagers igangværende opgaver syntes at vise, at han udførte en række fysisk krævende og kraftbetonede opgaver, herunder sandblæsning, svejsning, polering, restaureringer af ledningsnetværk samt udførelse af montering af audioudstyr. Dette må og måtte anses for at stå i misforhold til de af klager beskrevne funktionsbegrænsninger.

Det kunne dermed ved en gennemgang af de indsamlede oplysninger i form af opslag på internettet konstateres, at klagers erhvervsaktiviteter strakte sig betydeligt ud over den begrænsede arbejdstid, som løbende var blevet angivet i relation til hans fleksjob i den af samleveren ejede virksomhed.

Ved vurderingen af klagers generelle erhvervsevne i ethvert erhverv indgår såvel egne træningsaktiviteter, klagers arbejde som personlig træner, tid anvendt til opslag på hjemmeside som 'markedsføring', klagers deltagelse i kurser (som synes ofte at være af fuld dagslængde og i visse tilfælde over flere dage), opgaver relateret til klagers salg af kosttilskud via internettet, opgaver med renovering af biler, installation af audioanlæg i biler mv., samt de øvrige aktiviteter, som fremgår af de omfattende internetfund samt klagers opslag om rejseaktiviteter.

Det indgik endvidere i vurderingen, at klager på virksomhedernes hjemmesider angav en træffetid, som adskilte sig betragteligt fra den ugentlige arbejdstid på 2-4 timer i fleksjobbet.

På hjemmesiden for klagers virksomhed med istandsættelse af biler sås der tidligere at have været angivet en åbningstid mandag-fredag fra kl. 9-17, samt lørdage fra kl. 9-12 i 2016. På hjemmesiden for klagers virksomhed med personlig træning af kunder ses angivet en telefonisk træffetid mandag-fredag fra kl. 12-15. Det fremgår af virksomhedens Facebookside, at virksomheden (klager) skal kontaktes ved besked på Messenger, som angives normalt at blive besvaret indenfor en time.

Det var (og er) selskabets vurdering, at klagers aktiviteter i disse virksomheder er af et omfang, som ikke svarer til klagers angivelser af omfanget af nedsættelse af den generelle erhvervsevne. Blandt de øvrige OSINT-fund bemærkede selskabet særligt en række opslag vedrørende bilkørsel på Nürburgring og bilferier i Europa. Dette skyldtes de af klager selv angivne begrænsninger i forhold til bilkørsel samt fysiske aktiviteter generelt.

I en række opslag postede klager således billeder fra området ved Nürburgring og billeder af kørsel på banen. Selskabet konstaterede på denne baggrund, at klager i flere tilfælde havde været på bilferie/bilture til Nürburgring, og at han selv kørte i egne, ældre biler på banen.

Selskabet var umiddelbart af den opfattelse, at denne type banekørsel (særligt i ældre biler), må anses for belastende for hele kroppen herunder med anvendelse af begge fødder, og at dette var (og er) i uoverensstemmelse med de af klager angivne meget betydelige smertegener fra skuldre, ryg, hofte, ankler, knæ og håndled, som klager specifikt angav som hindrende for udførelse af almindelige dagligdags aktiviteter og arbejdsmæssige aktiviteter.

Udover selve kørslen på banen noterede selskabet, at selve køreturen fra klagers bopæl til Nürburgring tager godt 8 timer. Uanset pauser undervejs, var det selskabets vurdering, at de på internettet beskrevne køreture til banen i Tyskland og de bilferier i Europa, som fremgik af diverse opslag, ikke harmonerede med de betydelige funktionsbegrænsninger som klager angav, og som i den samme periode ifølge klagers angivelser til kommunen og selskabet begrænsede hans mulige ugentlige arbejdstid i fleksjobbet til 2-4 timer.

Sammenfatning af selskabets OSINT-undersøgelser

Selskabets internetundersøgelser viste efter selskabets vurdering, at klager havde en markant bedre funktionsevne, end det af klager angivne. Det kunne efter selskabets opfattelse tillige konstateres, at klager arbejdede eller var i stand til at arbejde i et væsentligt større omfang end det, der var angivet i fleksjobtilkendelsen med 4 timer ugentlig som fitnessinstruktør i den af klagers samlever ejede virksomhed.

Af opslagene på sociale medier kunne det endvidere konstateres, at klager selv trænede i et ganske betydeligt omfang. Såvel beskrivelsen af træningen som de videoer, som klager har 'posted' på bl.a. Facebook (herunder på virksomhedens profil), viste, at klager fremstod veltrænet, uden synlige begrænsninger og uden tegn på smerter under udførelse af øvelser. Dette stod umiddelbart i misforhold til hans egne angivelser til selskabet om sine begrænsninger, smerter og nedsatte fysiske funktionsniveau.

Klager havde som en blandt flere beskrevne begrænsninger nogle udtalte skuldergener i særligt højre skulder, som efter klagers egen angivelse – blandt andet ved speciallægeundersøgelse den 23. marts 2016 – medførte betydelig bevægeindskrænkning og konstante smerter. Efter gennemgang af OSINT-materialet og heriblandt de postede træningsvideoer, kunne disse gener ikke genkendes i det angivne omfang.

Endvidere viste OSINT-undersøgelsen, at klager postede opslag vedrørende bilkørsel og bilferie, som umiddelbart syntes i modstrid med hans angivelse om gener i særligt skuldre og ankler.

Selskabet valgte af disse årsager at få en lægefaglig vurdering af det materiale, som var fremkommet ved OSINT-undersøgelsen.

Selskabets lægekonsulents vurdering af undersøgelsesmaterialet

Selskabet forelagde sagsakterne inklusive undersøgelsesmaterialet for selskabets interne lægekonsulent, hvis vurdering vedlægges som **bilag G**.

På grundlag af sagens lægelige akter sammenholdt med klagers erklæringer og funktionsskemaer angav lægekonsulenten, at der var en betydelig diskrepans for så vidt angik klagers angivelser af gener og det markant reducerede funktionsniveau, som klager havde givet udtryk for. Dette særligt, når disse oplysninger blev sammenholdt med klagers samtidige opslag på Facebooksider og andre åbne kilder, som bl.a. viste en betydelig mængde træningsaktiviteter.

Lægekonsulenten lagde i sin vurdering særlig vægt på de træningsvideoer, som klager havde lagt op på sociale medier. Træningsaktiviteterne og de udførte øvelser stod ifølge lægekonsulenten i et betydeligt misforhold til den af klager angivne nedsatte funktions- og erhvervsevne, og det på denne baggrund tilkendte fleksjob, samt oplysningerne i de relevante kommunale akter.

Særligt angav lægekonsulenten, at en række træningsvideoer i perioden fra marts 2015 og frem var uforenelige med klagers samtidige angivelser om et særdeles begrænset funktionsniveau, som ifølge klagers angivelser til bl.a. selskabet medførte en noget nær ophørt erhvervsevne. Lægekonsulenten understregede i den forbindelse, at flere af videoerne lå tidsmæssigt nær de lægeundersøgelser, hvor klager udtrykte gener og funktionsbegrænsninger, som lægekonsulenten ikke kunne genkende i OSINT-materialet.

Om de træningsvideoer, som klager havde delt på Facebook, angav lægekonsulenten, at klager løbende kunne ses med fri bevægelighed, mens han udførte fysisk krævende øvelser med stor vægtpåvirkning, hvilket lægekonsulenten ikke fandt foreneligt med de af klager angivne gener og begrænsninger i særligt højre skulder.

De angivne bevægeindskrænkninger i skuldrene, som på samme tidspunkt blev angivet til maksimalt 45 graders løft grundet betydelige smerter, fandt lægekonsulenten uforeneligt med de delte videoer af skuldertræning bl.a. den 14. juni 2016, hvor klager under vægtpåvirkning uhindret løftede armene op og ned til over 90 grader.

Efter en gennemgang af undersøgelsesmaterialet fremhævede lægekonsulenten, at mange af de ovenfor angivne aktiviteter, der ses udført uden tegn på smerter eller andet ubehag, var udtryk for en meget betydelig uoverensstemmelse i forhold til klagers oplysninger til selskabet og de undersøgende læger.

Selskabet henviser bl.a. til klagers angivelser under speciallægeundersøgelsen den 23. marts 2016 ved ortopædkirurgisk speciallæge ..., jf. speciallægeerklæring dateret 6. april 2016.

Det var sammenfattende lægekonsulentens vurdering, at klagers generelle erhvervsevne næppe havde været nedsat i dækningsberettigende grad (50 %) på noget tidspunkt fra 2015 frem til vurderingen i foråret 2019.

Sagens forløb herefter

Selskabets advokat sendte den 28. maj 2019 brev til klager, bilag A, hvori der blev redegjort for de af selskabet foretagne undersøgelser. Det blev i brevet angivet, at selskabet var af den opfattelse, at klager havde angivet ukorrekte oplysninger i et omfang, der medførte, at selskabet var berettiget til at ophæve forsikringen ved nedsat erhvervsevne pga. klagers illoyalitet, og selskabet angav, at man tog forbehold for at gøre et krav om tilbagebetaling gældende.

Klager blev i brevet afslutningsvis opfordret til at søge juridisk bistand, før klager tog stilling til, om han ønskede at indgå et forlig, og klager blev meddelt frist for tilbagevenden den 21. juni 2019, idet selskabet angav, at man umiddelbart agtede at bringe forsikringsydelserne til ophør samt at ophæve klagers forsikringsdækning ved nedsat erhvervsevne per 1. juli 2019.

Den 17. juni 2019 fremsendte klagers samlever en e-mail, hvori hun på klagers vegne udbad sig en kopi af sagens akter, herunder specifikt benævnt selskabets undersøgelsesmateriale og lægens vurdering.

Den 19. juni 2019 ringede klagers samlever til selskabets advokat. Under samtalen var klager nær telefonen og fremkom med kommentarer i løbet af samtalen, hvor klagers samlever udtrykte betydelig utilfredshed med selskabet, selskabets advokater og konklusionen i det fremsendte brev af 28. maj 2019.

Klagers samlever afsluttede samtalen ved at anmode om bekræftelse på, at klagers forsikringsdækning ved nedsat erhvervsevne ville blive ophævet, således at klager ikke ville høre yderligere fra selskabet. Klagers samlever udtalte afslutningsvis, at hun jo godt vidste, hvordan det ville blive opfattet, når 'de' (antageligt klager og klagers samlever) ugen efter kørte på bilferie.

Dagen efter denne samtale fremsendte klager et omfattende brev med kommentarer til selskabets vurdering samt med betydelig kritik af de anførte forhold særligt ved den udførte OSINT-undersøgelse, som blev tillagt vægt, jf. brev modtaget den 20. juni 2019, **bilag H**.

Klager udbad sig i brevet på ny en kopi af sagens akter. Dette medførte efterfølgende fremsendelse af bl.a. kopi af selskabets OSINT-rapport.

Uanset dette, og uanset klagers anmodning om indsigt i selskabets akter, afsluttede klager brevet af 20. juni 2019 – i overensstemmelse med den forudgående telefonsamtale med klagers samlever – med at anmode selskabet om at bekræfte, at klagers accept af selskabets tilbud var modtaget.

Selskabets advokat sendte samme dato et brev med bekræftelse af klagers accept af selskabets vilkår, **bilag I**. Med dette brev fremsendte selskabet de udbedte akter herunder selskabets OSINT-rapport, og de af klager afgivne erklæringer og funktionsskemaer. Selskabets lægekonsulents besvarelse blev i overensstemmelse med den dagældende praksis ikke medsendt. Denne praksis er senere blevet ændret i overensstemmelse med Datatilsynets afgørelser fra november 2019. Klager har således efterfølgende tillige fået indsigt i selskabets lægekonsulents vurdering, som dog efter selskabets vurdering var fyldestgørende gengivet i brevet til klager af 28. maj 2019.

Klagers samlever rykkede få dage herefter i e-mail af 24. juni 2019 for selskabets bekræftelse af, at man havde modtaget klagers brev af 19. juni 2019, hvori man accepterede ophævelsen af forsikringen ved nedsat erhvervsevne, **bilag J**. I e-mailen blev følgende bl.a. angivet:

'Under henvisning til ovenstående sag, vil jeg bede om at I fremsender en bekræftelse på, at I har modtaget vores henvendelse og at I har set, læst og hørt, at vi accepterer Vellivs krav. Altså at vi ikke anker, men anerkender, at [klageren] mister sin forsikringsdækning og ikke længere er kunde hos Velliv. Vi forventer at få denne bekræftelse indenfor 2 arbejdsdage, så vi kan få lukket sagen.'

Sagen blev herefter afsluttet i juli 2019 i overensstemmelse med den mellem klager og selskabet indgåede aftale, således at forsikringen var ophævet, og selskabet hørte ikke yderligere fra klager før foråret 2020, jf. nærmere herom nedenfor.

Særligt i forhold til indgåelsen af forliget med klager om ophævelse af forsikringen per 1. juli 2019 bemærkes det, at selskabet under DR's dækning af sagen i juni 2020 blev bekendt med, at klager søgte ekstern rådgivning i sagen efter modtagelsen af selskabets brev af 28. maj 2019, bilag A, hvor klager afslutningsvis blev opfordret til at søge advokatbistand, før klager tog stilling til tilbuddet om ophævelse af forsikringen mod selskabets frafald af forbeholdet om eventuel tilbagesøgning, ligesom selskabet tilbød at fremsende kopi af undersøgelsesfundene.

Klager modtog ifølge det senere oplyste både rådgivning fra Gigtforeningens advokat/jurist samt fra den i klagen nævnte [advokat 2], som efter selskabets opfattelse er blandt de mest erfarne og kompetente advokater indenfor dette fagområde. Denne rådgivning er efter det oplyste sket før klagers samlever først under telefonsamtalen med selskabets advokat per telefon den 19. juni 2019 og derefter skriftligt ved klagers brev af 20. juni 2019 accepterede de i bilag A skitserede vilkår, således at forsikringen ved nedsat erhvervsevne blev ophævet.

Selskabet er selvsagt ikke bekendt med indholdet af den rådgivning, som klager modtog, men det kan konstateres, at klager efterfølgende valgte at acceptere vilkårene i brevet af 28. maj 2019, og at sagen blev afsluttet på klagers udtrykkelige og gentagne anmodninger om afslutning af sagen.

Allerede som følge af, at sagen således blev afsluttet som forligt i juni 2019 i overensstemmelse med klagers brev af 20. juni 2019, som indeholder omfattende kommentarer til angivelserne i selskabets advokats brev af 28. maj 2019, fandt (og finder) selskabet ikke anledning til at kommentere på klagers specifikke bemærkninger om fejl i selskabets advokats brev af 28. maj 2019.

Selskabet og selskabets advokat medgiver – som dette også skete under DR's dækning af sagen i juni 2020 – at der er begået fejl i forbindelse med enkelte angivelser og formuleringer i brevet af 28. maj 2019. Således burde der i brevet være kommunikeret klarere i forhold til referencen til og gengivelsen af en række punkter fra selskabets OSINT-materiale. Særligt er der ved referencen til klagers opslag om Nürburgring ikke foretaget en retvisende reference til, at klagers opslag på en række bestemte datoer ikke er ensbetydende med, at klager de facto var på Nürburgring på de pågældende datoer.

Det er for enkelte opslags vedkommende åbenbart, at opslagene ikke kan være foretaget samme dato, som billedet er taget. Dette burde – som angivet – have været kommunikeret bedre og mere retvisende, ligesom det burde have været gjort klart i selskabets OSINT-rapport. Dette var – og er – beklageligt.

Imidlertid bemærkes det, at klager – der accepterede selskabets tilbud ved telefonsamtalen den 19. juni 2019 og skriftligt den 20. juni 2019 uden forinden at have søgt indsigt i selskabets undersøgelsesmateriale – var fuldt ud bekendt med og kommenterede på bl.a. referencerne til klagers opslag fra Nürburgring allerede i klagers brev af 20. juni 2019, der afsluttedes med klagers accept af sagens afslutning, jf. ovenfor.

Det fremhæves, at referencerne til klagers mange opslag fra Nürburgring i det væsentligste var med henblik på at beskrive klagers konstaterede tilknytning til banen, hans mange besøg på banen gennem årene, herunder med kørsel i ældre biler, hvilket efter selskabets opfattelse var (og er) i strid med de af klager til selskabet anførte gener og begrænsninger.

Den specifikke angivelse af, at klager arbejdede med at restaurere en ældre Ford i en garage ved Nürburgring er en åbenlys fejl, som følge af klagers angivelse af et hashtag i opslaget. Igen må det i den forbindelse fremhæves, at det væsentligste i forhold til det pågældende opslag ikke er, hvor renoveringen af den pågældende bil er foretaget, men derimod, at klager på trods af sin angivne ringe erhvervsevne er i stand til at udføre denne type arbejde med genopbygning af en bil.

Om klagers arbejde som instruktør indenfor fysisk træning samt klagers egne træningsaktiviteter er der i selskabets OSINT-rapport flere gange anført, at klager *formentlig* underviste, at klager *formentlig* trænede hård skuldertræning, at en vægtstang *formentlig* vejede 60 kg.

I brevet til klager af 28. maj 2019, bilag A, blev der foretaget en konkret vurdering af de respektive fund, og der blev på denne baggrund draget konklusioner om eksempelvis den udførte instruktion, egen træning, vægtangivelser etc. I forbindelse med selskabets revurdering af sagen i foråret 2020 må det erkendes, at brevet af 28. maj 2019 burde have refereret den i OSINT-rapporten anvendte terminologi og de angivne forbehold.

Uanset at selskabet anerkender, at der er sket en fejlfortolkning i forhold til referencerne/teksten i enkelte opslag, der er medtaget i OSINT-rapporten, og uanset at selskabet – og selskabets advokat – anerkender, at enkelte referencer til OSINT-materialet burde have været udeladt eller refereret mere retvisende, så ændrer dette imidlertid ikke på selskabets vurdering af de omfattende OSINT-fund og inddragelsen af disse i selskabets vurdering af sagen, herunder at klager efter selskabets vurdering uberettiget har modtaget ydelser i en (væsentlig) periode forud for forsikringens ophævelse per 1. juli 2019 i overensstemmelse med forliget med klager.

De af selskabet – og selskabets advokat – anerkendte enkelte fejl, jf. ovenfor, var (og er) således af underordnet betydning for selskabets samlede vurdering af klagers berettigelse til forsikringsdækning og vurderingen af, om klager har optrådt illoyalt over for selskabet.

Sagen blev herefter afsluttet, idet parterne havde indgået en aftale om sagens afslutning, hvor forsikringen blev ophævet. Denne aftale var og er efter selskabets opfattelse juridisk bindende.

Sagens forløb i 2020

Efter sagens afslutning ved det indgåede forlig hørte selskabet, som angivet ovenfor, ikke yderligere fra klager, før selskabets advokat i februar 2020 modtog en mail fra den tidligere nævnte [advokat 2], der oplyste ikke at være advokat for klager, men som på klagers vegne gjorde opmærksom på, at klager havde oprettet en hjemmeside, hvor han beskrev sine 'oplevelser' i anled-

ning af sagen. Det blev af [advokat 2] angivet, at det var vigtigt for klager, at selskabet blev gjort opmærksom på hjemmesidens indhold.

På den pågældende hjemmeside fremsatte klager bl.a. indsigelser i forhold til selskabets angivelser om klagers kørsel på Nürburgring. Klager har i den forbindelse afvist, at han har kørt på Nürburgring i den omhandlede periode, ligesom klager ved kommentarer til de omhandlede billeder i selskabets OSINT-rapport har afvist, at disse viser ham under kørsel på banen i denne periode.

Selskabet foretog derfor en supplerende undersøgelse på relevante hjemmesider relateret til Nürburgring, hvor der er uploadet billeder fra de enkelte såkaldte 'open track'-dage, hvor enhver kan betale for at køre på banen. På hjemmesiden www.racetracker.de kunne det konstateres, at klager den 12. august 2017 kørte på banen i en ældre model Ford med en passager. Billeder fra hjemmesiden fremlægges som **bilag K**, idet bemærkes, at klager ikke selv har oplyst om kørsel på denne dato, uanset at klager har fundet anledning til at kommentere på selskabets beskrivelse af opslag fra Nürburgring på en række andre datoer.

I starten af marts 2020 modtog selskabet en henvendelse fra DR, der oplyste, at man var i færd med at foretage nærmere research, idet man påtænkte at lave et program om bl.a. klagers sag. DR forespurgte, om selskabet var indstillet på give interview om sagen. Efter indhentelse af fuldmagt fra klager til at måtte udtale sig om sagen, blev det accepteret, at selskabets advokat på vegne af selskabet kunne deltage i et interview, der skulle have været gennemført i anden uge af marts 2020, men blev aflyst som følge af COVID-19 krisen. Det bandede interview blev efterfølgende gennemført i maj 2020.

Efter en gennemgang af klagers hjemmeside besluttede selskabet at tilbyde klager en suspension af det forlig, der – på klagers anmodning, jf. ovenfor – blev indgået i juni 2019. Herved kunne klager få mulighed for at få prøvet sagen ved Ankenævnet for Forsikring, og derved opnå en uvildig vurdering af sagen.

Der blev ved breve af 8. april 2020, **bilag L**, og 5. maj 2020, som er fremlagt af klager, fastsat frist for klagers stillingtagen til, om han ønskede at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring og således, at den indgåede aftale – som angivet – ville blive suspenderet.

Af brevet den 8. april 2020 fremgår følgende:

'Under hensyntagen til dine ovenfor refererede kommentarer og indsigelser har Velliv besluttet, at selskabet er indstillet på at suspendere den ophævelse af forsikringen, som du accepterede i dit brev af 19. juni 2019, således at du får mulighed for indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Herved kan både du og Velliv få prøvet, om Vellivs grundlag for ophævelse af forsikringen har været tilstrækkeligt, ligesom det kan blive bedømt, om du – efter Ankenævnets opfattelse – opfylder betingelserne for udbetalinger og fritagelse for indbetaling under den tegnede forsikring for tab af erhvervsevne.

Skulle Ankenævnet give Velliv medhold i, at forsikringen med rette kunne ophæves med virkning fra 1. juli 2019, så står ophævelsen, som du udtrykkeligt accepterede den 19. og 24. juni 2019, ved magt. Du vil i så fald have mulighed for at indbringe Ankenævnets kendelse for domstolene.

Jeg anmoder venligst om, at du senest mandag den 27. april 2020 meddeler, om du ønsker at benytte dig af dette tilbud. Hvis du ikke ønsker at benytte dig af tilbuddet, så står ophævelsen af forsikringen ved magt.'

Klager fremsendte herefter et brev af 26. april 2020, hvori det indledningsvis blev angivet, at klager noterede sig selskabets tilbud om at åbne klagers sag i forhold til en ankesag. Dette tilbud blev herefter afvist af klager.

Blandt klagers punkter med bemærkninger til selskabets brev angav klager og klagers samlever, at man ikke ønskede en ankesag, men derimod en forklaring og dermed mulig klarhed.

Det blev afslutningsvis fsva. disse punkter anført:

'Sidst undrer vi os over, hvorfor vi pludselig får tilbudt muligheden for at anke. Vi har ikke bedt om en ankesag, men en forklaring som måske kan skabe klarhed over, hvorfor [klageren] ikke er berettiget til sin pensionsudbetaling. Eller vigtigere, en begrundelse for, hvorfor han bliver kriminaliseret som svindler på falske påstande.'

Selskabet besvarede dette i et brev af 5. maj 2020, hvor selskabet forlængede fristen for accept af tilbuddet om suspension af aftalen fra juni 2019 i tilfælde af forelæggelse for Ankenævnet. Samtidigt blev klagers frist for tilbagevenden vedrørende et dialogmøde forlænget, jf. herved særligt klagers afvisning af at forelægge sagen for Ankenævnet, som dette senest kom til udtryk i brevet af 26. april 2020.

Af brevet den 5. maj 2020 fremgår følgende:

'Velliv er naturligvis indstillet på at forlænge fristen for stillingtagen til tilbuddet om at suspendere aftalen/forliget indgået i juni 2019, indtil du har haft mulighed for at gennemgå de dokumenter, som der gives indsigt i. Dette indebærer, at fristen for accept eller afslag på tilbuddet om suspension af ophævelsen og indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring forlænges til og med fredag den 29. maj 2020.

....

Hvis du ikke ønsker at tage imod tilbuddet om at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring eller et møde senest den 29. maj 2020, så står den indgåede aftale om ophævelse fra juni 2019 imidlertid ved magt, og sagen er dermed juridisk endeligt afsluttet for Vellivs vedkommende.'

Klager besvarede dette brev i det mailbrev af 19. maj 2020, som tillige er fremlagt af klager. Klager kommenterede ikke i dette brev på selskabets tilbud om at suspendere aftalen fra juni 2019, ligesom klager ikke tog forbehold for en senere indbringelse af sagen for Ankenævnet. Klagers fokus var på andre forhold, som klager og klagers samlever ønskede en dialog om.

I en efterfølgende e-mail fremsendt den 21. maj 2020, **bilag M**, spurgte klagers samlever, hvornår det var muligt at afholde et dialogmøde. Det blev i mailen gjort klart, at man fra klagers side havde valgt at kontakte andre instanser og personer. Spørgsmålet om selskabets tilbud om forelæggelse for Ankenævnet – og fristen for accept af selskabets tilbud – blev ikke nævnt eller kommenteret i brevet.

Selskabet besvarede klagers mails af 19. og 21. maj 2020 i mailbrev af 25. maj 2020, **bilag N**. I brevet gjorde selskabet det klart for klager, at et møde mellem selskabet og klager ikke ville medføre eller resultere i en fornyet vurdering fra selskabets side eller en genetablering af forsikringen.

I brevet bemærkede selskabet således følgende:

'Særligt i forhold til spørgsmålet om et møde, så er Vellivs tilbud herom baseret på det af jer angivne ønske i brev af 26. april 2020 om en 'dialog, hvor vi i fællesskab kan nå frem til en løsning på sagen'.

Jeg kan allerede nu sige, at udfaldet af et sådant møde ikke vil blive reetablering af forsikringen og bekræftelse af dækning, men Velliv vil være indstillet på at høre de indsigelser, som I måtte have i forhold til det indsamlede materiale fra internettet, samt Vellivs bedømmelse heraf, ligesom Velliv vil redegøre for selskabets syn på sagen.'

Det var og er efter selskabets vurdering åbenlyst for klager, at tilbuddet om at afholde et dialogmøde med klager (som ønsket), var uden forbindelse til selskabets tilbud om suspension af det indgåede forlig ved klagers accept inden den 29. maj 2020 i form af en forelæggelse for Ankenævnet.

Klager tog ikke stilling til indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring indenfor den senest fastsatte frist den 29. maj 2020, men klager og klagers samlever har under korrespondancen direkte og tydeligt tilkendegivet, at de ikke har tillid til Ankenævnet for Forsikrings vurdering af sagen.

I brev af 11. juni 2020, som er fremlagt af klager, bemærkede selskabet herefter:

'Med hensyn til bevisværdi etc. af konkrete opslag har Velliv ikke yderligere bemærkninger. Du er af Velliv blevet tilbudt at få prøvet sagen i Ankenævnet for Forsikring, idet Velliv har tilbudt dig at suspendere aftalen indgået i juni 2019, hvis du senest den 29. maj 2020 gav meddelelse herom.

Dette tilbud har du ikke reageret på. Derfor står aftalen indgået i juni 2019 ved magt, og forsikringsaftalen er ophævet. Forsikringssagen er derfor afsluttet hos Velliv.'

Korrespondancen gennem foråret 2020 har tillige drejet sig om et møde, der oprindeligt var planlagt til gennemførelse den 15. juni 2020 hos selskabet efter at klager accepterede selskabets tilbud i brev af 5. maj 2020 om gennemførelse af et sådant møde, som pga. selskabets forhold desværre måtte aflyses med kort varsel og udskydes til august 2020.

Idet klager først i september 2020 på ny henvendte sig vedrørende et dialogmøde, fandt selskabet det formålsløst af afholde et sådant møde. Selskabet trak derfor tilbuddet om et møde tilbage, idet klager havde valgt at klage til diverse instanser herunder Finanstilsynet, Datatilsynet og over selskabets advokat til Advokatnævnet.

Klager har herefter indbragt sagen for Ankenævnet den 28. oktober 2020.

Selskabets stillingtagen til klagen

I klagen til ankenævnet har klager ved sin samlever på ny angivet en række kommentarer til selskabets undersøgelsesmateriale og den vurdering, som selskabet i maj 2019 foretog på baggrund af de omfattende OSINT-fund. Klager har som tidligere fremhævet enkeltstående fejlangivelser henholdsvis formuleringer, som kunne fejltolkes.

Disse supplerende kommentarer fra klagers side giver ikke selskabet anledning til en ændret vurdering af sagen og selskabets standpunkt, ligesom klagers skriftlige kommentarer heller ikke ændrer ved selskabets vurdering af klagers generelle erhvervsevne, som dette er refereret i selskabets brev af 28. maj 2019.

Vurderingen af de fremlagte oplysninger – herunder vurderingen af, at klager ses med fri bevægelighed og uden tegn på smerter ved fysisk aktivitet og konkrete bevægelser – er foretaget af såvel selskabets interne lægekonsulent som selskabets medarbejdere og jurister, der har deltaget i behandlingen af sagen, i samråd med selskabets eksterne advokater.

I den forbindelse fremhæves det særligt, at selskabets lægekonsulent i sin vurdering ikke inddrog OSINT-fund om f.eks. renovering af biler eller kørsel på Nürburgring, men alene forholdt sig til klagers opslag – herunder videoer – på sociale medier af sin træning, sat i forhold til klagers egne angivelser.

Det fastholdes således, at det ved selskabets undersøgelser er dokumenteret, at klagers funktionsevne, som er af væsentlig betydning for vurderingen af klagers generelle erhvervsevne i ethvert erhverv, må anses for at være markant bedre end det, som klager løbende har angivet overfor selskabet og undersøgende speciallæger.

Det påhviler klager til enhver tid at sandsynliggøre, at klager opfylder betingelserne for dækning. Det vil sige, at klager tillige skal sandsynliggøre, at hans erhvervsevne er og har været nedsat med $\frac{1}{2}$ i perioden, hvor klager har modtaget udbetalinger, jf. herved FED 2009.6 V. Selv hvis det antages, at selskabet bærer bevisbyrden for, at klager ikke opfylder betingelserne for forsikringsdækning, så må denne bevisbyrde anses for at være løftet af selskabet.

Det er således selskabets vurdering, at klager ved sine angivelser om betydelige og funktionsnedsættende gener som følge af den diagnosticerede psoriasisgigt, der medfører, at klager ifølge egne angivelser alene er i stand til at arbejde i ubetydeligt omfang, modsiges af det, der har kunnet konstateres ved selskabets gennemgang af oplysninger på offentligt tilgængelige hjemmesider og på sociale medier.

Dette indebærer samtidig, at selskabet fastholder – som dette er angivet i brevet af 28. maj 2019 til klager – at klager har bragt sig i en bevismæssig svær situation, og at klager har ageret så illoyalt overfor selskabet, at selskabet ville have været berettiget til (ensidigt) at ophæve klagers forsikring ved nedsat erhvervsevne per 1. juli 2019 i overensstemmelse med ankenævnets praksis på området.

Imidlertid er det efter selskabets opfattelse unødvendigt, at Ankenævnet tager stilling til spørgsmålet, om selskabet (berettiget) ensidigt kunne have bragt udbetalinger til ophør og ophævet klagers forsikring ved nedsat erhvervsevne med virkning fra den 1. juli 2019, idet klager som anført ovenfor accepterede de vilkår, hvorpå forsikringsdækningen blev bragt til ophør per 1. juli 2019, og at forsikringen samtidig blev ophævet.

Dette skete ved e-mail modtaget den 17. juni 2019, telefonisk henvendelse fra klagers samlever den 19. juni 2019, i klagers brev af 20. juni 2019, hvori selskabet udtrykkeligt blev bedt om at bekræfte, at forsikringen blev ophævet, således at klagers forsikringsdækning ved nedsat erhvervsevne kunne anses for afsluttet på de af selskabet angivne vilkår, samt i e-mail af 24. juni 2019.

Allerede fordi der er indgået et bindende forlig om ophør af udbetalinger og ophævelse af den tegnede forsikring ved nedsat erhvervsevne, kan klager ikke få medhold, idet selskabet gentager, at forliget blev indgået af klager efter at klager (ifølge egne oplysninger) havde søgt advokatbi-stand/-rådgivning.

---o0o---

Klager har henvist til selskabets brev af 5. maj 2020, hvor selskabet forsøgte at imødekomme klager, der i 2020 var vendt tilbage i sagen, bl.a. med angivelse af, at det var manglende tiltro til det juridiske system herunder Ankenævnet for Forsikring, som i sin tid ledte til klagers accept af forsikringens ophævelse. Som angivet ovenfor havde klager i den forbindelse opnået kontakt til DR i relation til sagen.

I brevet af 5. maj 2020, som besvarede en e-mail fra klager af 26. april 2020, og som var et led i en dialog med klager og dennes samlever, forlængede selskabet fristen for klagers stillingtagen til selskabets tilbud om suspension af forliget fra juni 2019. Dette med det formål for øje, at klager kunne gennemgå de sagsakter, som klager forud herfor var givet indsiget i.

Herefter kunne selskabet tilbyde klager, at sagen kunne indbringes for Ankenævnet for Forsikring senest den 29. maj 2020, og i modsat fald ville selskabet herefter henholde sig til det indgåede forlig fra juni 2019.

Det fremhæves, at baggrunden for tilbuddet om suspension af forliget i stedet for at tilbyde, at forliget i det hele bortfaldt, var, at ved bortfald af forliget ville selskabets forbehold for tilbagesøgning bestå i forbindelse med en indbringelse for Ankenævnet. Hvis forliget i stedet blev suspenderet under en forelæggelse for Ankenævnet, så ville selskabets opgivelse af forbeholdet om eventuel tilbagesøgning – som et led i forliget – fortsat være gyldigt, hvis selskabet fik medhold. Hvis klager fik medhold under en sag for Ankenævnet, så ville selskabets forbehold for eventuel tilbagesøgning per automatik være blevet underkendt af Ankenævnet.

Efter det af klager/klagers samlever oplyste, skulle klager igen i foråret 2020 og under dialogen i forhold til selskabets tilbud om suspension af forliget havde søgt advokatrådgivning. Indholdet heraf kendes ikke.

Klager blev ligeledes givet mulighed for at aftale et møde med selskabet. Klager accepterede som anført et sådant møde, som dog måtte aflyses med kort varsel grundet selskabets forhold, jf. ovenfor.

I klagen til Ankenævnet omtaler klagers samlever en manglende indsiget i, hvilken sag Velliv står med, og at selskabet ikke ønsker at fremsende en ny sag. Det angives således i klagen, at klager ikke kender omfanget af den sag, som Velliv 'ligger inde med' mod klager.

Selskabet stiller sig uforstående over for disse angivelser, idet klager på anmodning er givet fuld indsiget i alle sagens akter, og det er således ikke korrekt, når klagers samlever anfører, at selskabet tilbageholder beviser/billeder.

---o0o---

Sammenfattende fastholder selskabet, at der i juni 2019 blev indgået en med klager bindende aftale/forlig, og at klager allerede af denne grund ikke kan opnå medhold i klagen. Forliget blev indgået, efter at klager forinden havde søgt advokatrådgivning, (hvilket selskabet på daværende tidspunkt ikke var bekendt med), og klager anmodede af flere omgange selskabet om at bekræfte, at sagen var afsluttet og forsikringen ved nedsat erhvervsevne ophævet.

Klager synes i 2020 at have fortrudt indgåelsen af forliget/aftalen, og klager har herefter anført sin opfattelse af sagen og sine synspunkter under omfattende korrespondance med selskabet, klager over selskabet og selskabets advokat, indlæg på sociale medier, hjemmesider og YouTube samt under interview med DR.

Dette ændrer imidlertid ikke på, at klager er bundet af den med selskabet indgåede aftale.

Det er herudover sammenfattende selskabets vurdering, at klager har bragt sig selv i en bevis-mæssig vanskelig situation, når klagers kontinuerlige angivelser af en særdeles begrænset erhvervsevne står i et åbenbart misforhold til det funktions- og aktivitetsniveau, som er dokumenteret ved selskabets undersøgelser.

Havde selskabet kendt klagers faktiske funktionsniveau, ville selskabets bevilling af ydelser og fritagelse for indbetaling være blevet bragt til ophør på et langt tidligere tidspunkt, og selskabet har af den grund taget forbehold for at rette et tilbagesøgningskrav mod klager.

Klager har således ikke sandsynliggjort, at hans erhvervsevne er eller var nedsat i dækningsberettigende grad – dvs. med 1/2 eller mere – som følge af sygdom eller ulykke, og på baggrund af selskabets undersøgelsesfund, herunder i særdeleshed de omfattende mængder af opslag og videoer vedrørende klagers egen træningsaktivitet og hans arbejde med vejledning om fitnessstræning, har selskabet derfor været berettiget til at bringe ydelser og fritagelse for indbetaling under forsikringen endeligt til ophør per 1. juli 2019.

Selskabet henviser til bl.a. dommene FED 2009.9 V og FED 2011.230 Ø samt tillige ankenævnets kendelser i bl.a. 86.110, 87.589, 88.489, 89.328, 89.610, 89.569, 89.812, 90.117, 91.391, 91.532, 91.661, 92.275, 92.690, 92.838, og 93.245."

Klagerens repræsentant har i brev af 17/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Dette er ikke en klage over Vellivs afslag på fortsat dækning af forsikring vedr. nedsat erhvervsevne. Dette er en klage over måden Velliv har stoppet forsikringen på og afvise tilbuddet om en dialog, som vi takkede ja til som belyst herunder.

[Advokat 1] skriver i brev af 5. maj 2020 'Hvis du ikke ønsker at tage imod tilbuddet om at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring eller et møde senest den 29. maj 2020, så står den indgåede aftale om ophævelse imidlertid ved magt, og sagen er dermed juridisk endeligt afsluttet for Vellivs vedkommende'. **Bilag 1.**

Spørgsmål som lægger op til fortolkning.

Altså, Velliv tilbyder 2 valgmuligheder vedrørende tilbud.

1. Tage imod tilbuddet om at indbringe sagen for Ankenævnet. (Ingen 'senest' dato er nævnt for dette).

ELLER

2. Tage imod tilbuddet om et møde senest den 29. maj 2020.

Dertil svarede vi af mail den 19. maj 2020, at vi takker ja til tilbuddet om et møde. Altså nr. 2 af Vellivs valgmuligheder. Så vi har gjort, hvad Velliv bad os om. Fordi vi ønskede en dialog, som vi hele tiden har gjort. **Bilag 1-1.**

Den 11. juni 2020 skriver [advokat 1], at: *'Dette tilbud har du ikke reageret på'*. **Bilag 1-2.** Hvilket jf. ovenstående ikke er korrekt, vi har reageret på tilbuddet (inden datoen) og overholdt vores del af aftalen.

Denne dialog ønskede vi, for at se hvilken sag Velliv står med, når de har taget højde for de omfattende usandheder som Velliv, og eller [advokat 1] havde fremsendt om [klageren], [samlever] samt nære venner.

[Advokat 1] skrev den 28. maj 2019: *'I det omfang du måtte have kommentarer til Vellivs undersøgelser og vurderinger, som angivet ovenfor, bedes disse kommentarer fremsendt senest den 21. juni 2019'*. Dertil skrev vi 15 sider med spørgsmål og kommentarer med modbeviser for de mange usandheder, som [advokat 1] havde bragt i brevet. Disse mange spørgsmål og kommentarer valgte [advokat 1] og Velliv ikke at svare på, og vi stod tilbage uden at få belyst de mange usandheder, som Velliv (og [advokat 1] – på egen hånd –) havde bragt.

...

Hvorfor skulle dette belyses?

Hvordan forventes man at reagere, når man reelt er syg og bare prøver at få livet til at hænge sammen uden at komme på den førtidspension, som har været på tale hos kommunen flere gange – og så bliver beskyldt for at være kriminell, som [klageren] er blevet det. Vi står uforstående overfor den mængde af manipulation af data, manipulerede spørgeskemaer, en ikke uvildig lægekonsulent, som ikke kender til kroppens bevægebaner og underkender flere specialister på området, som [klageren] har været ved i tidens løb – uden så meget som at have set ham eller hans sygejournal de seneste 6 år. Vi prøver på bedste vis at få retfærdigheden frem i dette og har brugt de midler, som står i vores magt. At der så har været storpolitisk interesse for at ændre reglerne viser jo også, hvor stort et retssikkerhedsmæssigt problem, der er i sagen og andre af lignende art.

Da Velliv ikke ønskede at belyse disse usandheder og deres manipulation af data i sagen, derved det korrekte billede af hvordan [klageren] har levet sit liv sammen med [samlever], blev hjemmesiden og YouTube kanalen bragt til live efter møde med [advokat 2], som blev fremlagt for Velliv og [advokat 1's] metoder. [Advokat 2] ønsker samme tiltag som vi (og andre aktører) mht. regulering i lovgivningen vedr. bl.a. overvågning og lægekonsulenterne habilitet og forpligtelse til at forelægge lægekonsulentudtalelserne, samt klarhed for lægens navn og lægefaglige speciale. ...

For god ordens skyld skal det nævnes, at der gik en rum tid fra kontakten til [advokat 2] i sommeren 2019 til december 2019, hvor vi ikke foretog os meget i sagen. Dette skyldes [klagerens] [pårørendes] fremskredne [sygdom], som ledte til hans dødsfald ... Derfor havde vi ikke de psykiske eller fysiske kræfter til at skulle modbevise de mange usandheder på daværende tidspunkt, hvilket var medvirkende til, at vi valgte at stoppe forsikringen, således at vi som familie, kunne passe [klagerens] [pårørende] i den sidste tid.

Efterfølgende har vi haft god dialog med [advokat 2] vedr. vores møder med politikere og arbejdet med at få belyst problemstillingen for erhvervsminister Simon Kollerup.

Hjemmesiden blev bragt til live, da det på den måde var den nemmeste og mest overskuelige måde at belyse sagen. Henset til, at Velliv havde medtaget et omfattende antal sagsakter (164 stk.) i OSINT-rapporten, som har gjort det så uoverskueligt, at hverken Velliv eller [advokat 1] selv ved, hvem eller hvad de har med at gøre i mange af sagens agter. Hvoraf [advokat 1] – på egen hånd – begynder at opdigte yderligere gentagende usande episoder om aktivitet, som aldrig er hændt.

Denne hjemmeside kan tilgås i så fald at Ankenævnet for Forsikring ønsker indsigt i hvad andre advokater, politikere, DR, læger, F&P, foreninger samt andre aktører har indsigt i.

...

[Advokat 1] siger til DR, at det er *'fejl som er gledet igennem filteret'*. Dette er vi (og andre aktører) lodret uenige i. Så store huller må der ikke findes i en advokats 'filter' og stiller os yderst spørgende til, hvornår en fejl bliver til en bevidst handling? Det bliver det, når man gentagende gange begynder at tilføje og opdigte episoder, som aldrig er hændt. Dette kunne naturligvis til enhver tid have været undgået, hvis man blot kiggede i sagens akter og undersøge disse med den professionalisme der forventes, når man behandler oplysninger om andre personer, som potentielt kan bruges til at ødelægge en i forvejen syg persons liv helt. Vi henviser til de advokatetiske regler: *'Advokaten skal også under udførelsen af sine pligter for klienten udvise den nødvendige respekt over for personer og myndigheder, som advokaten har kontakt med på klientens vegne'*.

Hvori udviser [advokat 1] respekt, når han – på egen hånd – bringer usande oplysninger både i forbindelse med sagens akter samt spørgeskemaet som [klageren] udfylder. Nu også til Ankenævnet for Forsikring. Betegnelsen *'fejl'* er på ingen måder dækkende, når man tillige bevidst medtager [klagerens] [samlever], ind i gentagende historier, som man ser sig nødsaget til at opdigte og bringe disse uden at forholde sig det mindste kritisk til kvaliteten af eget arbejde. Dertil at man ikke har faktatjekket alle sagens akter, inden man bragte disse falske beskyldninger grundet mangelfuldt forarbejde bevidner en aldeles ligegyldig tilgang til arbejdet vedr. de personer, som advokaten har med at gøre under sagen.

At man som forbruger og selskab ikke er enige forekommer ofte. Men dette danner ikke grobund for, at hverken Velliv eller [advokat 1] skal begynde at bringe usandheder i det omfang, som er belyst på hjemmesiden i dette link eller **bilag 2**. Og vælger man denne tilgang, så er man også ganske bevidst om, at der skabes et ukorrekt helhedsbillede overfor Ankenævnet for Forsikring eller domstolene.

Hvad var målet med vores måde at håndtere sagen på?

Drivkraften har været, at syge såvel som raske mennesker skal behandles med respekt og ikke udsættes for så stort et psykisk pres som set fra bl.a. Velliv og eller [advokat 1].

Et eksempel lignende er, at disse selskaber har været med til at skubbe en syg person ud på et psykisk plan, som man ikke skal spørge med. Takket være Ankenævnet for Forsikring endte denne sag 'godt', men efterlod desværre en i forvejen syg person endnu mere syg. Under et møde med personen fortæller vedkommende, at under sagsbehandlingen var vedkommende kørt så langt ud, at man overvejede at 'tage den sidste udvej'.

Hvordan kan sådan noget komme så langt? Hvordan har selskaberne haft så frie tøjler til at udsætte borgere for noget så alvorligt grundet aldeles ukvalificeret arbejde? Fordi penge er mere værd en et menneskeliv!

Eksempler som dette har bl.a. været drivkraften bag dette arbejde sammen med andre aktører.

Hvad har vi opnået?

Fakta er nu, at vi i denne sag har helt konkrete beviser for, at Velliv og eller [advokat 1] har bragt urigtige oplysninger til DR, Advokatnævnet, Datatilsynet og nu også til Ankenævnet for Forsikring, som vi nu tydeligt belyser i dette brev. Disse urigtige oplysninger var desværre også forventet fra [advokat 1] og Velliv, da de har skabt en så indviklet sag, at de til tider ikke engang selv kan finde hoved og hale i den. Dette svækker naturligvis deres sag alle andre steder end i det system, som burde være retfærdigt i at behandle den slags sager.

Dette bakker også op om vigtigheden af, hvorfor vores hjemmeside og samarbejde med andre aktører har båret frugt. Eksempler fra denne sag har været med til at belyse Vellivs metoder mod kunden/forbrugeren. Metoder som også benyttes af andre selskaber, som DR også har belyst. Derfor har denne sag, hjemmeside, sociale medier samt YouTube kanal været et led i at belyse hvilke problemstillinger, som vi står overfor med den nuværende lovgivning.

Derfor er det glædeligt, at vi sammen med bl.a. [facebookgruppe] er blevet hørt af mange. Dette beviser også hvor alvorligt dette problem er, når vi ser tilslutning fra og tiltag som:

- Stor belysning af DR samt henvendelse fra andre medier.
- Politisk lydhør fra flere partier.
- Stor opbakning blandt landets førende advokater med speciale indenfor bl.a. overvågning.
- 47 erstatningsadvokater udtrykker bekymring viser DR's rundspørge.
- Forsikring & Pension omskriver deres kodeks.
- Lægeforeningen udtrykker stor bekymring.
- Flere sygdomsrelaterede foreninger, som vi har dialog med vedr. sagerne træder ind i sagerne. Bl.a. gigtforeningen, som støtter 100 % op om [klagerens] sag.
- Forbrugerrådet Tænk udtrykker offentlig bekymring og er kritiske vedr. selskabernes metoder.
- Dialog med Finanstilsynet.
- Erhvervsminister Simon Kollerup ønsker en lovgivning på plads vedr. selskabernes metoder.

[Facebookgruppes] kontakt til Simon Kollerup kan ses på vores hjemmeside ... Eller **bilag A**.

Erhvervsminister Simon Kollerup vil nu have lovgivning på plads efter at være i dialog med flere skadelidte og sygdomsramte, hvor han er blevet forelagt eksempler på groft uagtsomhed med bl.a. speciallæger og observering, som i [klagerens] tilfælde.

I sit udvalgssvar skriver erhvervsministeren *'Jeg har på den baggrund bedt Finanstilsynet om at indskærpe de gældende regler over for forsikringssektoren. Herunder ser jeg aktuelt på, om reglerne med fordel kan justeres, så forbrugerne står bedre'*.

Endvidere udtaler Simon Kollerup: *'Det er vigtigt, at borgerne ikke føler sig chikaneret, truet og bange i deres hverdag. Standarden i overvågning skal op, og der har Finanstilsynet en vigtig opgave'*.

For god ordens skyld skal nævnes, at Simon Kollerup har fået fremsendt [klagerens] historie og har fuld adgang til hjemmesidens kodebeskyttede sider og dens beviser og at denne er indgået i hans og ministeriets arbejde som udvalgssvaret er et resultat af.

... Forsikring & Pension udtaler til DR at:

- Overvågning fra pensionselskaberne ikke er neutral.
- Overvågning er ikke uvildig. Det handler om at indsamle beviser i en sag, hvor man har en tvist med en kunde. Observation er et indlæg fra den ene part.
- Der er risiko for, at overvågning kun tager det materiale med, som viser, at folk er raske – og ser bort fra de situationer, der viser, folk er syge, erkender

Sidstnævnte sætning finder vi meget interessant, da Velliv kun ser en 'rask [klageren]' i sagens akter. I [klagerens] sag har Vellivs undersøger f.eks. kun valgt ét ud af få blogindlæg, hvor 3 andre klart og tydeligt illustrerer en hverdag med smerte og sygdom, mens det, som Velliv vælger, gør naturligvis ikke. Den slags fravalg er der mange af i [klagerens] sag, hvor man også henter billeder af andre mennesker og situationer, som der tolkes alt muligt ind i der ikke er korrekt. F.eks. ferie-billeder, som Velliv mener viser en omfattende kørselsaktivitet fra [klagerens] side – hvordan kan et billede af [klageren] og ... ved Flüelapasset i Schweiz (som Velliv tror, er i Tyskland) sige noget om omfattende kørselsaktivitet og må man ikke tage på familieferie, når man er syg?

Et værre eksempel er et fotografbillede, hvor [klageren] sidder på hug med ..., som nu ligger i sagen med en kommentar om at [klageren] – overraskende nok – sidder på hug. Det bør man måske heller ikke kunne når man har gigt? Ankenævnet bør i denne sag overveje om det virkelig kan være meningen, at mennesker som modtager erstatning for tab af erhvervsevne, skal tvinges til ikke at bruge sociale medier, eller kun bruge dem til at vise livet som syg? Der ligger også en form for selvopretholdelsesdrift i at kunne vise sig selv som den, man var engang i stedet for den, der altid klager over sygdom – men det må man ikke?

I forbindelse med Vellivs speciallægekonsulent – som naturligvis blot er ansat i firmaet – anses denne person ikke som værende uvildig jf. ... Forsikring & Pension, som har skrevet til os, at vi måtte citere hans ord: *'forsikringsselskabernes egne lægekonsulenter selvfølgelig ligesom andre læger skal sikre sig, at deres udtalelser er fagligt forsvarlige, men da de er ansat af forsikringsselskaberne kan de ikke opfattes som uvildige'*.

Derudaf kan vi også konkludere, at med de aktører som indhentes og betales eller ansættes af selskaberne (privatdetektiver, læger og advokater), så er dette på ingen måder en uvildig behandling, som også fremgår af [Forsikring og Pension] selv, hvoraf vi ikke får en ærlig sagsfremstilling, hvilket også belyses i dette skriv. Hertil påpeges der, at lægekonsulenter i bl.a. Pensionselskaber ikke er underlagt autorisations- eller forvaltningsloven, derved ikke er bundet af kravet om omhu og samvittighedsfuldhed, hvilket i den grad er belyst i kommentarerne til sagsbrevet fra [advokat 1].

FinansWatch skriver, at både [andet pensionselskab] og Velliv har modtaget kritik for specifikke sager, hvor kunder er blevet krænket over den overvågning, som pensionselskaberne har sat på dem.

[Forsikring og Pension] udtaler: *'På den baggrund har vi udvidet og ændret vore kodeks for at sikre en bedre balance, så vi undgår, at uskyldige kunder kommer i klemme, men samtidig bevarer muligheden for at bekæmpe forsikringssvindlere'*

Vi har gennem møderne været enige med [Forsikring og Pension] i, at observation eller overvågning kan være en nødvendighed, som sidste udvej i en sag omhandlende TAE og at der skal være

midler til at fange reelle svindlere. Det glæder os, at vi har kunnet bidrage med vores sag, så den ændring i kodeks har kunnet lade sig gøre, hvilket viser endnu et eksempel på at andre udenfor Vellivs og [advokat 1's] boble af manipulation, faktisk ser objektivt på sagen.

Derfor er det er med stor tilfredsstillelse at eksempler som disse har været medvirkende til at belyse problemstillingen for Forsikring & Pension, hvor vi sidenhen kan se deres nye kodeks. Samt at F&P fremhæver at kodekset er skabt på baggrund af dialog med en række personer medvirkende i mediehistorierne m.fl.: *'I løbet af sommeren har vi derfor mødtes med en række af de personer, der medvirkede i mediehistorierne for at lytte til deres opfattelse af forsikrings- og pensionssektorens adfærd på området. Vi har også haft møder med vores medlemmer, forbrugeradvokater og facebookgrupper, siger ...'*

Med sådanne tiltag og udtalelser er det helt åbenlys, at der er nogle alvorlige problemstillinger, som kræver handling for at sikre borgernes retssikkerhed fremadrettet. Dette glæder os naturligvis inderligt, da vi nu, forhåbentligt, kan se en mere sikker fremtid for sygdomsramte og skadelidte i Danmark.

Fremadrettet skal vores hjemmeside nu benyttes til at oplyse borgere om, hvilke faldgruber de skal være opmærksomme på ved brug af en TAE-forsikring og deraf visse selskaber og advokaters metoder. Ser vi veldokumenterede belyste metoder, som overskrider lovgivningen, Forsikring & Pensions kodeks, de advokatetiske regler eller god skik for finansielle virksomheder, vil disse blive belyst i samarbejde med [facebookgruppe] og flere advokater, som følger vores arbejde på tæt hold. Således kan vi i sammen få opbygget en vejledning til, hvorledes borgerne kan færdes i en hverdag, hvor de kan undgå eller forberede sig til disse metoder. Metoder som flere udtaler som eksempler man kun ser i en bananrepublik. Som eksempel ses bl.a. brugen af telefonisk 'afhøring' i jagten på at få kundernes forsikringer bragt til ophør. En metode som vi blev gjort opmærksomme på i forbindelse med møde hos [advokat 2]. Andre advokater melder om lignende metoder, som bestyrker den manglende retssikkerhed for kunder i de store pensionselskaber.

[Samlevers] tætte samarbejde med [facebookgruppe], har ligeledes ført til stor indsigt i de mange metoder som selskaberne benytter sig af, hvilket belyses af de mange indsendte sagsbreve fra borgere.

Disse metoder kan man hermed advare borgere og andre aktører omkring, som via deres kontakter, sociale medier osv. kan viderebringe budskabet til befolkningen.

Dette er naturligvis ikke et ønske om, at oplyse befolkningen om, hvordan de undgår at blive opdaget i forsikringssvig. Men for at sikre at store mastodonter som Velliv med 'uanede' økonomiske resurser ikke kører psykiske såvel som fysiske syge i knæ ved at trække dem rundt i systemet via mange års opslidende kampe, som i sidste ende må ophøre grundet manglende økonomiske resurser fra kunden eller et svigtende helbred.

For os personligt som gigtramt familie er det en stor sejr, at efter en god dialog med Gigtforeningen, som har fået belyst sagens emner om træning i forbindelse med [klagerens] gigtsygdom, har vi glædeligt for nyligt fået mail fra [Gigtforeningen], som meddelte os følgende:

'Herfra har vi besluttet, at vi går videre til Forsikring & Pension for at gøre opmærksom på de særlige problemstillinger, som mennesker med gigtsygdomme støder på i forhold til selskabernes vurdering af om en person skal have udbetalt tabt erhvervsevne. Der er efter vores opfattelse en række eksempler på, at man i forhold til gigtpatienter mangler netop den faglige indsigt og forståelse

for, at træning og svingninger i graden af smerter ofte følger med, når man har en gigtsygdom. Derfor vælger vi at gå videre af dette spor.'

'På baggrund af den sidste medieomtale i bl.a. DR har vi desuden besluttet at gøre forsikringselskaberne opmærksomme på de særlige problemstillinger, som mennesker med gigtsygdom har (svingende sygdomsforløb, træning som en behandlingsform mv.) og som der efter vores opfattelse ikke i tilstrækkelig grad tages hensyn til i vurderingen af, om en person skal have udbetalt tab af erhvervs-evne.'

Lige netop punktet omhandlende træning fokuserer Velliv meget på holdt op imod med et yderst misvisende spørgeskema og en ikke uvildig speciallægekonsulent, som vi kommer ind på senere. I [klagerens] sag underkender Velliv den træning som [klageren] udfører efter anbefaling af sygehuse, læger, fysioterapeuter og Gigtforeningen for at forbygge sygdommen. Vi finder det bekymrende, at når den træning, som skal give et bedre liv til den syge, bliver brugt til at fjerne den sygdomsramtes økonomiske livsgrundlag. [Klageren] og hans lige står altså overfor et valg, om de vil modvirke den degenererende sygdom som gigtsygdom er, gennem træning og risikere at det bliver brugt imod sig, eller lade være og håbe på at Pensionsselskabet ikke finder andet, som ikke passer dem. ... fra Gigtforeningen bakker også op om træningen og udtalte til dette til DR og udtaler i forbindelse med overvågning at *'metoden er helt vanvittig.'*

Efter kontrol på ... Sygehus den 23. december 2020 konstateres desværre en nu ikke ønskelig effekt med [klagerens] medicin grundet øget smerteniveau og infektioner i flere led. Efter mange års kamp med bivirkninger grundet medicinen ønsker sygehuset ikke at øge dosis i frygt for yderligere komplikationer. Derfor skal [klageren], tages af medicinen og starte op på nyt medicinpræparat. Sygehuset ønsker ikke at igangsætte dette nu med udrulningen af Covid-19 vaccinen, som [klageren] bliver tilbudt som en af de første grundet sine sygdomme. Dertil opfordres [klageren] til at yde alt hvad han kan med træning for at forebygge evt. smertetiltag. Og naturligvis vil han det, da alt, hvad han har gjort siden sygdommen brød frem har været at begrænse dens effekter mest muligt. Det har han gjort gennem en stor del af sin tid som kunde hos Velliv og vil altid gøre dette, da vi ved hvad der sker, hvis dette ikke holdes ved lige, som bl.a. oplevet under nedlukning af landets fitnesscentre grundet Covid-19 tiltag i marts 2020. En situation som vi desværre også befinder os i nu.

Derfor kan vi ikke forsvare overfor os selv, samt de personer som hjælper [klageren] og giver ham øvelser, som Velliv helt bevidst mistolker i samarbejde med skadekonsulenter og en ikke uvildig speciallæge holdt op imod et spørgeskema som ikke overholder de videnskabelige regler for reliabilitet og validitet. Dertil [advokat 1] og eller Vellivs fuldstændig uvidende anatomiske udtalelser om bevægeapparatets funktion, som er skammeligt i ethvert lægefagligt brug. Formentligt bragt for at danne et bevidst ukorrekt helhedsbillede. Dette belyses senere i en fysioterapeutisk redegørelse hvorfra der af fagfolk udtales: *'At udskamme en gigtpatient fordi han virkelig prøver at forbedre sin livskvalitet og forebygge videre degenerering af en sygdom han aldrig vil slippe af med, er i min verden under lavmålet.'*

Som belyst på hjemmesiden var det selvsamme arvelige sygdom som invaliderede [klagerens] [pårørende] til en kørestol ... [klageren] vil naturligvis gøre **alt** for at undgå samme skæbne! Derfor vil [klageren] aldrig kunne føre et liv med sygdom og træning samtidig med at være kunde hos Velliv, da vi vægter helbred frem for penge og ikke omvendt, som visse firmaer.

Hvorfor er det nået så langt?

Som et meget godt bud på dette henviser vi til denne artikel fra Finans, hvori Ankenævnet for Forsikring omtales. Citat ..., aktuar og pensionsspecialist: *'Han kalder udviklingen en konsekvens af, at pensionsselskaberne i snart mange år har solgt deres forsikringer mod tab af erhvervsevne alt for billigt i konkurrencens navn og nu slås med store milliardunderskud.'*

På Finanstilsynets hjemmeside af 17. juni 2020 kan man læse, at Velliv får hele 12 påbud i forbindelse med Finanstilsynets inspektion af Velliv investeringer i illikvid kredit.

Samt denne nye artikel fra Finans den 10. januar 2021 hvor man bl.a. kan læse følgende: *'Det er ifølge pensionsekspert ... endnu en indikation af, at Velliv er økonomisk presset'*

Kan det være derfor vi ser disse grove metoder fra selskaberne for at rette op på en tidligere dårligere forretningsgang, og måske nuværende økonomiske udfordringer, som ender med at gå ud over forbrugeren?

Vi er mange, som stiller os spørgende!

---- || ----

'I en e-mail af 11. april 2016 til selskabet anførte klager, at han nu kun var i stand til at arbejde 2 timer per uge grundet uudholdelige skuldersmerter ...

Dette er ikke hvad [klageren] har skrevet, hvilket belyses herunder. Som nævnt for Ankenævnet for Forsikring, så bringes der urigtige oplysninger, hvilket starter allerede nu. Hvorfor denne tilgang? Dette er 2 gang [advokat 1] bringer denne bevidste usandhed – nu også over for Ankenævnet.

[Klageren] skriver: *'smerterne i skuldrene, som **til tider nærmest** er uudholdelige'*.

Der er 2 variabler i den sætning, som [advokat 1] lige skal have helt styr på – nemlig ordene *til tider* og *nærmest*. Dette kan på **ingen** måder misforstås.

Dette belyses ... **bilag 3**.

Og udtalelser vedr. seneste speciallægeerklæring (som Velliv sendte [klageren] ud til), er der i den grad fravalgt relevante oplysninger, blot for at fremme egen sag.

Dette belyses ... **bilag 4**.

I ovenstående link/bilag bevises også endnu en af [advokat 1's] tilføjelser i [klagerens] svar på spørgeskemaer. Denne tilføjelse blev viderebragt til DR som derved bragte denne usandhed til befolkningen. (punkt 36 i linket/bilaget). I bilaget nævnes også vores bekymring for at bringe sagen for Ankenævnet for Forsikring, da vi allerede på daværende tidspunkt frygtede, at de vil blive misinformeret – som vi nu ser. Hvordan skal Ankenævnet kunne foretage en uvildig bedømmelse af en sag, som er baseret på et billede af en syg, som ikke svarer til virkeligheden grundet gentagne opdigtede historier af Velliv og eller [advokat 1]?

---- || ----

'På dette tidspunkt fremgik det af de kommunale akter, at klager alene var i stand til at varetage et fleksjob i 4 timer per uge, til trods for en tilkendelse af fleksjob på 15 timer ...

Dette er endnu en gang ikke korrekt. Der står 4 – ca. 15 timer hos kommunen. Endvidere er kommunen fuldt ud bevidst om, hvorfor [klagerens] timeantal ikke ændres. Dette pga. sygdommen – fysiske såvel som psykiske. Tilmed alvorlige bivirkninger grundet skift af medicin pga. besparelse, samt 2 [pårørendes] sygdom, som medførte ... død. Men største udfordring var, og er, udfordringer med gigtsygdommen, som [klageren] i mange år har været i behandling for på ugentlig basis. Dette belyses ... **bilag 5**.

Og i hvilket omfang tager Velliv højde for det psykiske i en kronisk smertesygdom i sagen? De ser på fysiske bevægelser, men sætter sig ikke ind i, hvad kroniske smertepatienter kæmper med indvendigt af psykiske og meget nedslidende udfordringer. Dette er skammeligt og en trist tilgang, at ikke bruge flere resurser på. Men heldigvis noget som andre aktører arbejder på at få mere klarhed for i skrivende stund.

I tidsrummet både før, under og efter Velliv undersøgte [klageren], gik han hos en psykoterapeut for at få hjælp til egen sygdom samt at få redskaber til at bruge i en hverdag som i 6 år bl.a. også har bestået af at passe 2 syge [pårørende] indtil deres død. Dertil er der af psykoterapeut ... udfærdiget en udtalelse. **Bilag 6**.

---- II ----

'Klager er tilkendt fleksjob og er ansat i en stilling på 4 timer per uge i en virksomhed, der er oprettet af klagers samlever. ... Det bemærkes for god ordens skyld, at denne konstruktion synes anerkendt af klagers hjemkommune.

Vi påpeger, at samleveren og ejeren af firmaet, [samlever], er fitness instruktør, og har været med inde over fitness fra start i firmaet og har vejledt kunder, skrevet træningsartikler, deltaget i kurser, foredrag og undervisning, lavet mange træningsvideoer til facebook siden og samarbejdet med ejeren af centeret hvori vi træner i 5 år.

Alt dette er lige forbigået i – citat [advokat 1]: *'særdeles omfattende fund på åbne kilder på internettet'*. [Samlevers] navn er endda nævnt i træningsopslag, hvor Velliv beskylder [klageren] for at træne hende i håbet om, at bevise en større arbejdsbyrde mod [klageren]. Er dette *'omfattende fund'* – eller bevidst vildledende!

'synes anerkendt af kommunen' – Hvad er det [advokat 1] her hentyder til overfor Ankenævnet for Forsikring? Denne betvivlende tilgang som bruges af [advokat 1] og eller Velliv, læser vi som om, at der skulle være skjult noget overfor kommunen og derved betvivle ærligheden omkring dette.

Naturligvis er dette anerkendt af kommunen, da de selv har betalt for [klagerens] uddannelse til personlig træner for at vi kunne komme i gang frem for, at [klageren] blot gik ledig. Og vi kan med stolthed sige, at det beløb som kommunen betalte, har vi for længst betalt tilbage til systemet i form af skat fra det arbejde, som jobbet har genereret fra [samlevers] virksomhed.

Lad os gennemgå [samlevers] relation til firmaet, i hvilket hun naturligvis ikke skal ansætte sig selv for at arbejde. Velliv vælger at bruge [samlever] som værende den person [klageren] træner flest gange igennem sagsbrevet. Altså hans egen [samlever]. Formentligt for at prøve at påvise en langt større arbejdsbyrde end faktum er, og derved fremstille et endnu mere usandt billede. Hvilket er yderst uacceptabelt. [Samlevers] omfattende træningsaktivitet belyses her ... **bilag 7**.

Som eksempel i linket herunder fra 2015, der vælger Velliv – ganske belejligt – at frasortere [samlever] i opslaget, hvor vi klart og tydeligt skriver, at **vi** var på farten ([samlever] og [klageren]). Samtidig prøver Velliv endnu en gang at beskyldte [klageren] for en aktivitet, som aldrig har fundet sted. Igen må vi henholde til som tidligere nævnt vedr. Vellivs fremgangsmåde til at få fremstillet et langt mere aktivt og derved ukorrekt helhedsbillede af [klageren]/os.

Dette belyses ... bilag 8.

Vi kan konkludere, at dette er en af de (mange) '*enkeltstående fejl*', som [advokat 1] beskriver disse. Denne fejl og mistolkning har haft en mindre heldig konsekvens, at [klageren] ikke længere skal træne andre i fremtiden og hjælpe andre med kroniske sygdomme og smerter til at få et bedre liv gennem træning og kostomlægning. Den fremtid ser vi ikke længere, da de personer risikerer at miste deres forsikringsdækning, hvilket vi ikke vil være medvirkende til. Altså har Vellivs beslutning ikke kun bidraget til at ødelægge [klagerens] økonomi, men også den mulighed i flexjobbet som han har skabt sammen med kommunen.

Lad os slå fast én gang for alle, hvem [samlever] er, og hvor skræmmende lidt Velliv ved om hendes aktivitet indenfor træningsverdenen.

Dette belyses ... bilag 9.

Som eksempel på Vellivs indsamling af billeder med manglende respekt for familie og sammenhold se billedet af den 02-07-2018 hvor [klageren] omfavner [samlever]. ... Kunne det tænkes, at vi er 2 om vores projekt?

Hvilken person er det mon, at man kan se i spejlbilledet, som tager billedet af den 02-08-2015 i OSINT-rapporten. Præcis – [samlever].

Og hvem mon i det hele taget har taget alle billederne af [klageren]. Træner [samlever] så [klageren] nu?

---- || ----

'Til trods for tilkendelse af et flexjob på 15 timer per uge har klager efter det oplyste siden da alene været i flexjob 4 timer per uge ...

Dette belyses her ... bilag 5.

---- || ----

Selskabets løbende opfølgning

...

Dette belyses her... bilag 10.

I dette bilag ser vi hvorledes [advokat 1] og eller Velliv kan få en så omfattende liste vedr. ødelagte og betændte led kogt ned til kun få misvisende punkter. Vi har ofte set [advokat 1] tilføje aktiviteter m.m. hvis dette er til fordel for selskabet. Men i dette punkt vælger [advokat 1] og eller Velliv at fjerne ca. 80 % af en speciallægekonsulents vurdering.

Og så skal [klageren] i dette bilag (under punkt 41) beskyldes for at handle i direkte modstrid med sine angivelser til en episode som [advokat 1] og eller Velliv **på egen hånd** har plantet i jagten på at udskamme [klageren].

Vi kan konkludere, at dette også er endnu en af de (mange) 'enkeltstående fejl', som [advokat 1] beskriver disse.

De omtalte funktionsskemaer kritiseres nu stærkt i medierne, hvor de af forskere og professor betegnes som bl.a. hjemmestrikkede, tågede, dårligt opbygget og svære at svare på. Mange andre aktører, læger, direktører og advokater m.fl. udtaler tillige en alvorlig skepsis omkring disse misvisende skemaer.

'Seniorforsker ... står bag store undersøgelser af danskernes sundhed. Han fortæller, at forskere bruger spørgeskema, hvor de på forhånd sikrer sig, at folk har forstået spørgsmålene. Men pensionselskaberne bruger helt andre spørgsmål. Svarkategorier og spørgsmål er lidt underlige. Det virker hjemmestrikket. Jeg genkender ikke de spørgsmål, som vi normalt stiller, siger seniorforskeren.' Se denne artikel fra DR her.

Vi har ligesom DR undret os over, hvor disse 'hjemmestrikkede' spørgeskemaer kommer fra. Vi kan ikke opspore disse hos instanser eller lignende.

Hvad vi derimod kan se er, at [advokat 1] ofte er inde over sager hvori denne type 'hjemmestrikkede' skemaer figurerer. Se bl.a. Ankenævnets kendelser sagsnr. 92374., 93245., 93652. og 93061.

Vi undrer os over, at med denne kritik af disse spørgeskemaer, hvorfor [advokat 1], ..., ikke også stiller sig spørgende til disse misvisende skemaer?

Hos [advokat 2] mener man, at *'funktionsskemaerne er utilstrækkelige og at selskaberne bør præcisere sine spørgsmål i funktionsskemaerne, så de rettes mod den konkrete sag. Standardiserende spørgsmål og svarmuligheder øger i betydelig omfang risikoen for misforståelser og utilsigtede 'forkerte' svar'.*

I min egenskab af ... har jeg, [samlever], undervist ... i, hvordan man laver spørgeskemaer gennem de seneste 15 år. Herunder bidraget til flere udviklingsarbejder i regi af ... om netop statistik og udformning af spørgeskemaer, så de overholder de videnskabelige regler for reliabilitet og validitet. Altså hvorvidt spørgsmålene er stillet, så man får svar på det spørgsmål, som man stiller og hvorvidt man kan efterprøve samme senere eller ved at spørge andre mennesker.

Vellivs spørgeskema lever på ingen måde op til disse krav og er enten lavet med det formål bevidst at vildlede, eller også har den person, som har lavet det, ikke forstået, hvordan man laver spørgeskemaer. Jeg påpegede det overfor Vellivs [medarbejder], da [klageren] modtog skemaet i 2019 og DR har desuden også haft fat i det.

Citat af Vellivs journal [medarbejder] den 14. marts 2019: *'Samlever underviser i statistik ... og nævnte blandt andet at spørgsmålet om at rejse sig fra en stol var kompliceret at besvare, da man ikke kunne læse ud af spørgsmålet om det er en blød stol, hård stol, lænestol, eller?'*

Ganske belejligt da DR gik ind i sagen, så udtaler Velliv følgende: *'Når der er tale om spørgeskemaer, der skal ramme en bredere gruppe af kunder, vil der naturligt være sager, hvor ikke alle*

spørgsmål er lige relevante. Vi opfordrer altid kunderne til at ringe til os, hvis de er i tvivl eller har spørgsmål. Vi er åbne overfor input, og hvis vi kan gøre vores spørgeskemaer bedre, vil vi naturligvis altid gerne det'.

Men da jeg ringede ind til jer i foråret 2019 og udtrykte mig klart, at disse skemaer ikke var i orden og [klageren] ikke kunne udfylde dem fyldestgørende. Dertil sagde I at '*vi ([klageren]) blot skulle udfylde dem bedst muligt*'.

Der var Velliv bestemt ikke åbne overfor input.

Nu har Velliv først over et år efter udtalt til DR at: '*Vi har taget initiativ til, at der kigges på skemaerne i vores brancheforening – Forsikring & Pension*'.

Denne holdning ændres pludseligt efter DR trådte ind i sagen. Hvorfor først nu, når Velliv jo er åbne overfor input fra kunderne? Dette var tydeligvis ikke tilfældet ved min henvendelse til [medarbejder] fra Velliv!

Skemaerne er så uvidenskabelige at der ville være tale om videnskabelig uredelighed, hvis de blev brugt i forskningsøjemed. Derfor vil jeg på det kraftigste anfægte Vellivs brug af dette til noget som helst, endsiges en sag, som potentielt kan ødelægge et sygt menneskes liv endnu mere.

...

---- || ----

... opgavebeskrivelsen som fysisk træner i det tilkendte fleksjob, ...

[Klageren] er ikke fysisk træner, men personlig træner, hvilket meget tydeligt er noteret i spørgeskemaerne. Dette **burde** [advokat 1] også være bevidst om, efter vi har gjort ham opmærksom på det flere gange, men da han stadig ønsker at ændre i [klagerens] stillingsbeskrivelse – nu også for Ankenævnet for Forsikring – så skal den rette beskrivelse noteres. Hvorfor ændrer [advokat 1] i mine svar? Er det for at få helhedsbilledet til at fremstå ukorrekt for nævnet. Dette er beskrevet øverst i **bilag 10**.

[Klagerens] jobbeskrivelse, tidmæssige omfang m.m. er nøje beskrevet i de papirer, som Velliv er i besiddelse af, som er indhentet fra ... kommune belyses her... **bilag 11**.

I dette bilag findes der også beviser for Vellivs ældre fejl, da de tidligere heller ikke har indhentet de relevante oplysninger, som de skulle. Samt refereres der til tidligere mailkorrespondance med dokumentation for, at Velliv fra tid til anden blot stopper udbetalingerne.

---- || ----

Selskabets internetundersøgelser

...

Al træningsaktivitet som Velliv har indsamlet, er samlet i bilaget herunder. Tilmed betegnes [samlever] af Velliv som 'en person [klageren] træner'. [Samlever] er den person Velliv bringer **flest** billeder af, blot for at prøve og hæve [klagerens] arbejdsniveau. Naturligvis træner [klageren] ikke sin egen [samlever], som tillige er fitnessinstruktør. Og selv med [samlever] inde i regnskabet kan Velliv på ingen måder komme i nærheden af de aktuelle timer i fleksjobbet.

Dette belyses her... **bilag 12**

[Advokat 1] skriver '*særlig motionsaktiviteter*'. I maj 2019 var tonen væsentligt anderledes. Vi citerer: '*omfattende registreringer af betragtelig motionsaktivitet*'. Er dette resultatet af, at vi påpegede, at Velliv og eller [advokat 1] skal lære at forholde sig væsentligt mere kritisk, samt faktatjekke de indsamlede materialer for at fremme kvaliteten af eget arbejde? Vi påpegede, at de såkaldte omfattende registreringer kun indebærer 63 dage med billeder – ud af 4 år – 1460 dage, hvor Velliv har indsamlet materiale. Velliv har endda gået helt tilbage til 2008. Altså ca. 4000 dage! Og der bringes 63 billeder. Dette står ingenlunde i kontrast med hverken særligt, betragteligt eller omfattende motionsaktivitet.

Derudover skriver [advokat 1] til Ankenævnet for Forsikring, at det nu kun er en '*søgning på åbne kilder*'. Igen var tonen lidt anderledes i maj 2019. Vi citerer: '*I et uddrag af Vellivs særdeles omfattende fund på åbne kilder*'. Vi henleder til det absolut første billede i OSINT-rapporten. Et billede fra 24-07-2008, som Velliv har været inde at hente på et familiemedlems facebookprofil. Billedet er fra flere år før [klageren] tager sin forsikring i brug. Altså, Vellivs slår det fast, at deres kunder ikke kan tage til en fest i tilfælde af, at de har tegnet en forsikring, som de endnu **ikke** har taget i brug, da de kan forvente, at disse billeder bruges over et årti efter til at vurdere deres arbejdssevne. Familiemedlemmet overvejer at få Datatilsynet til at vurdere, hvorvidt Velliv har ret til at indsamle materiale til en forsikring, som på daværende tidspunkt **ikke** var taget i brug.

Billede nr. 2 i OSINT-rapporten. Et billede af en bil, som [klageren] ejede i 2001/2002. Altså, man må heller ikke dele næsten 20 år gamle minder som kunde hos Velliv. At bilen så holder parkeret foran et hus siger intet om [klagerens] erhvervsevne? Eller viser den også omfattende kørselsaktivitet? Han kunne jo være kørt en omvej over Nürburgring inden han parkerede den der – denne forklaring ville passe fint sammen med Vellivs og [advokat 1] andre tolkninger af billeder. Som f.eks. på billedet af 09-10-2017 i OSINT-rapporten. **Bilag 30.**

Disse eksempler ses hele vejen igennem sagsbrevet. Billeder fra før [klagerens] forsikring tages i brug, eller billeder som referer til tiden forinden er der mange af. Bl.a. refererer Velliv også til links på [klagerens] hjemmeside med billeder fra tiden 2001-2008. Hele ca. 370 stk. **Bilag 13.**

Vi undrer os over, at Velliv har haft travlt med at 'prøve' og skjule ansigterne på personerne på billederne i OSINT-rapporten. Igen, lad os se på det første billede i sagen fra 24-07-2008. Er der noget vi overser, siden dette ikke gør sig gældende på personen i baggrunden?

Ligeledes forstår vi ikke, at på billederne 22-03-2015., 03-10-2015., 03-12-2015., 09-12-2015., 09-01-2016 18-01-2016., 01-11-2016., 19-01-2017., 09-10-2017., 30-05-2018., 10-06-2018., 05-09-2018 (her går det helt galt), 18-11-2018., 30-11-2018., 08-01-2019., 31-01-2019., 07-02-2019 i OSINT-rapporten, er det kun delvis navne på personerne eller profilbillede, som er sløret. Navne som er sløret andre steder i rapporten. Men lige pludselig, så skal de ikke dette mere. Eller også står navnene 2-3 gange i det enkelte opslag, men man slører det kun 1 gang. Hvad er meningen?

...

Så hvad er pointen med dette halve arbejde? Er det mon fordi vi har været en tur hos Datatilsynet

...

Eller er det fordi, at de har sendt samtlige billeder (da vi beder om aktindsigt) samt 10 års sygejournaler (ca. 2500 sider) ud af huset – **til en forkert adresse!** Til alt held fandt pakken vej til vores adresse, hvordan vides ikke. Den stod lige pludselig foran døren. For sådanne oplysninger sender man jo naturligvis **ikke** anbefalet. Velliv beklagede blot.

Og for at fuldende en sådan fadæse, så indeholdt pakken også familiens fulde cpr-numre. Dette undersøges nu af Datatilsynet, da [advokat 1] også havde sendt disse cpr-numre ud af huset – omend han, naturligvis, prøvede at benægte dette.

Nej, dette har intet med [klagerens] erhvervsevne at gøre. Men det har i den grad noget at gøre med grundigheden og ligegyldigheden af arbejdet på tværs af denne sag.

Under billedet den 03-06-2017, der vælger Velliv og eller [advokat 1], igen, ikke at sløre ansigtet på personen, ej heller nummerpladen. Nummerplader sløres ellers andre steder i rapporten. Igen et halvt arbejde, som ingen mening giver. Hvad endnu mere bekymrende er, at personen bag rattet i bilen mener Velliv '*formentlig*' er [klageren]. Dette er [advokat 1] dog ikke enig i, og laver straks dette om til, at **det er** [klageren]! Denne metode benytter [advokat 1] sig af et gentagende gange i sagsbrevet.

Helt uhørt er, at ..., som sidder bag rattet, rent faktisk **er** 'kunde' hos Velliv, da han via hans arbejde er dækket af en TAE-forsikring hos Velliv. Altså, [advokat 1] vælger at tage en eksisterende 'kunde' hos Velliv og sætte ham i forbindelse med forsikringssvindler over for Ankenævnet for Forsikring.

Dette er drøftet med ..., som i skrivende stund arbejder med dette. **Bilag 14.** Denne handling med ... går vel også ind under en af de (mange) '*enkeltstående fejl*', som [advokat 1] beskriver disse.

Ejeren af bilen, ..., har allerede bedt sig om en forklaring på brugen af hans bil. Samtidig har han også bedt sig om en forklaring på, hvorfor Velliv og eller [advokat 1] påstår, at [klageren] skulle have været i en 30 timers arbejdsprøvning i hans firma.

Dette har han naturligvis ikke fået svar på, da Velliv og [advokat 1] ligeledes ignorerer ham. Sådan en fadæse, er åbenbart ubetydelig hos disse firmaer. Når man misbruger andre folks oplysninger, så ignorerer man dem åbenlys uden at give dem en forklaring eller undskyldning. Tillige [advokat 1], som (på egen hånd) har opdigtet falske påstande vedr. ... bil. **Bilag 15.**

Påstand vedr. arbejdsprøvning belyses her... **bilag 16.**

---- II ----

... der var et betydeligt misforhold mellem det, der var angivet i lægeattesten fra september 2015 ... den af klager udfyldte erklæring fra september 2015, og ... speciallægeundersøgelsen den 23. marts 2016 ..., sammenholdt med de opslag og oplysninger fra samme tidspunkt, som fremkom ved selskabets internetundersøgelse'.

Lad os se på oplysningerne fra 'samme tidspunkt'. Øvelser hvor [advokat 1] og eller Velliv udtaler sig om et fagområde, som de – tydeligvis – ikke har forstand på jf. flere yderst misvisende oplysninger. Og er [advokat 1] blevet viderebragt disse urigtige oplysninger fra speciallægekonsulenten, så har vi nogle alvorlige problemer mht. en speciallæges viden! Er det ikke speciallægens ord, så falder disse misvisende og usande påstande tilbage til [advokat 1] og eller Velliv.

[Advokat 1's] opfattelse (og udtalelse) vedr. en samtidig øvelse som møder hård kritik fra fagfolk med belysning fra den fysioterapeutiske redegørelse:

Eksempel 1 ... **bilag 17.** Bemærk venligst datoerne 13.02.2016, 11.05.2016 og 12.10.2015, nederst på siden hvor Velliv desperat prøver at opdigte 3 eksempler på skuldertræning, som går grueligt

galt for dem grundet manglende viden. Ingen speciallægekonsulent har nogensinde kigget på disse billeder og tænkt, at dette er omhandlende skuldermuskler.

Eksempel 2 belyses her... **bilag 18.**

[Advokat 1] skriver i sagsbrevet af den 28. maj 2019, at speciallægekonsulenten foretaget en 'særdeles grundig gennemgang' af sagens lægelige akter samt undersøgelsesmaterialet.

Vi og andre lægefaglige aktører kan hermed konstatere, at hvad [advokat 1] skriver, eller lægekonsulenten udtaler sig om, står i betydelig misforhold til sagens akter, hvilket meget tydeligt bevises i den fysioterapeutiske redegørelse **bilag 19.**

I denne redegørelse gennemgås selskabets internetundersøgelse vedr. træning af kvalificerede fagfolk, hvori der belyses hvor komplet uvidende kommentarer Vellivs ansatte speciallægekonsulent og eller andre ansatte bringer omkring anatomi og træning. Dette er fysioterapeuten aldeles uforstående overfor, hvilket han finder skræmmende og ikke forstår, hvorfor Velliv ikke har kontaktet ham, henset til, at han har fulgt [klageren] i hele perioden der undersøges.

Den fysioterapeutiske redegørelse påstår [advokat 1] på DR P1 orientering den 25. juni 2020, at man har forholdt sig til i efterforløbet. Dette er naturligvis ikke sandt, da hverken [advokat 1] eller Velliv har modtaget den.

Denne skulle være overbragt på mødet, som Velliv valgte at udskyde med blot 1 arbejdsdags varsel. Et møde som fysioterapeut og læge skulle have været med. [Advokat 1] skriver i forbindelse med dette: 'Jeg vil foreslå, at jeg koordinerer kalendere med din samlever herom', hvilket [advokat 1] naturligvis aldrig gjorde.

Denne redegørelse kan ses her... **bilag 19.**

---- II ----

... træning og sundhed haft stor fokus hos klager ...

Naturligvis har træning og sundhed haft en stor fokus hos [klageren] og os. Dette forebygger, at hans sygdom – som tilmed er autoimmun – ikke kommer ud af kontrol. En sygdom hvor immunsystem angriber raske celler i kroppen.

Denne træning bakker Velliv selv op om inde på deres hjemmeside med samme anbefalinger som fra WHO – til en vis grænse! Da de, meget belejligt, har fravalgt afsnittet om høj intensitet til at vedligeholde kondition og muskelstyrken 2 gange om ugen – apropos nu hvor [advokat 1] nævner intensiv træning.

Dette kan man jo så undre sig over. For ville det være optimalt, at på Vellivs hjemmeside henvise til højintensitets styrketræning flere gange ugentligt, når Velliv benytter lige netop høj intensitets konditions- og styrketræning i forbindelse med observation og overvågning. **Bilag B.** Vi undrer os over dette misforhold mellem de anbefalinger som Velliv kommer med for deres raske kunder og det, som deres syge kunder mister deres forsikringsdækning på baggrund af.

Herunder beviser for, at Velliv er informeret af både [klageren], samt er det noteret i notaterne fra ... kommune, som Velliv har indhentet, at [klageren] træner 5 gange ugentligt. Dette har [klageren] tilmed ikke engang kunne opretholde grundet den svingende aktivitet i gigten.

Dette belyses her... **bilag 20.**

Denne træning bakkes op af Kommunen, sygehus, læge, fysioterapeut og gigtforeningen.

---- II ----

... klager havde en stor aktivitet i forbindelse med deltagelse i undervisning, ...

Først skal det bemærkes at størstedelen af kurserne ligger i perioden, hvor [klageren] stadig kunne arbejde 12-15 timer om ugen og før han pga. forværring af sygdommen måtte ned på 0-8 timer om ugen og at selv med Vellivs opdigtede kurser, når aktiviteten ikke over de 12 timer pr. uge. Det afholder dog ikke Velliv og eller [advokat 1] fra at opdigte fitnessaktiviteter, som [klageren] aldrig har deltaget i. Det vides ikke om det er [advokat 1] der bringer disse usandheder, da vi ikke har indsigt i de interne arbejdsnotater, som vil kunne belyse denne diskrepans, der er at finde mellem Vellivs sagsakter og [advokat 1's] sagsbrev. Omend har vi mange beviser på, at [advokat 1] på egen hånd har ændret i notaterne til Vellivs sagsakter i OSINT-rapporten. Dertil skal nævnes, at der ikke er tale om læse- eller skrivefejl, men hele opdigtede episoder om aktivitet, som aldrig er forekommet som belyst i bilaget herunder.

Vi kan konkludere, at dette også er endnu en af de (mange) '*enkeltstående fejl*', som [advokat 1] beskriver disse.

Og skulle der være noget forkert i, at [klageren] og ofte [samlever] med længere mellemrum deltager i et kursus, for at stille sig bedre med en kronisk sygdom. Tillige smertekurser sammen med [samlever], som ønsker at lære, hvordan hun som pårørende kan bidrage positivt til denne sygdom.

Men lad os se på hvor meget Velliv og [advokat 1] på egen hånd opdigter om [klageren] (og [samlevers]) træningsaktivitet. Efter de naturligvis har prøvet på at fjerne hende fra virkeligheden.

Dette belyses her... **bilag 21.**

Kan [advokat 1] dokumentere hvor '*klagers angivelse om en nedsat koncentrationsevne samt udtrætning.*' er at finde i denne periode, hvor [klageren] har været på kursus jf. OSINT-rapporten? Vi har nu gået spørgeskemaerne igennem og kan kun finde, at den 22. september 2015 nævnes søvnproblemer.

Det næste spørgeskema, som [klageren] udfylder, er helt fremme i 2019, og der har [klageren] på inden måder deltaget i kurser m.v.

Kan dette ikke af Velliv dokumenteres findes det yderst bekymrende, at [advokat 1] fremlægger for Ankenævnet for Forsikring, at [klageren] skulle have afgivet disse ord?

---- II ----

... ses han at udføre ganske omfattende restaureringer af ældre biler ...

1 af de kun 2 biler man kan betegne som værende ved at blive sat i stand, er beviselig sat i stand af en helt anden person – for over 10 år siden. Tillige kunne [advokat 1] og Velliv have opdaget dette, hvis de blot havde kigget i kommentarerne til billederne, som de selv har indhentet. Heriblandt er der kommentarer fra ejeren af bilen. Dette fravælges, ganske belejligt af Velliv. Havde man trykket på ejerens navn, var man kommet ind på hans side, hvor der gennem mange år ligger billeder af den omtalte bil og dens istandsættelse.

I linket og bilag herunder er der også et direkte link til denne bils istandsættelse **af ejeren**.

Dette belyses her... **bilag 22 ... bilag 23.**

Den anden bil er [klagerens] egen private bil, som blev påbegyndt tilbage i 2003. En bil som han, [samlever] og venner laver på, når lysten og overskuddet er der. Sidst helt tilbage i januar 2017 som også ses i OSINT-rapporten. Også denne er naturligvis ikke lavet i [samlevers] firma. Velliv er desuden **ikke** i tvivl om, at dette er [klagerens] egen bil, da de selv noterer dette under billedet i linket/bilaget herunder. Men denne lille detalje forsvandt ganske belejligt.

Dette belyses her. Eller **bilag 24.**

Vi kan konkludere, at disse også er endnu nogle af de (mange) '*enkeltstående fejl*', som [advokat 1] beskriver disse.

Så vil [advokat 1] og eller Velliv bedes venligst stoppe med at bringe falske påstande til Ankenævnet for Forsikring om, at der skulle være restaureret disse (eller andre) biler i [samlevers] firma. Hverken [advokat 1] eller Velliv har, og får aldrig beviser for dette, da det på ingen måder er sandt. Hvad der er lavet af biler er udelukkende på hobbyplan i samarbejde med adskillige venner. Billeder som herefter er delt til inspiration.

Endnu en gang henvises til, hvad der bl.a. står i jobbeskrivelsen.

I 2011: '*Montering af navigationsudstyr, radio, m.m., webshop, fejlsøgning og forefaldende opgaver*'

I 2018: '*specialkonsulent*' samt '*specialopgaver inden for autoindustrien*'

I tilfælde af, at [klageren] havde lavet ovenfornævnte biler i firmaet, så er dette da i den grad en '*specialopgave inden for autoindustrien*'. Men det har han ikke!

Hvori ligger fejlen i, at [klageren] kan varetage flere håndværk? At han kan dette i et begrænset timeantal grundet sygdom, er ikke noget han skal udskammes for. Tilmed kan der af Velliv heller ikke dokumenteres timer som skulle være i strid med det oplyste. Omend de prøver, og fejler, med dette i **bilag 3**. Kommunen støtter netop op om denne ansættelsesform, idet den sikrer at [klageren] kan variere sine arbejdsopgaver, så det passer med hvor hans gigt skiftevis sætter begrænsninger for ham i hverdagen.

Dette bevises i følgende link/bilag herunder. Hvorfor ønsker [advokat 1] ikke at forholde sig til hvad den komplette beskrivelse fra kommunen er? Det er én gang bevist for [advokat 1], at det ikke er korrekt, så hvorfor forholder [advokat 1] og eller Velliv sig ikke til dette.

Dette belyses her... **bilag 25.**

---- || ----

... Flere opslag med billeder af klagers igangværende opgaver syntes at vise, at han udførte en række fysisk krævende og kraftbetonede opgaver, ...

Tonen var i maj 2019 ganske anderledes. Vi citerer: '*flere billeder om dine opgaver i virksomheden viser at **du udfører** en række...*'

Nu hedder det sig kun at, det 'syntes' at vise og ligeledes er virksomheden også forsvundet. Man undres.

Ingen af ovennævnte eksempler, som [advokat 1] bringer, er lavet i firmaet. Og tilmed er naturligvis ikke alle eksempler korrekte, da der medtages eksempler fra [klagerens] hjemmeside med billeder (ca. 370 stk.) med udførelse af montering af audioudstyr i perioden 2001-2008. Disse er alle billeder fra [klagerens] tidligere firma, som blot deles som inspiration på hjemmesiden. Tilmed blev disse projekter lavet inden [klageren] gjorde brug af forsikringen. Mange op til 20 år gamle. Se **bilag 13**.

Al ovenstående belyses her ... **bilag 26**.

Vi kan konkludere, at disse mange billeder som [advokat 1] hentyder til (ca. 370 stk.) også er endnu nogle af de (mange) '*enkeltstående fejl*', som [advokat 1] beskriver disse. Der begynder at tegne sig et billede af, at sagen kun består af '*Enkeltstående fejl*'.

Undrer det ikke Velliv, at når de nu har udført '*særdeles omfattende fund på åbne kilder*', at **samt-lige billeder** (ca. 370 stk.), som de prøver at henvise til, er med audio udstyr som er fra 2000 – 2007?

I hvilken verden kan en butik overleve, hvis lagerbeholdningen består af varer, som er over et årti gammelt!

Og ligeledes er bilerne sjovt nok lige så gamle.

Når [advokat 1] ved, og han tilmed er blevet oplyst om, at disse billeder på ingen måder er og kan være lavet i [samlevers] firma, hvorfor vælger man så at bringe disse urigtige oplysninger for Ankenævnet?

Et eksempel på behandlingen af disse audio-monteringsbilleder belyses ... **bilag 27**.

...

'restaureringer af ledningsnetværk.' Restaureringer, altså flere? Der er kun billeder fra én bil som belyst i **Bilag 12 og 13** hvor der arbejdes med ledninger. Hvor kommer de andre restaureringer ind i billedet?

Som et eksempel på Velliv og [advokat 1's] ønske om at virke overbevisende, så nævnes der pole-ring i forbindelse med kraftbetonet arbejde. Tillad os at spørge, hvad er det første man ville tæn-

ke, når man hører ordet polering? Polering af biler kunne være et bud. Men hvad polering i denne sag omhandler, er ét eneste billede i perioden 2008 – 2019, som omhandler polering af et sæt baglygter på ca. 12 x 30 cm. (Billede af 27.01.2019 i OSINT-rapporten)

[Advokat 2] sendte et link til [advokat 1], hvor bl.a. ovenstående eksempler naturligvis befandt (og befinder) sig. [Advokat 1] svarede pr brev af 8. april 2020 '*ved gennemgang af din hjemmeside*'. Altså er [advokat 1] bevidst om at bl.a. disse mange billeder af '*montering af audioudstyr*' osv. har intet med et nutidigt job at gøre. Alligevel skal disse nu belyses for Ankenævnet for Forsikring i håbet om at gøre sagen endnu mere uoverskueligt. Igen spørger vi, hvordan Ankenævnet forholder sig til at [advokat 1] og Velliv inddrager beviser som de ved, er forkerte?

Det er eksempler som dette, hvor vi nu har fået slået helt fast, at [advokat 1] og Velliv ikke kan og vil forholde sig til sandheden til billederne fra OSINT-rapporten.

---- II ----

... klagers erhvervsaktiviteter strakte sig betydeligt ud over den begrænsede arbejdstid, som løbende var blevet angivet i relation til hans fleksjob ...

Dette belyses ... **bilag 28**.

---- II ----

'Ved vurderingen af klagers generelle erhvervsevne ...

Endnu en gang er tonen ganske anderledes. I maj 2019. Dengang **ses** kurser være af fuld dagslængde, der var [advokat 1] og eller Velliv bestemt ikke i tvivl! Nu 'synes' kurser kun være af fuld dagslængde. Hvad har ændret sig? Se på billedet af den 03-10-2015 i OSINT-rapporten. På certifikatet for kurset står der **4 Hour Workshop**. Hvad mon det betyder? Minus lidt pauser osv. Nogle gange skal man lige kigge lidt på de materialer, som man selv indhenter!

Ovenstående eksempler spurgte DR også ind til dokumentation for, i forbindelse med de lavede programmerne. Dette ville vi glædelig give dem, da vi naturligvis intet har at skjule. Så DR fik firmaets regnskaber for 2015 – 2019. Alt har vi med glæde ville udlevere til DR, hvis de ønskede dette til belysning af sagen. Ligeledes fik de også tilsendt originalbilleder, da de ville tjekke data på disse for at verificere ægtheden af datoen, som vi påstod. DR udtalte ligeledes til os, at de undrede sig over, at Velliv ikke gjorde det samme, da de har afdelinger til at undersøge billeder i forbindelse med undersøgelser vedr. tyveri m.m.

Men Vellivs fremgangsmåde var at sende et brev og skrive: Citat [advokat 1]: '*På baggrund af de samlede oplysninger i sagen har Velliv valgt at bringe din forsikringsdækning til ophør*'. Og derefter 'true' med tilbagebetalingskrav efter at have fremlagt et massivt antal opdigtede historier, hvoraf mange var opdigtede af Velliv og eller [advokat 1]. Dette var Vellivs fremgangsmåde frem for en dialog eller kontakte os med henblik på et møde og derved spørge ind til, hvad det er, som de ser på nettet. Vi havde til enhver tid fremlagt regnskaber m.m. for Velliv, hvis de havde spurgt os. Men i stedet for valgte de, i samarbejde med [advokat 1], at bringe gentagende falske påstande og opdigtede historier og opsige [klagerens] forsikring.

Alt ovenstående belyses ... **bilag 29**.

[Advokat 1] hentydede i sagsbrevet af 28. maj 2019 til firmaets regnskab. Hvilket i vores optik var meget provokerende, som om der skulle være skjult noget. *'Velliv har ikke indsigt i virksomhedens regnskaber, og hvorledes de driftsaktiviteter, som foretages af virksomhedens enlige ansatte (dig), hvis omfang er beskrevet nedenfor, er faktureret samt den omsætning der må formodes være genereret herved.'* Ønsker [samlever] at arbejde i sit eget firma, så skal hun ikke 'ansætte sig selv'. [Advokat 1] nævner ovenfor salg af kosttilskud. Har man så lidt indsigt i forretningsgang, at man ikke ved, at hvis [samlever] vil sælge produkter i sit eget firma, som hun har gjort, så må hun gøre det i den udstrækning hun ønsker?

Denne (i vores optik) meget provokerende tone som tidligere nævnt i dette skriv, hvor [advokat 1] skriver at [samlevers] firmaaftale *'synes anerkendt af kommunen'* læser vi endnu engang som om, at der skulle være skjult noget og derved betvivler ærligheden omkring firmaet. Og denne tone kommer fra et firma, som bevidst ændrer i sagsakter, journaler, m.m.

Men som sagt blev firmaet årsregnskaber fremlagt for DR. Og Velliv havde muligheden for præcis det samme med bilag osv. Det kaldes en god dialog.

---- II ----

... en række opslag vedrørende bilkørsel på Nürburgring og bilferier i Europa ...

Disse mange gentagende opdigtede ture belyses herunder.

Eksempel 1 med 10 ture belyses ... **bilag 30**. I dette eksempel fabrikere [advokat 1] (formentligt på egen hånd) 2 ud af de 3 ældre biler, som [advokat 1] nævner, hvilket tydeligt bevises i bilaget. Dette var måske en yderst relevant information, at ikke tilbageholde for, når [advokat 1] omtaler 'ældre biler'.

Eksempel 2 belyses ... **bilag 31**.

Eksempel 3 belyses ... **bilag 32**.

Eksempel 4 belyses ... **bilag 33**. Samme dag som [klageren] sidder hos psykoterapeut og deler et minde for at komme i godt humør, så bruger [advokat 1] og eller Velliv dette imod [klageren] og han beskyldes for at sine handlinger er i direkte modstrid til en række af sine angivelser i seneste spørgeskemaer. Disse handlinger har [advokat 1] og eller **Velliv selv plantet**, hvorefter de beskylder en kunde for noget, som de selv helt bevidst har fabrikeret. Et groft eksempel på bevidst manipulation.

Eksempel 5 belyses ... **bilag 23**.

Vi kan konkludere, at alle disse ovenstående, tilmed grove eksempler, også er endnu en af de (mange) *'enkeltstående fejl'*, som [advokat 1] beskriver disse. Af de ture, som Velliv og [advokat 1] når frem til, der ikke en eneste ramt rigtigt tidsmæssigt.

...

Endnu en gang er tonen anderledes. I maj 2019 skulle [klageren] **have angivet** både *'svære og massive gener'* jf. [advokat 1]. Hvorfor vides ikke. [Advokat 1] nævner nu også skuldersmerter. Dette har [klageren] ikke nævnt noget om i spørgeskemaet som belyst i nedenstående link/bilag.

[Advokat 1] nævner begge ankler, hvilket heller ikke dette er sandt. [Klageren] noterede den ene ankel. Når [advokat 1] skriver, at [klageren] **angav**. Så bedes han forholde sig til, hvad [klageren] specifik angav?

Er det et ønske om at bringe urigtige oplysninger Ankenævnet, således man **endnu en gang** prøver at danne et forkert helhedsbillede.

Der nævnes '*anvendelse af begge fødder*'. Også her var tonen anderledes i maj 2019. Der var det '*belastende anvendelse af begge fødder*'.

I forbindelse med dette punkt, så er vi i samarbejde med [facebookgruppe] blevet sat i forbindelse med en række andre kunder, som har fået breve fra [advokat 1] på vegne af Velliv. I et af disse, der noterer vi os, at Velliv ligefrem tjekker hvilken type gearkasse en kunde kører med (automatgear eller manuel gear), da dette kunne gavne deres sag.

I 2017, 2018 og 2019 er [klagerens] dagligdagsbil en bil med automatgear. I denne periode beskylder Velliv [klageren] for at køre i biler (som han tilmed ikke ejer), som er med manuelt gear. Altså en kraftig indikator på, at [klagerens] køreture ikke er så omfattende, som Velliv og [advokat 1] vil have dem til.

Man undres over, hvorfor [klagerens] bil ikke også skulle tjekkes, når nummerpladen er synlig på de billeder, som Velliv **selv** har indhentet og man derved kan indhente disse data, som set hos anden kunde? ...

Og hvorfor skulle [klageren] ikke også kunne bruge sine fødder? Det gør [klageren] også når han sidder på havetraktoren i 30-40 minutter af gangen, hver 14 dag, ca. 7 måneder om året. En have-traktor uden nævneværdig affjedring eller servostyring er en langt hårdere udfordring for kroppen (især [klagerens] hænder) end at køre en omgang med familien på Nürburgring, som tager ca. 11 minutter 1 eller 2 gange på et år. Og ikke det vanvittige antal datoer, som [advokat 1] bringer i **bilag 30** med hjælp fra flere af hans egne opdigtede ture.

Om [klageren] vælger en fritidsaktivitet, huslige gøremål, arbejde, gåtur eller havearbejde m.m. Så er det **altid** forbundet med smerter i et givet omfang alt efter arbejdet. Sådan er livet som psoriasisgigtpatient. De betaler en regning for det arbejde der udføres – nærmest altid!

'*Denne type banekørsel*' skriver [advokat 1]. I maj 2019 var tonen igen anderledes, der var det både '*hård og belastende banekørsel*'. Der er skruet væsentligt ned for den frembrusende adfærd. Måske efter vi belyste, hvad ægte hård banekørsel er. Og ikke en hyggetur med familien.

[Advokat 1] skriver i sagsbrevet af 28. maj 2019 at '*du ([klageren]) kører på banen, herunder med en anden person på passagersædet*'. Kun 6 billeder i perioden 2008 – 2019 er der fremlagt fra Velliv, hvor [klageren] ses bag rattet med en passager. Hvoraf halvdelen er fra én og samme dag. (Dette er bekræftet af DR's afdeling, som undersøger originaldata på billeder).

4 billeder med [samlever] på passagersædet 1 billede med hele familien og 1 billede med ... på passagersædet. Altså **hele** familien som [klageren] kører hård og belastende banekørsel med! I vores klage til Datatilsynet beder vi desuden om en forklaring på, hvorfor Velliv og [advokat 1] beskylder [klageren] for at køre hård banekørsel Velliv trækker her kraftigt i land og indrømmer, at der IKKE er tale om hård banekørsel. Dog ser vi heller ikke nogen steder nævnt 'hård kørsel' i sagens akter. Dette kun fra [advokat 1's] kontor. Hvorfor mon?

Dertil skulle [klageren] også beskyldes for at køre i en specialbygget racerbil. Denne er fra Luxembourg, hvilket fremgår af de ganske tydelige af de gule nummerplader. Denne væsentlige – mindre – detalje forsvandt lige fra Vellivs øje i forbindelse med de '*særdeles omfattende fund*'.

Dertil sætter Velliv også [klageren] i forbindelse med en specialbygget tysk taxi racerbil. Som tilmed kører med betalende kunder og kræver, at [klageren] er ansat i et tysk firma med de tilhørende licenser som påkrævet til at køre en taxi – tillige til ræs.

Der danner sig et meget tydeligt billede af, hvor forkert et helhedsbillede, der ønskes opstillet. Og vi kan konkludere, at ovenstående mange eksempler også er endnu en af de (mange) '*enkeltstående fejl*', som [advokat 1] beskriver disse overfor Ankenævnet for Forsikring. 'Enkelte fejl' står ingeniørlunde i kontrast med de omfattende eksempler, som vi her i dette brev belyser og naturligvis modbeviser.

Ovenstående eksempler belyses ... **bilag 34**.

...

Hvilke bilferier – altså **flere** henviser [advokat 1] til i forbindelse med [klagerens] angivelser i **samme periode**, hvor det omtalte timetal 2-4 var aktuelt? Perioden med 2-4 timer, som [advokat 1] omtaler, forløber sig helt præcis fra den 01.02.2016 til den 13.06.2016. Se **bilag 3**. Der findes ikke ét eneste billede i OSINT-rapporten vedr. en bilferie i ovennævnte periode. Der findes ét billede fra en bilferie (07.07.2016), som er efter [klagerens] sygemelding. Men [advokat 1] nævner for Ankenævnet, at der er **flere** bilferier i perioden 2-4 timer. Kan og vil [advokat 1] bevise disse 2 usande påstande?

I forbindelse med ovennævnte periode er den nærmeste køretur til Tyskland, som [advokat 1] kan finde, er i slut juni 2016, som endte meget trist grundet [klagerens] [pårørendes] dødsfald. Derefter den ene bilferie, som holdes med familien i sommerferien efter vi havde afholdt begravelse. Begge eksempler udenfor perioden, hvor [advokat 1] påstår, at vi har været på flere bilferier.

...

Hvor grotesk en handling er det, at slå plat på dødsfald af en [pårørende] og ikke tillade et menneske at komme væk fra hverdagen i en sommerferie for at pleje sit sind, ... [Advokat 1] blev forelagt flere billeder fra DR, i forbindelse med, at han har beskyldt [klageren] (med [samlever] som passager) for at være i Tyskland grundet [klageren] deler billeder som minder ... Se datoerne 19. marts 2017., 1. juli 2017 og 5. oktober 2017 i **bilag 30**. Alle fra 26. juni 2016. Når man bliver forelagt billeder som disse, så formoder vi, at [advokat 1] godt kan se, at det ikke var sandt, hvad han havde beskyldt os for. Og nu starter [advokat 1] blot forfra igen med at opdigte bilferier, som aldrig nogensinde har fundet sted i den omtalte periode!

Men hvor er de andre bilferier i Europa i samme periode, som [advokat 1] påstår overfor Ankenævnet for Forsikring? Der findes absolut ikke flere i den omtalte periode! Og [advokat 1] kan heller ikke bevise dette. Igen vil vi bede Ankenævnet forholde sig til at [advokat 1] og eller Velliv lyver for nævnet.

---- || ----

'Selskabets internetundersøgelser viste efter selskabets vurdering, at klager havde en markant bedre funktionsevne, end det af klager angivne ...

Dette er ikke korrekt. Se **bilag 12**.

---- II ----

... klager selv trænede i et ganske betydeligt omfang ...

Vedr. træning. Se **bilag 19**.

Det ikke kun 'klager' som har lavet opslag, det har fitnessinstruktør [samlever] også. Se **bilag 7**.

---- II ----

...

Selskabets lægekonsulents vurdering af undersøgelsesmaterialet

...

En direkte løgn fra [advokat 1]. Se **bilag 19** for belysning af denne dato. På intet tidspunkt er [klagerens] arme over 90 grader i videoen. Vi påpeger på det kraftigste, at [advokat 1] (igen) bringer bevidste usandheder for Ankenævnet for Forsikring! Hvordan forholder Ankenævnet sig til, at [advokat 1] lyver?

...

Denne ovenfor lægefaglige vurdering indebærer et omfattende antal beviselige fejl, som er så groteske, at disse på ingen måder må komme fra en lægekonsulent. Dertil beviser vi også, at vedkommende **ikke** har kigget i [klagerens] medicinjournal i hele 6 år.

De lægefaglige punkter belyses ... **bilag 36**.

Vedr. al træning som fremhævet herover, så henvises der igen til den fysioterapeutiske redegørelse i **bilag 19** hvori den manglende (faglige) indsigt fra Velliv, speciallægekonsulenten og eller [advokat 1] belyses.

---- II ----

... Klagers samlever udtalte afslutningsvis, at hun jo godt vidste, hvordan det ville blive opfattet, når 'de' (antageligt klager og klagers samlever) ugen efter kørte på bilferie.

...

Citatet her viser lige præcis pointen i, hvorfor vi ønskede at få vores kundeforhold med Velliv op sagt. Vi følte os så truet af deres metoder, at vi ikke længere turde tage på familieferie med truslen om deres metoder hængende over hovedet. Endda en så *voldsom* synd, som at køre på familieferie til Tyskland. Det som vi kan klare, fordi [klageren] kan have svært ved at sidde i et flysæde i låst position. Derfor kører vi til Adenau, som Nürburgring går igennem, fordi det er et sted, som vi holder af og hvor vi har nogle rigtig gode venner. Og hvor vi kan holde pause når [klageren] har brug for det og [samlever] kan køre i det omfang, [klageren] ikke kan. Hvis vi kører på banen, bliver det i vores familiebil og ikke i de biler, som Velliv beskylder [klageren] for. Brugen af billeder, hvor andre er føreren af bilen bruges gentagende gange i sagsbrevet og bliver af Velliv og [advokat 1] tolket som, at det er [klageren], der kører. Hele 14 ture til udlandet bliver endvidere bragt, hvori billeder er helt op til 17 år gamle.

Så selv hvis [samlever], som hun ofte gør, kører det meste af vejen, vil vi aldrig kunne være sikre på om Velliv opdagede det, eller om turen(e) blot blev tilføjet til en af de mange andre ture, som Velliv og [advokat 1] selv har opdigtet. Sjovt nok, så kan andre end [klageren] også have kørekort, og som billedmaterialet viser i OSINT-rapporten, har [samlever] også kørt på Nürburgring, hvilket hun gerne gør, da hun også elsker at køre bil.

---- || ----

'Selskabet er selvsagt ikke bekendt med indholdet af den rådgivning, som klager modtog ...

Se **bilag 35** hvorfor [klageren] bl.a. accepterede vilkårene. Og hvad kommer det Velliv ved, om vi søger rådgivning andre steder? Det er ikke fordi vi bare træffer en beslutning ud i den blå luft. Og om nedenstående viser, så søger Velliv også hjælp fra flere advokater. At de så begår så mange fejl, kan man, som lægmand undre sig over.

---- || ----

'Selskabet og selskabets advokat medgiver ... at der er begået fejl i forbindelse med enkelte angivelser og formuleringer i brevet af 28. maj 2019.

...

Dette er på ingen måder 'enkelte' angivelser. **Samtlige** 14 ture som [advokat 1] og eller Velliv bringer i sagen er af forkert dato. Tillige har mange af turene aldrig fundet sted, da dette blot er gentagende billeder der deles som minder. Tilmed bringer [advokat 1] (på egen hånd) ture som aldrig er hændt, hvilket meget tydelig belyses i **bilag 23, 30, 31, 32 og 33**.

I forbindelse med biler beskyldes [klageren] for at køre i bil på Nürburgring fra Luxembourg. En racer udlejningsbil fra Tyskland. Sin nabos bil. Og en bil [klageren] ejede for 16 år siden.

Dertil begynder [advokat 1] og eller Velliv i forbindelse med træning at opdigte:

- Kursus over flere dage.
- Træningsseminarer.
- Foredrag.
- Træningsøvelser, som [klageren] ikke udøver. Dette formodes uvidenhed fra selskabernes side.
- Personer som [klageren] ikke træner som klient. Men træner med – som venner.
- Til træning kan og nævnes at 'personen' [klageren] iflg. Velliv træner flest gange igennem hele sagen, er hans [samlever], som tilmed er fitnessinstruktør.

Så at oplyse Ankenævnet for Forsikring, at det er 'enkelte' angivelser, er en misinformering af uhørt størrelse. Alle disse episoder belyses ... **bilag 2**.

---- || ----

... klager – der accepterede selskabets tilbud ...

Se **bilag 35** hvorfor [klageren] bl.a. accepterede vilkårene.

---- || ----

... klagers mange opslag fra Nürburgring i det væsentligste var med henblik på at beskrive klagers konstaterede tilknytning til banen, ...

[Advokat 1] glemmer meget belejligt at nævne, at flere af disse ældre biler har [advokat 1] – beviseligt – opdigtet på egen hånd. Forhåbentligt uden tilladelse fra Velliv! Perioden 2015 – 2019 belyses ... **bilag 34**.

---- II ----

... klager arbejdede med at restaurere en ældre Ford i en garage ved Nürburgring er en åbenlys fejl, ...

Som syg i Danmark er det bestemt tilladt at have en hobby. En bil, som der er hygget med fra tid til anden siden 2003. Senest i 2017. At [klagerens] erhvervsevne er nedsat, skal ikke udskammes fordi han kan pleje en hobby eller sociale samvær. Noget kommunen og alle andre aktører ser stort på, at man som syg (naturligvis) skal have energi til. De eneste der ikke finder dette foreneligt, er forsikringsselskaberne. Vi anfægter på det kraftigste at Forsikringsselskaberne ikke anerkender kommunens afgørelse, da det skaber tvivl om, hvad ærlige forsikringstagere skal forholde sig til, hvis de overholder regler hos og aftaler med kommunen og så underkendes af forsikrings-selskabet.

Velliv derimod ser helst at deres kunders energiniveau skal køres helt og aldeles ned, således der ikke er overskud til fritidsaktiviteter. Vi citerer [advokat 1] fra sagsbrevet af 28. maj 2019: *'at du løbende herefter har været i stand til at foretage omfattende fysiske aktiviteter, som kunne være anvendt i erhvervsmæssig henseende'*. Naturligvis bruges ordet 'omfattende' (igen) i et brev, hvori mange af eksempler var opdigtet af selskaberne selv. Ting har en tendens til at blive omfattende, hvis man selv gør dem omfattende, for at sikre at ingen kan overskue det. På den måde er det nemt at tvinge kunden til en aftale eller at gøre det svært for Ankenævnet at overskue sagen.

[Advokat 1] nævner hashtags i forbindelse med fejlbedømmning af Nürburgring. Vi henviser i det tilfælde til billedet af den 09-10-2017 i OSINT-rapporten. Der findes ikke ét eneste hashtag med Nürburgring til dette. Dog alligevel påstår [advokat 1] (formentlig på egen hånd), at dette billede er fra Nürburgring. **Bilag 30**. Hvordan [advokat 1] kommer frem til denne usande konklusion, er helt uforstående, men står i svært misforhold til, hvad billedet i sandheden viser. Tilmed slår [advokat 1] det fast, at [klageren] kører i en Ford RS2000 på Nürburgring. Heller ikke dette er sandt.

Vi kan konkludere, at disse også er endnu en af (mange) *'enkelstående fejl'*, som [advokat 1] beskriver disse.

Vi undrer os endnu engang over den halve sløring af navnene til billederne. [Klagerens] profilnavn fremgår 2 gange og sløres 1 af gangene. Men personen han skriver med sløres ikke.

Og i henhold til at både [advokat 1] og Velliv har sendt [klagerens] families fulde cpr-numre ud fra deres firmaer grundet mangelfuld sløring af disse, hvilket Datatilsynet nu undersøger. Så stiller vi os spørgende til, hvorfor man ikke tager ved lære og derved ikke bringer denne delvise sløring af navnene igennem OSINT-rapporten?

---- II ----

... må det erkendes, at brevet af 28. maj 2019 burde have refereret den i OSINT-rapporten anvendte terminologi og de angivne forbehold.

63 dage med motionsaktivitet fordelt på 1460 dage! Se **bilag 12**.

...

Lad os forstå det korrekt. At skabe ens eget billede af en kronisk syg og drage familie og venner gennem gentagende bevidste opdigtede historier og falske påstande samt viderebringe ukorrekte oplysninger for Datatilsynet, Advokatnævnet, DR og nu Ankenævnet, er underordnet! Altså er det i orden at lyve for Ankenævnet for Forsikring, selvom man har indrømmet fejlene på nationalt tv?

...

Dette passer os fint, da vi nu har fået endnu flere beviser for uærlig sagsfremstilling, som vi kan arbejde med fremadrettet i samarbejde med flere aktører. Dertil har vi fundet ud af, hvad hensigten bag disse firmaer er, med de igennem sagsbrevet belyste usandheder, som Velliv og eller [advokat 1] bringer. Yderligere uddybelse under konklusion. Vi vil nu gå videre med at finde ud af, hvordan vi forholder os til at Velliv og [advokat 1] lyver for Ankenævnet for Forsikring.

--- II ---

... Klager har i den forbindelse afvist, at han har kørt på Nürburgring i den omhandlede periode ... På hjemmesiden www.racetracker.de kunne det konstateres, at klager den 12. august 2017 kørte på banen ...

Dette er ikke korrekt. [Klageren] har afvist, at han/vi ikke har kørt på de omtalte datoer, som [advokat 1] og eller Velliv har bragt i sagen, hvor vi på det kraftigst må påpege, at [advokat 1] – på egen hånd – havde plantet flere af disse ture. [Klageren] har naturligvis ikke afvist at køre på Nürburgring, når han selv har fremlagt alle disse beviser på hjemmesiden og for [advokat 2], DR, advokater m.m. Men vi er imponerede over at det er lykket for Velliv og [advokat 1] endelig at finde et billede (**efter** [klageren] fortalte hvor han kunne søge på nettet), som faktisk dokumenterer en af de dage, som [klageren] selv har dokumenteret at han er på banen. Altså en oplysning i sagen, som ikke er en fejl, men et billede, som viser, at [klageren] kører på banen ... og som Velliv selv har erkendt, IKKE handler om hård banekørsel! Flot.

[Klageren] har tilmed selv bragt oplysninger på hjemmesiden om helt præcise perioder vi har været dernede. Dette er gjort for at 'hjælpe' [advokat 1] og Velliv, da de famler rundt i blinde og ikke ved hvilke datoer, som de har med at gøre. Se **bilag 30** hvori denne dokumentation er at finde nedst i bilaget.

Dertil har [klageren] afvist de mange ekstra biler, som [advokat 1] og eller Velliv påstår [klageren] (og [samlever]) kører i. Dette belyses ... **bilag 37**.

Efter at have gennemgået hjemmesiden sender [advokat 2] linket til hjemmesiden til [advokat 1], som i brev af 8. april 2020 skriver: '*Det fremgår ved gennemgang af din hjemmeside*'. Så [advokat 1] er bevidst om alle disse datoer, hvis han da har gået siden igennem, som han skriver, hvilket vi stiller os meget spørgende omkring.

Har [advokat 1] ikke opdaget, at der i OSINT-rapporten er et billede, som [klageren] selv har uploadet den 13. august 2017 fra Nürburg. Så naturligvis har [klageren] været der i denne weekend.

Dette belyses ... **bilag 38** ... **bilag 39**.

I denne video (Vellivs undersøgelser fra åbne kilder pt.3) ved 0:15 til 4:53 minutter går [klageren] præcis det omtalte billede igennem, da [advokat 1] i sagsbrevet havde fabrikeret en bil ind, som var endnu en usandhed fra hans side. Link findes også i bilag 39. Denne video er uploadet helt tilbage til den 4. marts 2020. Se **bilag 42**. Da [klageren] scroller ned igennem siden på videoen ser man tydeligt ved 3:35 minutter det omtalte billede fra den 12. august 2017, hentet fra racetracker.de.

Disse videoer er lavet som dokumentation i tilfælde af, at vi skulle bevise noget for aktører, som følger sagen. Nu også for Ankenævnet for Forsikring. I dag, den 3. januar 2021 frigiver vi denne video.

Dette er nu 2 gang, at vi skal frigive en video som dokumentation for at [advokat 1's] påstande. Sidste gang i forbindelse med, at han prøvede at benægte overfor Advokatnævnet, at han havde været i besiddelse af [klagerens] families fulde cpr-numre og havde sendt disse ud af huset. [Advokat 2] havde set disse dokumenter og [klageren] lavede efterfølgende lavet en video som dokumentation for dette. Denne video ligger også på hjemmesiden med angivelse af, hvornår den er uploadet. Vi er nødt til at have alt uploadet som beviser for hvad [advokat 1] og eller Velliv kan finde på, at påstå [klageren] skulle eller ikke skulle have gjort. Dette er yderst bekymrende. Og igen bekræftes vi i, hvorfor vi fremadrettet – heldigvis – ikke skal være kunde hos Velliv.

Havde Velliv og [advokat 1] afholdt det planlagte møde den 15. juni 2020, så var de ligeledes blevet fremlagt for YouTube kanalens videoer op til denne dato og så kunne de jo tilmed have stillet spørgsmål vedr. 12. august 2017 og dermed fået en forklaring på dette. Således havde de ikke set sig nødsaget at postulere, at [klageren] tilbageholder oplysninger.

Ganske belejligt at [advokat 1] først efterfølgende kan finde ud af at gå ind på www.racetracker.de. For det kunne hverken han eller Velliv på ingen måder finde ud af i forbindelse med sagsbrevet fra den 28. maj 2019 i forbindelse med deres – citat: '*særdeles omfattende fund på åbne kilder på internettet*'. Ellers bringer man naturligvis ikke 14 ud af 14 forkerte datoer om oplysninger som bl.a. kunne være indhentet på www.racetracker.de.

Da vi svarede [advokat 1] i forbindelse med sagsbrevet, bad [klageren] selv [advokat 1] om at undersøge racetracker. Se **bilag 40**. Dette er at finde i [advokat 1's] **bilag H**. Giv os blot én god grund til hvorfor at [klageren] i juni 2019 skulle henvise til en hjemmeside hvor det omhandlende billede er at finde, hvis [klageren] ville tilbageholde oplysninger om denne!?

Billedet er uploadet på hjemmesiden helt tilbage 8. oktober 2019. Se **bilag 39a**. og udgivet den 8. oktober 2019. Se **bilag 39b**. Jeg er sikker på, at DR gerne vil verificere ægtheden af dette også. Selvom Velliv og eller [advokat 1] prøvede at overbevise DR om, at [klageren] havde tilbageholdt dette billede.

Der er **intet** holdt tilbage med det omtalte billede. Derfor frabeder vi os på det kraftigste sådanne beskyldninger fra [advokat 1] om at [klageren] ikke skulle have oplyst denne dato, når denne ligger frit tilgængeligt på [klagerens] hjemmeside! [Klageren] har mange billeder liggende, som [advokat 1] ikke har fundet også af dage, hvor han har det skidt. Altså vil [advokat 1] kunne påstå at [klageren] holder mange billeder tilbage – men det gør han jo nok kun, hvis det er billeder som passer i hans fortælling om [klageren].

Tilmed bragte vi alle billeder oplysninger m.m. over til møde hos [advokat 2], som vi derefter hyrede til at gennemgå hjemmesidens indhold hvori alle billeder også figurerede, da ønsket var at få belyst Velliv og [advokat 1's] arbejdsmetoder. Hvad [advokat 2] herefter udtalte, bestyrkede i hvert fald, hvad vi har arbejdet for at få belyst for politikerne. Så [advokat 2] har tilbage i januar 2020 set disse billeder på hjemmesiden. Også billedet af 12. august 2017.

Så hvorfor skriver [advokat 1] til Ankenævnet, at [klageren] har tilbageholdt oplysninger, når disse er bragt på [klagerens] hjemmeside og YouTube kanal til belysning for andre aktører og [klageren] tilmed selv har anbefalet [advokat 1] og Velliv om at gå på offentlige sider, hvor billedet er at finde?

Vi bemærker ordene *enkelte såkaldte 'open track'-dage*. Lad os lige korrigere og endnu engang bringe sandheden for Ankenævnet. Nürburgring har **ikke** *'enkelte dage'* med 'open track'. Tværtimod! Nürburgrings Nordschleife er en offentlig, åben betalingsvej, som i perioden marts til december er åben 80- 90 % af dagene. Så hvilke 'enkelte såkaldte dage' [advokat 1] taler om, vides ikke, da dette på ingen måder har noget med sandheden at gøre.

---- II ----

'Af brevet den 8. april 2020 fremgår følgende:'

Se vores svar i **bilag 43**,

Allerede på daværende tidspunkt påpegede vi, at dette i højere grad handlede om korrekt behandling af borgere og få dette belyst for politikere og F&P m.fl. Denne mission er nu lykket på flere punkter, med de tiltag som vi har allerede har set og fremadrettet nu venter på de politiske tiltag. For os, der stadig har modet og styrken til at kæmpe for andre, trods Vellivs og [advokat 1's] kriminalisering af vores liv, betyder det mere, at forhindre disse arbejdsmetoder fremadrettet end at kæmpe for [klagerens] udbetalinger. Vi er dybt rystede over at et så velrenommeret firma som Velliv kan bruge den slags mafia-metoder, som er sket her. Og [samlever] arbejder hellere ekstra i sit fuldtidsjob og eget firma for at finde de penge, som Velliv har frataget fra [klageren] , end at vi skal udsætte os selv for de metoder igen! Vi har intet at skjule, men det kan vi jo ikke bruge til meget, hvis det, som de ikke kan finde bare bliver opfundet til lejligheden.

Vi skrev følgende:

'I skal være opmærksom på, at dette for os, ikke kun handler om penge, men i højere grad om anerkendelse og retfærdighed. Det handler om at komme i dialog med lovgiverne og jeres brancheorganisationer om at sikre forsikringsselskaberne mod svindel men at garantere, at denne bestræbelse ikke kommer til at medføre forfølgelse af syge mennesker. Begrundelsen er, at de nuværende regler på området ikke er skarpe nok til at forhindre misbrug i forsikringsselskabernes og advokaternes vurderinger, hvilket vi ønsker fokus på. Efter vores mening, er vores sag et godt eksempel på, at reglerne kun fungerer til forsikringsselskabernes og advokaternes fordel og at denne fordel i høj grad udnyttes. Derfor er vores fortsatte dialog med den danske befolkning gennem medierne, Danske Advokater, Advokatsamfundet, Forsikring og Pension såvel som en lang række politikere vigtigere for os end en ankesag.'

...

Alt hvad vi ønskede var også en dialog, hvor vi kunne fremlægge de usandheder som frembragt af Velliv og eller [advokat 1], som belyst på hjemmesiden samt dette brev.

...

Præcis som forventet vælger Velliv og eller [advokat 1] at bringe gentagende urigtige oplysninger til Ankenævnet for Forsikring. Tilmed oplysninger som de ved, er ukorrekte, og som derved fremstiller et usandt helhedsbillede af [klageren] og [samlever] overfor Ankenævnet.

Således bringes der et markant yderst misvisende billede heraf, som nu bringes til Ankenævnet, velvidende at et omfattende antal billeder i OSINT-rapporten er direkte usandheder bragt af Velliv eller [advokat 1]. (Samtlige er belyst på hjemmesiden, hvis Ankenævnet ønsker syn for dette). For derefter at påstå '*der er sket en fejlfortolkning i forhold til referencerne/teksten i enkelte opslag*' og '*enkelte fejl*' eller '*enkeltstående fejlangivelser*', hvilket ikke kunne komme længere fra sandheden, som belyst i **bilag 2**. Og 164 sider som OSINT-rapporten indeholder, er erkendt af Velliv i DR, at det ikke er hensigtsmæssigt.

Så ved vi, at Velliv ikke ønsker en ærlig sagsfremstilling hos Ankenævnet. Præcis derfor skrev vi, at vi ikke havde tillid til Ankenævnet for Forsikrings **vurdering** af sagen, da vi vidste, de vil blive fremlagt for usande oplysninger. Og vi fik ret.

...

Undersøgende speciallæger, altså flere! Hvilke foruden speciallægeundersøgelsen af ... hentydes der til?

---- II ----

'Selskabet stiller sig uforstående over for disse angivelser, idet klager på anmodning er givet fuld indsigt i alle sagens akter, og det er således ikke korrekt, når klagers samlever anfører, at selskabet tilbageholder beviser/billeder.'

Det er korrekt. Vi manglede billeder og dokumentation for flere biler som [klageren] beskyldes for at køre i på Nürburgring. Vi manglede beviser for flere træningsepisoder/kurser, som [klageren] beskyldes for. Vi manglede dokumentation for ture til udlandet, som Velliv ikke kunne dokumentere (og stadig ikke kan).

Vi skrev 15 sider til [advokat 1] hvori disse gentagende og groteske fejl var beskrevet med tilhørende spørgsmål. Disse blev ikke besvaret. Så vi kan konkludere, at alle disse eksempler også er endnu en af de (mange) '*enkeltstående fejl*', som [advokat 1] beskriver disse. Men vi ved det ikke, for hverken [advokat 1] eller Velliv har meldt ud **til os**, hvilke fejl de mener at have begået. Det er jo blot enkelte fejl.

Dertil tilbageholdt Velliv 10 videoer vedr. træning, som de nægtede at udlevere efter gentagende henvendelser. Først efter kontakt til Datatilsynet kunne disse pludselig godt udleveres på et usb stik helt fremme i september 2020. Desværre også først efter, at Velliv formåede at sende disse i så ringe indpakning, at disse gik tabt i posten og måtte eftersendes igen. Se **bilag 44**. Kan man som selskab have en mere ligegyldig håndtering af personoplysninger.

- [Advokat 1] sender en families fulde cpr-numre. (Og prøvede at benægte det).
- Velliv sender en families fulde cpr-numre.
- Velliv sender ca. 2500 siders personfølsomme oplysninger ud af huset til en forkert adresse med en ikke anbefalet pakke. Deriblandt **igen** families fulde cpr-numre.
- Velliv sender videoer af kunde, som mistes grundet dårlig indpakning. (og er derefter lige glad)
- Velliv og [advokat 1] sender billeder af ... uden at sløre ansigtet.

Dette taler for sig selv.

I **bilag 30** skriver [advokat 1], at der er opslag fra Instagram **OG** Facebook i forbindelse med 10 datoer. Men **alle** er fra Instagram. Hvor er opslagene fra Facebook? Disse har Velliv heller ikke sendt til [klageren] endnu?

Samme taktik har Velliv og eller [advokat 1] netop benyttet mod [samlever] og bragt usande oplysninger til Datatilsynet, hvor de nu også påstår, at [samlever] har en Instagramprofil, hvor hun skulle have bragt billeder i forbindelse med sagen. En mindre detalje er, at [samlever] aldrig nogensinde har haft en Instagramprofil. Og hverken Velliv og eller [advokat 1] kommer aldrig nogensinde til at kunne bevise dette!

Så disse falske oplysninger har Velliv og eller [advokat 1] nu sørget for, at Datatilsynet har bragt på deres hjemmeside. Naturligvis har [advokat 1] også bragt denne usandhed om [samlever] på [advokat 1's] hjemmeside. Forhåbentligt dette bliver fjernet, når [samlever] får svar fra Datatilsynet. Og hun har bedt om svar på, om det er Velliv eller [advokat 1], som har skrevet denne usandhed til Datatilsynet.

Men endnu et tydeligt bevis på, at alting skal overdrives til et punkt, hvor hverken Velliv eller [advokat 1] kan holde styr på sine mange usande påstande, blot for at skabe et ukorrekt helhedsbillede. Nu også af andre borgere.

Denne handling er vel også bare endnu en af de (mange) *'enkelstående fejl'*, som [advokat 1] beskriver disse, fordi man ikke kan holde styr på fakta og derved blot sender sådanne (mis)informationer afsted til Datatilsynet.

...

Nej, vi kendte ikke omfanget. *'Enkelstående fejl'* som [advokat 1] nævner, er **ikke** hvad der er sket i sagen, det er omfattende fejl, som belyst for flere aktører. Derfor vidste vi ikke hvilken sag Velliv nu havde, efter disse fejl var fjernet fra sagen. Og hvilke fejl det omhandlede, vidste vi heller ikke. Derfor ville det være yderst interessant at modtage et brev, hvori disse er fjernet, samt hvad [advokat 1] også har bragt til Ankenævnet for Forsikring af usande oplysninger

Konklusionen er derfor som følger.

Som beskrevet ved første henvendelse *'Derfor beder jeg ankenævnet for forsikring om at vurdere, om det er korrekt af Velliv at lukke en sag uden at afholde det planlagte møde, som er grundlag for, at sagen er åben, jf. deres egen udtalelse'*.

Vores kontakt til Ankenævnet for Forsikring drejede sig i første omgang om måden Velliv vælger at trække et tilbud tilbage om et møde vedr. en dialog, som kunne belyse disse omfattende fejl, som Velliv og eller [advokat 1] har valgt at bringe om [klageren] og os som familie, samt nære venner. Et møde som Velliv vælger at aflyse med blot 1 hel arbejdsdag varsel og blot beklager på trods af, at vi havde 2 sundhedsfaglige personer, som havde ryddet kalenderen til at modbevise deres aldeles misvisende sundhedsfaglige udtalelser, som skulle jf. [advokat 1] være foretaget af en speciallægekonsulent, som havde *'foretaget en særdeles grundig gennemgang'*. Dette er nu modbevist overfor Ankenævnet, at det har på intet tidspunkt, været i nærheden af en særdeles grundig gennemgang.

Dette møde var grundlaget for, at sagen kunne holdes åben jf. Vellivs eget skriv, således kunne vi (forhåbentligt) få svar på de mange usandheder som belyst i denne mail. Dette har været vores første prioritet – at få svar. Hvilke og hvor mange fejl har vi med at gøre? Ikke blot spises af med, at der er fejl, som – citat [advokat 1]: *'er gledet igennem filteret'*. Dette kunne ikke formuleres mere ligegyldigt. Henset til, at [advokat 1] gentagende gange – på egen hånd – har bragt usande historier om [klageren] hvori [samlever], samt firma figurerer, som belyst i dette skriv.

Igen henleder vi til at: *'Advokaten skal også under udførelsen af sine pligter for klienten udvise den nødvendige respekt over for personer og myndigheder, som advokaten har kontakt med på klientens vegne'*.

Gennem tiden med kontakten til Velliv og [advokat 1] har vi nu konstateret (og bevist) at de ikke kan forholde sig til sandheden over for DR, Datatilsynet og Advokatnævnet, hvilket bragte os til at tænke over, under opfordring fra advokat, hvordan ville Velliv og [advokat 1] tilgå Ankenævnet for Forsikring. Ville de endeligt bringe sagsakter, hvori de har fjernet, hvad de udmærket vidste, var 'fejl'. Ville de være ærlige?

Derfor skrev vi få sider til Ankenævnet for Forsikring (på opfordring af flere aktører) for at se, hvad Velliv og eller [advokat 1] valgte at bringe. Dette taler for sig selv med de ovenfor belyste beviser, at vi ikke kan stole på disse firmaer. Henset til de omfattende antal gange vi – alene i dette brev – har måttet korrigere i udtalelserne for derefter belyse de sande fakta.

[Ankenævnet for Forsikring] har udtalt til DR: *'Vi skal være uafhængige og træffe en afgørelse'* og forklarer yderligere at: *'hjælpen fra ankenævnet i stedet for drejer sig om at sikre, at relevant materiale er til stede'*. Hvordan skal Ankenævnet for Forsikring kunne træffe en afgørelse, når der bevidst fra Vellivs og eller [advokat 1's] side bringes usande oplysninger, samt der tilføjes eller fravælges materiale som er relevant betydning.

Efter DR bragte udsendelserne om selskaberne og deres metoder blev vi kontaktet af en advokat, som sagde en klingende og samtidig skræmmende sætning. *'I skal huske, at jura handler ikke om at have ret, det handler om at få ret'*. Dette har vi sidenhen taget til efterretning, når vi ser hvad der bringes til Ankenævnet for Forsikring.

Således har formålet ikke været, at få Ankenævnet for Forsikring til at vurdere, hvorvidt [klagerens] sag skal genåbnes med henblik på videre udbetaling. Men som sagt en vurdering af hvorvidt Velliv blot nægter dette møde, som vi takkede ja til, således vi kunne få belyst disse mange beviselige punkter om urigtige oplysninger, ændringer samt tilføjelser i sagen fra [advokat 1] og Velliv som ses i **Bilag 2**.

Som sagens forløb er skredet frem, har vi nu erfaret, at vi på ingen måder får sandheden, hvilket endnu engang bestyrker os i, hvorfor vi ikke har ønsket udbetaling fra Velliv. Med så mange omfattende, og grove beskyldninger gennem sagen, skal vi som familie aldrig nogensinde udsættes for disse firmaers metoder igen.

Penge har som tidligere nævnt ikke været drivkraften bag dette arbejde. Det har været (i samarbejde med andre aktører), at belyse politikerne for selskabernes metoder og vi i fællesskab med andre aktører skulle få dette bragt for erhvervsministerens bord med ønske om dialog og lovgivning om det stigende problem. Forsikring & Pension skulle ligeledes belyses for, hvor galt det kan

gå, når selskaberne presser syge folk ud på et plan, man ikke skal spørge med. Åbenlys magtmissbrug rammer sjældent andre end de små i samfundet, hvilket også er ret tydeligt i denne sag.

...

Således ønsker vi ikke mere, at Ankenævnet for Forsikring skal tage stilling til om et møde kan genetableres, da vi har nu fået tydelig klarhed for, at disse firmaer fortsat ikke kan forholde sig til fakta ej heller sandheden for Ankenævnet for Forsikring, som deraf kan risikere træffe urigtige beslutninger baseret på Velliv og eller [advokat 1's] falske påstande og fremlægning af sagens akter og indsamlede oplysning.

[Advokat 1] påpeger i sagsbrevet af 28. maj 2019: *'at Velliv i tillæg til at bringe forsikringsdækningen til ophør, anser betingelserne for at ophæve din forsikring (risikodækningen ved nedsat erhvervsevne) som opfyldt jf. den ovenfor refererede praksis fra Ankenævnet for Forsikring'*. Vi håber ikke, at Ankenævnet for Forsikrings praksis er, at i tidligere sager og have støttet op om et så massivt antal af falske påstande og opdigtede historier, som belyst i dette skriv. Således vil der være noget fundamentalt helt galt i det danske retssystem.

Glædeligt har målet hertil med belysning af metoderne fra disse firmaer været medvirkende til at politikere, advokater, medier, sundhedsfaglige aktører, foreninger, F&P m.fl. er blevet belyst for en alvorlig problemstilling i landet. Heraf hvorledes Velliv vælger at bringe en observeringsrapport, hvor der bliver bragt bevismaterialer, som derefter bliver manipuleret for egen vindings skyld. Tillige også gentagende usandheder bragt af [advokat 1] – på egen hånd. Og dette er **ikke** *'enkelte angivelser og formuleringer.'*

Hermed har vi og medfølgende aktører opnået, hvad vi ønskede, da vi har beviser for en uærlig sagsfremstilling rundt i systemet, medierne og nu Ankenævnet for Forsikring. Således vil vi fremadrettet ikke udsættes for disse firmaers metoder og den indgående aftale fastholdes naturligvis.

Skulle [advokat 1] eller Velliv have indvendinger til de konkrete beviser, som fremlægges i dette skriv til at modbevise deres gentagende usandheder, så kan der rettes henvendelse til os. Ellers bringes [advokat 1's] 18 siders brev, samt dette naturligvis på hjemmesiden til belysning for borgere, advokater, politikere, medier samt foreninger, som vi gennem sagen har samarbejdet med og som følger udviklingen heraf.

Hvordan forholder Ankenævnet for Forsikring sig til, at [advokat 1] bringer falske påstande, som bevist gennem hele sagsbrevet? Fører man en sag, ved at prøve og overbevise Ankenævnet med gentagende usandheder? Er det måden at være advokat i retssystemet i Danmark og er [advokat 1] uvildig, når han bringer sine egne falske historier i sagsbrevet (naturligvis) til fordel for Velliv. Og er det måden en finansiel virksomhed handler redeligt og loyalt jf. Retsinformationens bekendtgørelser?

Vi tager nu kontakt til de advokater, som anbefalede os at se, hvad [advokat 1] og eller Velliv valgte at bringe for Ankenævnet for Forsikring. Herefter vil vi som familie overveje, hvilke muligheder vi har juridisk har for at få rensat vores navne for disse gentagende falske påstande og opdigtede historier, som ikke er 'enkeltstående tilfælde'. Flere advokater, herunder Gigtforeningens jurister, har sagt, at [klageren] skal gå efter at få sin forsikring tilbage. Hertil vil jeg, [klageren] sige, at dette kommer ikke til at ske. Efter 15 år som smertepatient og dertil voldsomme psykiske udfordringer, skal jeg ikke udsætte min krop for sådan en behandling én gang til. Blot fordi, jeg prøver at få det bedste og mest mindeværdige ud af mit liv med en sygdom, som jeg ikke ved, hvornår kan ri-

sikere at lænke mig til en kørestol. Deraf bivirkninger og følgesygdomme, som kan forkorte mit liv markant. Og så blive udsat for Vellivs misbrug af sagsakter, som har føltes som en direkte psykisk terror med søvnbesvær, hovedpine, voldsomme humørsvingninger, spiseforstyrrelser, forhøjet blodtryk m.m. til følge når man skal sidde og se/læse hvordan 164 billeder af ens liv til dels mishandles og manipuleres. Aldrig nogensinde skal Velliv have muligheden for at ødelægge mig på denne måde igen. Aldrig!

Sluttelig vil vi påpege, at de i **bilag 2** omhandlende spørgsmål vedr. [advokat 1] gentagende ændringer, tilføjelser, falske påstande og opdigtede historier menes efter [advokat 1's] egen udtalelse, at skulle vurderes evt. af Ankenævnet for Forsikring, da [advokat 1] nægter at udtale sig til Advokatnævnet om disse. **Se bilag C.** Ankenævnet for Forsikring bedes derfor forholde sig til, hvordan de forholder sig til at blive løjet for og tage skridt derefter.

Vi har hermed alle beviser, som vi har ønsket indsamlet til vores fremadrettet videre samarbejde med andre aktører for at belyse problemstillingen omkring selskabernes metoder."

Selskabets advokat har i brev af 1/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremhæves, at selskabet grundigt har overvejet om og i hvilket omfang, selskabet i forhold til Ankenævnet skulle kommentere på klagers samlevers omfattende indlæg (med links mv.), på 37 sider. Da indlægget imidlertid underbygger, at klagen i væsentligt omfang relaterer sig til bevisværdien af de af selskabet foretagne undersøgelser, formuleringerne i selskabets advokats indledende brev til klager og selskabets advokats ageren i medierne i juni 2020, finder selskabet ikke anledning til at kommentere på hovedparten af klagers indlæg.

Det er gentagne gange angivet i klagers indlæg, at klagen **ikke** vedrører spørgsmålet om ophævelse af klagers forsikring og dermed ikke spørgsmålet om Ankenævnets bedømmelse af, om klager – efter indgåelsen af forliget i juni 2019 – har krav på genoprettelse af forsikringen og ret til forsikringsdækning, men derimod selskabets og selskabets advokats ageren før og efter indgåelsen af forliget. Det er derfor selskabets opfattelse, at klagen allerede af denne grund ikke kan tages til følge.

Selskabet noterer sig således, at klager (fortsat) ikke er enig i, at selskabets undersøgelsesfund udgør fornødent bevis for, at klager per den 1. juli 2019 ikke længere var berettiget til forsikringsdækning, og hvorvidt klager havde handlet illoyalt over for selskabet. Selskabet finder – heller ikke efter klagers indlæg af 22. januar 2021 – anledning til supplerende kommentarer i forhold til selskabets svar til Ankenævnet af 7. december 2020. Selskabet fastholder blot overordnet, at kunde-forholdet blev afsluttet ved det indgåede forlig, hvilket blev bekræftet i selskabets brev til klager af 20. juni 2019, bilag I.

Dette indlæg vil primært være møntet på klagens fortsatte behandling ved Ankenævnet, og hvorvidt der fortsat består en forsikringsretlig tvist mellem parterne, som i sin karakter kan danne grundlag for en kendelse fra Ankenævnets side.

Som angivet ovenfor kan og skal Ankenævnet således alene tage stilling til, om der består en tvist i forhold til selskabet i relation til spørgsmålet om klager kræver (eller har krav på) forsikringsdækning. Da dette ikke ses at være tilfældet, jf. nedenstående, må selskabet gives medhold, allerede fordi der er indgået et bindende forlig, som klager ikke ses at bestride.

Vedrørende karakteren af klagen til Ankenævnet

For så vidt angår klagers bemærkninger vedrørende fejl i sagsforløbet, henviser selskabet til kommentarerne herom i selskabets første indlæg til Ankenævnet.

I indledningen af klagers seneste indlæg fastslås det, at klagen ikke vedrører selskabets '*... afslag på fortsat dækning af forsikring vedr. nedsat erhvervsevne*'. Som angivet ovenfor specificerer klager i indlægget, at klagen vedrører *måden*, hvorpå selskabet har bragt forsikringsdækningen til ophør og forliget om ophævelsen af klagers forsikring ved nedsat erhvervsevne, samt spørgsmålet omkring en mulig dialog mellem klager og selskabet på et møde, som senere var på tale i foråret henholdsvis sommeren 2020. Sidstnævnte forhold frasiger klager dog som relevant for Ankenævnets vurdering under konklusionen på side 36.

I konklusionen på klagers indlæg understreges det endvidere, at sagen ikke er en klage over, at der er indgået et bindende forlig om, at forsikringsdækningen er bragt til ophør, og at forsikringen er ophævet. Klager anfører således, at han ikke ønsker en genetablering af sin pensionsordning hos selskabet. Der er dermed ikke tale om en klage vedrørende den forligsaftale, som blev indgået den 20. juni 2019. Derfor skal Ankenævnet ikke ved vurderingen af sagen forholde sig til, om der er indgået et bindende forlig, da dette ikke synes bestridt, jf. klagers angivelse på side 37 om fastholdelse af den indgåede aftale. Dermed er der for Ankenævnet reelt ikke en tvist i forhold til spørgsmålet om genetablering af klagers forsikring.

Vedrørende behandling af klagers øvrige sager vedrørende selskabet og selskabets advokat

I klagers seneste indlæg til Ankenævnet omtaler klagers samlever på ny omfanget og indholdet af selskabets sagsakter, og om klagers indsigtsanmodning er blevet opfyldt. Selskabet bemærker hertil blot igen, at klager på anmodning er givet fuld indsigt i alle sagens akter.

I den forbindelse tilgik der klager akter, hvor anonymiseringen af enkelte cpr-numre på klagers nærmeste familiemedlemmer var utilstrækkelig. Dette brud på persondatasikkerheden blev anmeldt til Datatilsynet, ligesom selskabets advokat foretog en anmeldelse den 13. august 2020. Sidstnævnte anmeldelse resulterede i, at Datatilsynet den 21. august 2020 meddelte, at man ikke ville foretage sig yderligere.

Klager har ligeledes forholdt sig kritisk til bortkomsten af et USB-stik, som blev fremsendt til klager per brev. USB-stikket indeholdt de videoer, som indgår i selskabets OSINT-rapport, bilag F, og der var således tale om offentligt tilgængeligt materiale, som var uploadet af klager selv. Selskabet fremsendte efterfølgende et nyt USB-stik til klager med klagers træningsvideoer.

Selskabet har derudover besvaret en henvendelse fra klager af 4. august 2020, som bl.a. vedrørte spørgsmålet om omfanget af klagers indsigtsret og selskabets behandling af klagers oplysninger og data.

Forholdene vedrørende fejl ved anonymisering i forbindelse med aktindsigt henholdsvis det bortkomne USB-stik med klagers træningsvideoer indgår i den verserende sag ved Datatilsynet, jf. bilag 44. Selskabet kan allerede af denne årsag ikke kommentere yderligere på den af klager omtalte igangværende afklaring ved Datatilsynet, hvilket er i overensstemmelse med Ankenævnets praksis, hvorefter vurderingen af eventuelle brud på persondatareglerne ikke henhører under Ankenævnets kompetence.

I tillæg hertil bemærkes det blot for god ordens skyld, at Advokatnævnet har afvist klagen over selskabets advokat, hvilken klage i vidt omfang baserer sig på de samme forhold, der er angivet over for Ankenævnet.

Det bemærkes i den forbindelse, at selskabet som følge af sagens udvikling, hvor klager bl.a. anmeldte selskabet til Datatilsynet og klagede over selskabets advokat til Advokatnævnet, ikke længere vurderede, at et møde med klager og klagers samlever ville kunne bibringe yderligere til sagen. Dette særligt i lyset af, at sagen var afsluttet for selskabets vedkommende med det indgåede forlig i juni 2019.

Sammenfatning

Klagers seneste indlæg giver – uanset de mange forhold, der berøres i indlægget – selskabet anledning til at fremhæve, at klagen ikke angår spørgsmålet om retablering af klagers forsikring, og dermed kan Ankenævnet per definition ikke afsige en kendelse, der giver klager medhold vedrørende dette spørgsmål, herunder i forhold til spørgsmålet om gyldigheden af det indgåede forlig, der ikke ses bestridt.

Klager har således specifikt angivet, at klagen ikke angår selskabets stop af forsikringsdækningen og ophævelsen af forsikringen, og at han ikke ønsker genetablering af sin forsikring hos selskabet, hvorfor det forlig, der blev indgået mellem parterne som følge af klagers skrivelse til selskabets advokat af 20. juni 2019 (bilag H), hvilket blev fulgt op ved klagers e-mail af 24. juni 2019 (bilag J), hvori bekræftelse af forligsindgåelsen blev udbedt, er bindende.

Uanset, at klager måtte være utilfreds med selskabets vurdering og sagsbehandling forud for og efter indgåelsen af forliget, så ses der herefter ikke grundlag for, at Ankenævnet kan tage stilling til selskabets og selskabets advokats sagsbehandling, således som det er udbedt af klager, når klager accepterer det indgåede forlig."

Klagerens repræsentant har i brev af 31/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"[Advokat 1] skriver, at der ikke er nogen tvist mellem Velliv og [klageren], fordi vi er enige om at vores aftale af juni 2019 gælder. Vi er enige i at fastholde aftalen, da vi ikke ønsker, at Ankenævnet skal og kan vurdere en sag fyldt med gentagende urigtigt materiale. Skal Ankenævnet vurdere en sag, skal dette være på ærlige præmisser, som ikke indebærer et fejlbehæftet sagsbrev, som Velliv og [advokat 1] har erkendt at være vidende om – men alligevel sender til Ankenævnet for Forsikring.

Twisten mellem Velliv og [klageren] er den, som vi rettede henvendelse til Ankenævnet omkring i selve klagen. Twisten handler om, at Velliv og [advokat 1] har baseret deres sag på en manipuleret sagsfremstilling, som selskaberne blot betegner som 'enkeltstående fejl'. Fejl de selv har erkendt på nationalt tv jf. disse videoer. Dertil blev der også erkendt 'fejl' i programmet DR P1 orientering, hvilket fremlægges som dokumentation på vores YouTube kanal, når disse er færdigredigeret. Det

massive antal fejl er dokumenteret i vores forrige indlæg (Bilag 2) og derved kunne vi ikke anke en sag som ikke er fremstillet korrekt. Tilmed når selskabet ikke ville udlevere alle sagens indsamlede akter, således [klageren] kunne få indsigt i, hvilke episoder selskaberne refererede til. En handling som Datatilsynet har indledt en klagesag overfor Velliv vedr. de omhandlende videoer, som [klageren] blev nægtet adgang til, som var medvirkende til, at vi måtte indgå en aftale, da vi ikke vidste hvad selskabet lå inde med jf. de referencer selskabet opstillede mod [klageren].

Derfor ønskede vi at få fremsendt et ærligt sagsbrev, da Velliv tilbød at føre sagen i Ankenævnet, selvom selskabet på daværende tidspunkt stadig nægtede at udlevere det fulde indsamlede materiale.

Som det fremgår af vores seneste indlæg, undrer det os, at selskaberne sender en sag ind til Ankenævnet for Forsikring, som de allerede har erkendt, er fejlbehæftet og endda tilføjer mere til listen over fejl. Dette beder vi, som tidligere nævnt, Ankenævnet om at forholde sig til.

Derfor fastholder vi, at vi ønsker at Ankenævnet for Forsikring forholder sig til, hvorvidt Velliv skal sende os en sag, hvor de fejl, som Velliv har erkendt og som vi har påvist gennem flere forsøg på dialog med Velliv, har fjernet. Vi ønsker altså at få prøvet om Velliv har en sag mod [klageren], men på baggrund af korrekte oplysninger.

Dette baseres på, at vi har overholdt Vellivs krav vedr. mødet, hvor selskabet selv skriver, at sagens derved holdes juridisk åben. *'Hvis du ikke ønsker at tage imod tilbuddet om at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring eller et møde senest den 29. maj 2020, så står den indgåede aftale om ophævelse imidlertid ved magt, og sagen er dermed juridisk endeligt afsluttet for Vellivs vedkommende'*. Kravene for dette er overholdt overfor selskabet, hvilket er dokumenteret i vores forrige indlæg (side 1).

Såfremt Ankenævnet vil undersøge om [klageren] reelt er syg, har vi allerede i første indlæg fremsendes hans sygehusjournaler fra de 6 år samt fysioterapeutisk redegørelse over 5 år (bilag 19), som Velliv heller ikke har hentet og som sammen med sagens akter fra Velliv klart og tydeligt viser, at [klageren] er syg. [Klagerens] psoriasisgigt er tiltaget i slut 2020 – start 2021. Således er yderligere informationer tilskrevet, end hvad der blev fremsendt til Ankenævnet ved vores første henvendelse.

I kategorien psoriasisgigt noterer vi og andre aktører os glædeligt Ankenævnets nylige kendelse sagsnr. 94656 omhandlende [andet forsikringsselskab]. En sag også der ligner [klagerens] meget og hvor træning og fysisk aktivitet anerkendes som nødvendigt for at holde sygdommen i ave. Denne dom glæder os, da den viser, at [klageren] ikke har gjort noget forkert på den front, og glæden deles på tværs af relevante foreninger, grupper og borgere.

Vedr. selskabernes fejlbehæftede indlæg.

Vi har ikke modtaget alle sagens akter vedr. eksemplerne som beskrevet ved forrige indlæg (Bilag 2). Er dette fordi, at alle disse eksempler også hører ind under de (mange) *'enkeltstående fejl'* vi des ikke. Dertil skriver [advokat 1] i hans fremsendte Bilag A (side 9). *'I et nyligt opslag på Instagram den 6. maj 2019 kan det konstateres, at du anvender en lang række hashtags relateret til fysisk træning og rollen som personlig træner for andre, hvorfor det konstateres, at du fortsat er fysisk aktiv med egen træning samt som fitnessstræner for kunder'*. Denne dato (6.maj 2019) er der ligeledes heller ikke fremsendt dokumentation for til hverken [klageren] og der kan naturligvis

heller ikke findes eksempler omhandlende dette i OSINT-rapporten, som selskabet har fremsendt til Ankenævnet. Hvorfor påpege dette, hvis man som selskab ikke kan eller vil dokumentere dette.

I dette link fra den 11. marts 2020 dokumenteres også ved 11:25 minutter, at selskaber ikke har fremsendt bevismateriale for yderligere en given dato, den 19. marts 2020, som selskabet påstår i sagsbrevet. ([Advokat 1's] tidligere fremsendte Bilag A. Side 10). Citat: *'Kort efter fremsendelsen af dine seneste besvarelser til Velliv af 16. marts 2019, ses du i opslag i perioden fra den 18.-20. marts 2019 igen at have været på Nürburgring'*. Kan Ankenævnet se dokumentation for denne dato i OSINT-rapporten? Svaret er nej.

Vedr. sagerne omhandlende nærmeste familiemedlemmers cpr-numre, så er dette ikke afsluttet ved Datatilsynet ...

Det er bemærkelsesværdigt, at [advokat 1] skriver til Ankenævnet, at Datatilsynet den 21. august 2020 meddelte, at de ikke ville foretage mere i sagen omhandlende familiens cpr-numrene. ...

Eksempler som dette bevidner i den grad ligegyldigheden, det manglende overblik og ønsket om at misinformere på tværs af denne sag, som også fremgår i et omfattende antal eksempler i OSINT-rapporten, hvori der tillige er foretaget et halvhjertet forsøg på anonymisering af personer heri fra enten Velliv eller [advokat 1]. Eksempler som selskaberne nu bringer for Ankenævnet for Forsikring – velvidende at dette er betydeligt fejlbehæftet. Hvilket også blev nævnt til [advokat 1] af journalist ... fra DR i udsendelsen.

Disse mange fejl ville selskaberne naturligvis ikke erkende ved vores 15 siders henvendelse ([advokat 1's] Bilag H), hvor disse mange urigtige episoder fra selskaberne blev påpeget. Og via DR's undersøgelse kom det frem, at der ikke er faktatjekket på de episoder selskabet fremsender (Hvor mange vides ikke, da selskabet ikke ønsker dialog herom).

Efter selskaberne gentagende gange har fejlet i deres sag, så benytter man sig af næste metode. Nemlig at påstå overfor Ankenævnet, at [klageren] skulle have tilbageholdt oplysninger. Oplysninger som [klageren] – naturligvis – selv har henvist selskaberne til, som dokumenteret i forrige fremsendte indlæg (side 30-32).

Alt dette for at dække over et fejlbehæftet sagsbrev med manglende faktatjek. Hvorefter DR må følge op på dette mangelfulde arbejde for selskaberne. Et arbejde der til enhver tid kunne være udført fra Velliv, da de har ansatte til det samme. Og havde selskabet ikke valgt at aflyse det omtalte møde med blot 1 hel arbejdsdags varsel, så kunne selskabet selv havde stillet spørgsmålet vedr. det omtale såkaldte 'tilbageholdte' billede.

Vi henviser bl.a. til, at der ikke blot er tale om en formodning, som er ændret til et faktum og at denne fejl er jf. [advokat 1] udtalelse til DR blot *'gledet igennem filteret'* hos [advokat 1]. Se bl.a. dette eksempel. [Advokat 1] har udtalt til DR, at selskaberne har fejlbedømt [klageren] ud fra hashtagget #Nürburgring. Vi beder Ankenævnet være opmærksomme på, at det omtalte hashtag som [advokat 1] påstår de har fejltolket, **ikke** er at finde på billedet i førnævnte link. Hvilket bevidner at fejlene ikke er fjernet, men nu også er fremsendt til Ankenævnet for Forsikring, da dette billede også er at finde i den fremsendte OSINT-rapport fra selskabet.

Dette giver forhåbentligt Ankenævnet for Forsikring et indblik i, hvad vi står overfor, hvilket vi fortsat vil kæmpe for at få belyst i samarbejde med de medvirkende aktører gennem denne sag,

da vi og nu Ankenævnet tydeligvis stadig skal fremlægges for fejlagtige oplysninger. Hvorpå vi ser frem til erhvervsministeriets udmelding om lovgivning på området, som forhåbentlig medfører en anderledes tilgang fra selskaberne fremadrettet.

Kommentaren *'For så vidt angår klagers bemærkninger vedrørende fejl i sagsforløbet, henviser selskabet til kommentarerne herom i selskabets første indlæg til Ankenævnet'*. Vi har ikke kun nu med tidligere fejl at gøre, men står nu også med gentagende 'fejl' i selskabets forrige indlæg til Ankenævnet for forsikring.

Naturligvis vil selskabet ikke kommentere på de gentagende og omfattende fejl og har aldrig ønsket dette. I tillæg til dette, så kan det nævnes, at når man kontakter selskabet for at få at vide hvornår [klageren] er blevet undersøgt, så kan selskabet end ikke finde rundt i dette. Se denne side som dokumentation for dette...

Vi formoder at det er Velliv, som står med bevisbyrden for at de har fremlagt en sag uden fejl, da [klageren] havde været kunde hos Velliv i perioden 1997 – 2019 og havde i dette tidsrum taget brug af sin forsikringsdækning fra 2009 til 2019. Men afventer spændt Ankenævnets vurdering af dette.

Sammenfattende fastholder vi vores klage indeholdende følgende:

- En klage om at Velliv ikke vil sende os en ærlig sagsfremstilling, hvor de fjerner alle de fejl, som de har erkendt at den indeholder (men de vil ikke indrømme hvad fejlene omhandler og ikke mindst hvor mange). Altså en reel sag og med inddragelse af [klagerens] sygeakter. Først når denne sag er modtaget vil vi kunne forholde os til om vi ønsker at anke denne med henblik på at få Ankenævnet til at vurdere om [klageren] er berettiget til sin erstatning mod tabt erhvervsevne hos Velliv.
- En klage overfor det, som vi vil kalde en bevidst vildledning af Ankenævnet for Forsikring, idet selskaberne fremsender en yderst fejlbehæftet sagsfremstilling, som svar på vores klage. Og igen i indlæg af den 7. december 2020 fra selskabet bringes der ligeledes gentagende usandheder for Ankenævnet for Forsikring. Vi påpeger derfor, at Ankenævnet for forsikring bevist er blevet fremlagt tungtvejende urigtige oplysninger. Et emne vi drøftede under nylig dialog med [advokat 2]."

Selskabets advokat har i brev af 14/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det er indledningsvist noteret, at klager (igen) erklærer sig enig i, at der mellem selskabet og klager i juni 2019 blev indgået en gyldig aftale vedrørende ophøret af klagers forsikring ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling, og at klager er *'enig i at fastholde aftalen'*.

Uanset klagers efterfølgende bemærkninger om at ankenævnet ikke kan og skal *'vurdere en sag fyldt med gentagende urigtigt materiale'*, så kan det dermed af ankenævnet lægges til grund, at aftalen indgået mellem selskabet og klager i juni 2019 står ved magt. Som følge heraf gentager selskabet, at klager ikke kan få medhold i klagen, allerede fordi parterne er enige om, at forsikringen er ophævet.

Ankenævnet kan og skal dermed ikke tage stilling til spørgsmålet om klagers erhvervsevne måtte være nedsat i dækningsberettigende grad, eller om den varslede ophævelse af klagers forsikring har været berettiget, når der mellem selskabet og klager er enighed om, at den mellem parterne indgåede aftale herom er gyldig, jf. herved i øvrigt Ankenævnets vedtægter.

Ad kommentarer vedrørende fejlagtige angivelser

Som der er redegjort for i selskabets tidligere indlæg til ankenævnet og for den sags skyld i korrespondancen med klager samt i medierne, så anerkender selskabet – fortsat – at der i den af selskabet udfærdigede OSINT-rapport og i selskabets advokats brev til klager er eksempler på ukorrekte referencer og tolkninger i relation til nogle af de foretagne opslag fra sociale medier, som der er refereret til.

Imidlertid gentages det som tidligere, at dette ikke har ført til eller kan føre til en ændring af selskabets vurdering af, at klagers erhvervsevne ikke har været nedsat i dækningsberettigende grad."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 2/5 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Vores anke handler **ikke** om den aftale, som vi indgik med Velliv i juni 2019. Men tilbuddet om at genåbne sagen, som Velliv sendte os i maj 2020, i forbindelse med mediedækningen af sagen. Vi ønsker ankenævnet for forsikring til at forholde sig til:

1. At sagen stadig er juridisk åben på baggrund af Vellivs tilbud, hvor selskabet selv skriver dette og vores accept af at mødes med Velliv den 10. juni 2020, men hvor Velliv aflyste mødet. Vi blev afvist da vi vendte tilbage for at aftale en ny dato.
2. At mødet og vores generelle forsøg på at få Velliv i tale handler om at vi ønsker en dialog om alle de fejl, som er i sagen og som Velliv via deres advokat, [advokat 1], ligeledes anerkender i medierne.
3. At vi ønsker at få et reelt sagsbrev uden fejl fra både Velliv og hvad der ligeledes er tilføjet af fejl [advokat 1], så vi kan tage handling derefter. Pointen er, at vi ikke ønsker at bringe en fejlbehæftet sag for ankenævnet, når nu alle er enige om, at der er fejl. Alligevel vælger [advokat 1], på vegne af Velliv at fremføre hele den fejlbehæftede sag trods dette.

Herunder vil vi supplere vores klage med følgende kommentarer:

A) Sagen er ikke lukket grundet Vellivs tilbud og vi ønsker fortsat en dialog om de fejl, som den indeholder.

[Advokat 1] skriver (igen), at [klageren] og Velliv er enige vedr. aftalen indgået i juni 2019. Igen vil vi præcisere, at vores henvendelse handler om den tvist der ligger i, at vi har følt os tvunget til at indgå en aftale, fordi sagen var så fejlbehæftet, at vi ikke mente at den burde for Ankenævnet, da nævnet ville blive vildledt. Vi har forsøgt at indgå en dialog med Velliv af flere omgange om dette, men uden held, hvorfor vi nu beder Ankenævnet forholde sig til om vi har krav på en korrekt sagsfremstilling, hvor Velliv sørger for at tjekke de fakta, som de selv anerkender ikke er tjekket. Hele 2 gange måtte DR's journalist ... ligeledes spørge [advokat 1] hvilke akter der er faktatjekket? Et emne som ligger meget fjernt for selskaberne at ville/kunne dokumentere. Vores henvendelse drejer sig altså ikke om den sag, som Velliv henviser til.

Derimod drejer vores henvendelse om selskabets tilbud fremsendt 8. april 2020 hvori selskabet suspenderer ovennævnte aftale, **bilag A**. Formentligt fordi DR kunne og ville faktatjekke, hvad selskaberne ikke ønskede. Hvorefter selskabet den 5. maj 2020 skriver: '*Hvis du ikke ønsker at tage imod tilbuddet om at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring eller et møde senest den 29. maj 2020, så står den indgåede aftale om ophævelse imidlertid ved magt, og sagen er dermed juridisk endeligt afsluttet for Vellivs vedkommende*', **bilag B**. Altså, som det fremgår tydeligt – 2 tilbud. Kravene for dette er klart og tydeligt overholdt overfor selskabet, hvilket er dokumenteret ved vores 3 indlæg (side 1) eller dette **bilag C**. Derved har vi overholdt de opstillede krav fra Velliv, hvor, selskabet **selv** skriver, at sagen holdes juridisk åben. Og således skal selskabet overholde det tilbud, som de selv har fremsendt og ikke løbe fra dette.

Denne aftale har intet med den indgåede aftale i juni 2019 at gøre som omhandlede en fejlbehæftet sag, som selskabet selv har erkendt. Derimod en ny aftale vi indgik, således vi skulle have rene linjer og se hvad det rigtige bevismateriale fra selskabet indeholder, hvor der foretages et faktatjek af **alle** sagens akter, som man naturligvis udfører ved et ærligt og loyalt arbejde. Dertil ønskede vi også at få udleveret sagens videoer, som selskabet stadig bevidst tilbageholdte – hvilket de først udleverede efter kontakt til Datatilsynet mange måneder efter. Således ønskede vi få det fulde og ikke mindst korrekte omfang af sagens indsamlede oplysninger. Altså en høring som der nu også lægges op til i det nylige udkast vedr. bekendtgørelse om undersøgelser foretaget af forsikringsselskaber. Først derefter kunne vi vurdere omfanget og spørgsmålet om Ankenævnet, således vi var sikre på, at selskabet spillede med åbne kort og Ankenævnet ikke blev forelagt en yderst fejlbehæftet sag.

B) Velliv baserer deres sag bl.a. på vurdering fra en ikke-uvildig internt ansat speciallægekonsulent, som modsiges af alle eksperter og gigtforeningen. [Advokat 1] udelader at varetage sin klients interesse ved ikke at reagere på dette.

Grunden til at vi ønsker selskabet skal forholde sig til deres tilbud vedr. suspension og den juridiske åbning er, at [klageren] **ikke** skal fremstilles på den aldeles usande måde, som selskaberne har fremlagt grundet sagens mange fejl og utilstrækkelig indsamlet materiale. Deraf også se hvorvidt selskaberne kan/vil fremsende en ærlig sagsfremstilling – vigtigst af alt med en dertil korrekt indhentet sygejournal. Således at selskabet ligeledes erkender, at de ikke har kigget i [klagerens] sygejournal i hele 6 år (2013 – 2019) hvilket er klart dokumenteret i **Bilag D**. Den manglende journal indebærer vigtige medicinske oplysninger bl.a. fra ... Sygehus – reumatologisk afdeling, som har fulgt og medicineret [klageren] siden sygdommens udbrud, hvori der i de 6 år findes dokumentation for forværring af sygdommen, alvorlige langvarige bivirkninger og skift af medicin flere gange grundet komplikationer. Disse er tydeligvis **ikke** medtaget af selskabet.

Bilag E sætter tal på datoerne taget ud af [klagerens] sygejournal. Hele 224 besøg til sundhedsfaglige personale på de omhandlende 6 år – stigende gennem årene. Det fulde antal med specifikke oplysninger under hvert besøg er at finde i [klagerens] sygejournal. I det materiale som vi har modtaget fra Velliv i vores ønske om aktindsigt fremgår **Bilag F**, som er et udsnit af journalkopi fra [klagerens] egen læge og som indeholder dokumentation og et kort overblik over blot nogle af alle disse besøg. Hverken Velliv eller deres [advokat 1], som på egen hjemmeside skriver, at han 'anses blandt Danmarks førende eksperter i forsikringssvindler', har overvejet om de mange besøg hos f.eks. fysioterapeut, som fremgår af journalarket giver anledning til at undersøge om [klagerens] sygdom er forværret.

Alt dette har selskabet ikke opdaget/fulgt op på. Dette kunne DR sagtens se, da de blev forelagt de korrekte informationer. Vi rettede tilmed henvendelse til [advokat 1] og påpegede, at oplysningerne som selskabet bringer, er helt tilbage fra 2013 og derved aldeles forældet (**Bilag D**). Dette kommenteres naturligvis ikke af selskabet.

I tillæg til dette kan nævnes, at den 27. april 2021 tager ... Sygehus [klageren] af medicinen grundet komplikationer efter en prøve på 2 måneder. [Klagerens] sag skal nu tages op til medicinsk konference for at vurdere næste skridt i behandlingen, da dette ikke er smerteligt tilfredsstillende for [klageren] samt ... Sygehus som ønsker at finde frem til en behandlingsmetode, som naturligvis kan give [klageren] en stabil hverdag under bedst mulige smertedækkende vilkår.

Vedr. fysioterapeuten, så er selskabets advokat gået offentligt frem i DR og udtalt sig om, at de har forholdt sig til den fysioterapeutiske redegørelse i efterforløbet. Dette er ikke korrekt. (Redegørelsen kan ses i bilag 19 ved vores andet indlæg til nævnet ... Heri fejler fysioterapeuten helt og aldeles selskabets yderst ufaglige kommentarer af bordet). Denne redegørelse er aldrig sendt til hverken Velliv eller [advokat 1]. Denne ville [klagerens] fysioterapeut have overbragt til selskaberne under det aftalte møde som Velliv aflyste med blot 1 arbejdsdags varsel.

[Advokat 1] skriver i sagsbrevet: *'Sagens lægelige akter samt undersøgelsesmaterialet har været forelagt for selskabet speciallægekonsulent, der har foretaget en særdeles grundig gennemgang af dette'*. Vi noterer os, at denne speciallægekonsulent har speciale i almen medicin og infektionssygdomme jf. Vellivs egne oplysninger og at dennes vurderinger står i stærk modsætning til de vurderinger som [klagerens] fysioterapeut foretager og som bakkes op af de reumatologer, som søger at modvirke forværring af [klagerens] sygdom. Målet med mødet fra vores side var blandt andet, at redegøre for hvordan de øvelser, som Vellivs speciallæge vurderer, at en gigtpatient ikke bør kunne udføre, er anbefalet af bl.a. sygehuset og fysioterapeuten i tråd med de nationale kliniske retningslinjer på området med gigtsygdom og træning. En speciallægekonsulent med speciale i almen medicin og infektionssygdomme vægtes altså højere end overlæger, reumatologer og en fysioterapeut i vurderingen af en gigtpatient – hvilket formentlig også bidrager til en del af de fejl, som [advokat 1] anerkender at der er i sagen.

En speciallægekonsulent som jf. ... i Forsikring og Pension, ... personlige udtalelse til os **ikke er uvildig**, da vedkommende blot er en ansat i Velliv. Selskabet bruger selv det argument at lægen er internt ansat som begrundelse for ikke at ville udlevere navnet til os så vi kan klage til patientklagenævnet, hvilket man ikke kan over en internt ansat læge. Altså, vi står nu og har mistet en erstatning mod tabt erhvervsevne pga. bl.a. en lægeerklæring fra en internt ansat speciallægekonsulent, som ikke har indsigt i menneskets anatomi og kroppens bevægebani, hvilket belyses i datoerne der er at finde i **Bilag [E]** og ligeledes totalt underkender de øvelser, som kunden der er gigtpatient har fra sine reumatologer og fysioterapeut. Men vi kan ikke klage over dennes vurdering, fordi denne ikke hører under autorisationsloven. Dette faktum bliver endnu mere problematisk af, at Velliv nu har fremlagt samme lægekonsulents vurdering for Ankenævnet for forsikring som deres Bilag G. At selskabet kalder dette for 'enkeltstående fejl', er decideret at gøre grin med de eksperter, som behandler [klageren] til dagligt.

C) Lovændringer og tiltag, som denne sag har bidraget til – hvad er retfærdighed i disse sager? At afklare kundens reelle erhvervsevne eller at sikre et større overskud til de kunder, som er tilbage i selskabet?

Som det er fremgået, har bl.a. [klagerens] sag været medvirkende til at danne rammen om de lovændringer som ligger til behandling i Folketinget og den ændring af kodeks for håndtering af svindelsager hos forsikrings- og pensionsselskaberne. Velliv og [advokat 1] står som de eneste aktører, der ikke vil anerkende at [klagerens] sag ikke er behandlet korrekt. Den slags tæller ikke i det juridiske spil, men det er alligevel magtpåliggende at notere, at vi ikke har haft nogen forsvarer, mens vi har stået overfor et selskab og en advokat, som har gjort sig selv til dommer og anklager med store dele af gentagende opdigtede episoder selskaberne. De har ikke gjort sig den mindste anstrengelse for at se om [klageren] kunne tænkes at være syg og berettiget til sin pension. Derfor har vi selv opstillet vores argumenter for [klagerens] side af sagen som kan findes på hjemmesiden. Den er omfattende, men det er Vellivs sag også – eller rettere – de har valgt at gøre sagen omfattende grundet det yderst fejlbehæftede materiale og ukorrekte indsamlede billeder som både faldt politikere og DR for øje. Til gengæld er vores hjemmeside korrekt, gennemarbejdet og ikke mindst ærligt fremlagt, så det er nemt for ankenævnet at tilgå den, hvis de reelt ønsker at gennemse sagen og på den baggrund bedømme om [klageren] bør have krav på en korrekt fremlagt sagsfremstilling, der arbejdes igennem på ny.

Vi noterer os også Ankenævnets kendelse 94.656, som relevant for sagen modsat [advokat 1's] kommentarer.

Måske det kun er af selskabet 'opfattelse', at der ingen sammenligning er foruden samme lidelse. At Ankenævnet vurderer, at fysisk aktivitet er en nødvendighed med en lidelse som psoriasisgigt, præcis som denne sag omhandler – hvilket naturligvis bakkes op af Gigtforeningen, læger og fysioterapeuter og reumatologiske overlæger på sygehuset, viser klare ligheder. Halvdelen af [klagerens] sag handler også om træning med selvsamme sygdom.

Konklusion.

I forbindelse med de tiltag vi ser indenfor området, så følger vi spændt erhvervsministerens lovforslag fremsendt af 24. marts 2021, hvori der foreslås at der indsættes en hjemmel som bemyndiger erhvervsministeren til at udsende en bekendtgørelse som forsikrings- og pensionsselskaberne skal følge. Dette foreslås indsat i et nyt stk. 9 i § 43 – Lov om finansiel virksomhed.

Hvorfor ser vi nu politisk tiltag fra erhvervsministeren? Vores bud (og andres som man kan læse i medierne) er tallene på bundlinjen i flere år har vægtet højere end kundens ve og vel – ganske simpelt. Vi har med bestemte virksomheder at gøre, som har arbejdet eller arbejder med massive underskud på dette område grundet forsikringer solgt for billigt i konkurrencens navn, hvilket bl.a. Finans har bragt for offentligheden. Således er bestemte selskabers metoder blevet så voldsomme, at der åbenlys skal politisk indgreb og lovgivning til for at øge beskyttelsesniveauet for borgerne.

Da selskabet i denne sag ikke ønsker en dialog om deres metoder, som af mange menes at være magtmisbrug, er disse metoder fremlagt for både politikere, F&P og DR da de kontaktede os. Således håber vi, at denne sag har været et led i at fremadrettet sikre borgere i højere omfang og mindske risikoen for manipulation fra selskaberne, som nu med politiske tiltag ønskes at stå til ansvar for deres handlinger.

Vi noterer bl.a. fra Finanstilsynets skrivelse af 26. mart 2021. I bekendtgørelsen foreslås der regler, som er en kodificering af fortolkningen af den eksisterende, generelle god skik-regel, men som nu bliver specificeret og konkretiseret, således at forsikringsselskaber:

- skal vælge den mindst indgribende undersøgelsesmetode, jf. §§ 3 og 9. Vi henviser til, at selskabet i denne sag har foretaget undersøgelser af [klageren] i perioden december 2018 frem til selskabet har truffet en afgørelse i maj 2019 – Altså hele 6 måneder. Deriblandt er [samlever] ... gentagende gange brugt i sagen. (dokumenteret i vores forrige indlæg – side 4). Er dette mindst indgribende? Tillige når [advokat 1] erkender overfor DR, at selskabet kunne have kontaktet [klageren] for en dialog – Hvilket også var ønsket fra [klageren]. Dertil skal nævnes, at selskabet bl.a. har indhentet oplysninger fra familiens Facebookside fra hele 2 år **før** [klageren] tager brug af forsikringen og medtaget dette i OSINT-rapporten (billede 1) og bringer dette til belysning overfor Ankenævnet. Hvordan redegøres dette til at påvise en arbejdssevne hele 12 år efter – i 2019? Og er dette et loyalt og redeligt arbejde, hvis man som forsikringsselskab og advokat ikke kan bemærke en så vigtig dato. Og hvad bevidner dette om OSINT-rapporten, når ikke engang det første billede ud af 164 bliver faktatjekket?

- loyalt skal afveje og behandle alle indsamlede oplysninger, jf. § 4. Så bør der jo slet ikke være fejl, ikke engang de gentagende 'enkelstående fejl' som hele [klagerens] sag er baseret på, vi henviser til bilag 2 ... Hvori ligger de 'enkelstående fejl' som selskaberne prøver at overbevise Ankenævnet om jf. denne lange veldokumenterede liste/bilag? Dertil mange unødige billeder (som ses i OSINT-rapporten) som hverken er af [klageren] eller på ingen måder er omhandlende hans arbejdssevne. Disse ville passende kunne komme under kategorien 'ukorrekte referencer og tolkninger'. Et loyalt arbejde ligger i at undgå fejl og ikke kun inddrage beviser for egen vindings skyld – især hvis disse ikke er korrekte.

'Endelig foreslås det i udkastet til bekendtgørelsen, at grove og gentagne overtrædelser af bl.a. reglerne om fremlæggelse af oplysninger, høring af skadelidte og direktionsgodkendelser pålægges bødestraf.' Har Selskabet med deres fremlæggelse af (mange) urigtige oplysninger fulgt dette i denne sag? Nu også med fremlæggelse af **yderlige** urigtige oplysninger overfor Ankenævnet. Og hvordan forholder nævnet sig til dette.

Nu er spørgsmålet så om Ankenævnet for Forsikring tager handsken op og følger op på det politiske tiltag og lovændringer som bl.a. denne sag har dannet baggrund for og anerkender at Velliv skal gennemgå sagen igen med henblik på at få sikret retssikkerheden for en veldokumenteret syg borger. Eller om de lader selskaberne få lov til både at agere anklager og dommer i denne sag."

Hertil har selskabets i brev af 21/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har angivet på s. 1 i indlægget af 2. maj 2021, at man ønsker Ankenævnets stillingtagen til, at sagen stadig er 'juridisk åben' i forhold til et møde med Velliv, et ønske om dialog 'om alle de fejl som er i sagen' samt et ønske om at få 'et reelt sagsbrev uden fejl fra både Velliv, og hvad der ligeledes er tilføjlet af fejl fra [advokat 1], så vi kan tage handling herefter.'

Som det tidligere er påpeget, er dette ikke forhold, som Ankenævnet kan tage stilling til, herunder at pålægge selskabet at afholde et møde med klager, eller at pålægge selskabet at fremsende en (for klager tilfredsstillende) ny sagsfremstilling for så vidt angår de fund, der er gjort i OSINT-rapporten m.v.

Som tidligere angivet af flere omgange, så indeholder OSINT-rapporten angivelser om nogle af de fundne opslag på sociale medier, som ikke har været korrekte. Tilsvarende gælder i brevet frem-

sendt til klager af selskabets advokat. Dette er tidligere erkendt og beklaget. Det er imidlertid tillige af flere omgange understreget, at selskabets konklusion/vurdering uanset dette er den samme.

Uanset, at klager måtte være uenig i den vurdering og beslutning, som selskabet traf i maj 2019, og som selskabet fastholder, så ændrer det ikke på, at der er indgået en mellem parterne bindende aftale i juni 2019, hvis gyldighed ikke er til prøvelse for Ankenævnet."

Klagerens repræsentant har i brev af 10/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi undrer os over, at man i et retssamfund som det danske, kan opleve at et velrenommeret advokatfirma på vegne af et af de største pensionsselskaber, bevidst fremsætter urigtig dokumentation for Ankenævnet for Forsikring. I forbindelse med Ankenævnets behandling af sagen, ønsker vi derfor også svar på, om dette er lovligt og hvorvidt [advokat 1's] sagsfremstilling og metoder overholder 'God advokatskik'?

Som vores (forhåbentlig) sidste bemærkning og konklusion på hvor [klagerens] og Vellivs kundeforhold ligger i dag, så anerkender vi, at den sag som Velliv via [advokat 1] præsenterede [klageren] for i maj 2019, er afsluttet på baggrund af den aftale, som vi indgik dengang. Det betyder dog ikke, at vi ikke har en tvist med Velliv, som vi ønsker Ankenævnets vurdering af. Det vi ønsker, er en afklaring af, om [klageren] fortsat har et kundeforhold hos Velliv baseret på de krav som selskabet selv har opsat for [klageren] i forbindelse med Vellivs suspendering af aftalen og tilbuddet heraf. Den sag, som blev afsluttet dengang, giver ikke et retvisende billede af om [klageren] har ret til sin varige udbetaling, idet den er fyldt med massive fejl og mangler og på ingen måder 'enkeltstående fejl'. Værst af alt mangler den det mest oplagte, som er [klagerens] sygejournaler for de 6 år, som ligger op til 'dommen' fra Velliv og [advokat 1] i 2019.

Ganske belejligt tilbageholder selskaberne bl.a. også disse sygejournaler for Ankenævnet ved deres første indlæg, (formodentlig fordi disse aldrig er indhentet), men sender derimod et sagsbrev og OSINT-rapport, som selskaberne har erkendt til DR er fejlbehæftet. Hvorfor skal Ankenævnet forelægges dette? Nævnet har ikke mulighed for at frasortere de mange fejl. Derfor fastholder vi vores klage over, at Velliv ikke vil sende os en reel sagsfremstilling, hvor de har fjernet fejlene. Vi kan i den forbindelse konstatere, at i stedet for at rette fejl, insisterer Velliv og [advokat 1] på, at de har en sag og fastholder den med alle fejl og laver endda flere i deres fremstilling til Ankenævnet for Forsikring. Dette slog selskabet fast, da [advokat 1] bragte hele 18 sider som svar til vores første skriv på kun ca. 2 sider. Er man så panisk, at der skulle 18 sider til (med usandheder) + yderligere 12 sider med et fejlbehæftet sagsbrev. Altså hele 30 sider til at skabe et usandt billede af en borger – for at svare på kun ca. 2 sider?

Når man har så lidt styr på sagens akter, at man sender en OSINT-rapport, hvori det først billede er fra 2 år **før** [klageren] tager brug af sin forsikring og det sidste billede er, at [klageren] drikker en sodavand, så påpeger vi for Ankenævnet, at der ingen tvivl hersker om, hvor fejlbehæftet materialet imellem disse to billeder er. Og det er præcis hvad selskaberne ønsker at Ankenævnet skal se, siden de fremsender den fulde misvisende rapport – formentligt for at sløre over de manglende indhentede sygejournaler. I den forbindelse undrer vi os over, at Vellivs såkaldte uvildige speciallægekonsulent (en sådan betegnelse findes ikke indenfor lægeverdenen), tillige ikke undrer sig over dette, men bare tager udgangspunkt i det, som foreligger.

Burde man som borger være nervøs, når man ved, at et forsikringsselskab samt advokat ikke engang kan se noget så indlysende, som datoen på et stykke papir, som de sidder med i hånden – tilmed det absolut første billede i hele rapporten – ser man ikke dette, hvad ser man så (ikke) efterfølgende? Dette er yderst alarmerende. Det positive er dog, at medierne og politikerne, har fået øjnene op for dette, som i medierne også er stærkt kritiseret med sætninger som 'vanvittige metoder'.

Vi anmoder derfor Ankenævnet om at forholde sig til den sag, som fortsat ligger mellem [klageren] og Velliv, nemlig om han fortsat har ret til en dialog og en sagsbehandling som tager højde for de fejl, som Velliv med en særdeles omfattende hjælp fra anklageren, [advokat 1], har lavet.

Ligeledes anmoder vi Ankenævnet om at forholde sig til, at de er blevet fremlagt usandheder. Og at selskaberne i sagens forløb tillige har bragt yderligere usandheder om f.eks. [klageren] skulle være taget på ferie som aldrig er hændt samt have tilbageholdt oplysninger i sagen, hvilket begge er en usandhed uden lige. Og desværre med så lidt respekt for andre personer/familier, at selskaberne bruger materiale med mindreårige i disse fabrikerede historier.

I denne sag er vi langt ude over spørgsmålet omkring penge. Det handler om respekt for andre personer og at [klageren] og familien ikke skal udstilles på den usande måde som set af selskaberne overfor medierne og nu Ankenævnet for Forsikring. Derfor ønsker vi at modtage en reel sag, hvor Velliv behandler denne ud fra et ønske om at finde ud af om [klageren] er en reel kunde, der har krav på sin pensionsudbetaling og ikke et forsøg på at kriminalisere en mand ved at bruge metoder, som hører mafiaen til!

Så derfor er det ganske givet, at vi fortsætter vores hjemmeside og tilhørende videoer, således at vi får sandheden frem. [Advokat 1] har trådt frem på nationalt medie og gentagende gange fremlagt usandheder om [klageren] og endda fortalt den danske befolkning, at [klageren] har foretaget noget ulovligt. Alt sammen fordi selskaberne ikke har styr på sagens akter, hvilket også tydeligt kom til sande, da DR's journalist spurgte ind til hvor meget af sagens akter, som var faktatjekket. Sådan skal [klageren] og familien – ganske givet – ikke behandles og dokumentationen fremadrettet på videoerne kan nu (desværre) også understøttes med, at selskaberne fremlægger usandheder for Ankenævnet.

Vi har i dag den 10. juni 2021 uploadet den første i serien 'Velliv og [advokat 1] bringer gentagende usandheder til Ankenævnet for Forsikring'. Fordi vi som familie, har fået nok og er inderligt trætte af, at selskaberne skal fortsætte deres usandheder nu også overfor Ankenævnet og vi spørger i videoen hvad nævnet vil gøre ved den tilgang med usandheder fra selskaberne. Vi holder naturligvis videoen lukket for offentligheden indtil [advokat 1] og Velliv har set denne, i så fald de skulle have nogle kommentarer til deres fortsatte usandheder.

I så fald, at det er 'enkelstående fejl' som [advokat 1] hentyder til. Så er det ikke mindre end imponerende, at DR laver 2 udsendelser med [advokat 1] (og at [advokat 1] gider dette for blot enkeltstående fejl). DR sender et hold af journalister ud og laver et program med [klageren]. Politikere skrider ind og afholder møde hjemme hos familien med reference til erhvervsministeren. [Forsikring og Pension] taler med [klageren] og [samlever]. Gigtforeningens direktør skriver til familien. Flere advokater tager kontakt til familien m.m. Lyder det i nogle henseende tilnærmelsesvis normalt for blot 'enkelstående fejl'? Og dette er kun omhandlende sagen mod [klageren]. Som Ankenævnet er bekendt med, så er der ligeledes aktivitet af førnævnte vedr. andre sager, som også – meget pudsigt – repræsenteres af [advokat 1] på vegne af bl.a. Velliv.

Bemærk, at vi ikke fortæller Ankenævnet, hvad de skal mene, modsat modparten, men reelt pænt beder om at få en kronisk syg mand behandlet retfærdigt og ønsker at nævnet forhåbentlig tager afstand fra de mange usandheder, som der er i sagsbrevet – men hvad værre er – også efterfølgende indlæg indsendt til Ankenævnet, [advokat 1].

Det er langt fra betryggende at bo i et retssamfund, med selskaber som blot brygger grove historier om borgere og efterlader psykiske skader til følge, for derefter – når de bliver konfronteret med deres mangelfulde og respektløse arbejde – blot udtaler, at det vil de ikke kommentere på."

Klagerens repræsentant har i brev af 28/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"I forbindelse med [advokat 1] tidligere fremsendte kommentar til Ankenævnet af 7. december 2020 side 16 og 17, hvor [advokat 1] angiver, at det er ikke korrekt, at [klageren] er blevet tilbageholdt bevismaterialer efter flere henvendelser til [advokat 1]. [Advokat 1] skrev følgende:

'I klagen til Ankenævnet omtaler klagers samlever en manglende indsigt i, hvilken sag Velliv står med, og at selskabet ikke ønsker at fremsende en ny sag. Det angives således i klagen, at klager ikke kender omfanget af den sag, som Velliv 'ligger inde med' mod klager. 17 Selskabet stiller sig uforstående over for disse angivelser, idet klager på anmodning er givet fuld indsigt i alle sagens akter, og det er således ikke korrekt, når klagers samlever anfører, at selskabet tilbageholder beviser/billeder.'

Dette er endnu en usandhed fra selskaberne, som de har fremlagt for nævnet. Datatilsynet har nu slået fast, at selskaberne har tilbageholdt bevismaterialer, da [klageren] anmodede om indsigt i juni 2019, da [klageren] ikke havde alle bevismaterialerne. Og derved finder Datatilsynet (igen) grund til kritik af selskabernes arbejde, som kan ses i det vedhæftede **bilag A**. Derfor er det korrekt, som tidligere fremsendt fra os, at [klageren] ikke kendte sagens fulde omfang, da bevismaterialer (bevidst) var tilbageholdt af [advokat 1] og eller Velliv forsikring. Foruroligende er, at selskaberne udmærket vidste dette og alligevel prøver [advokat 1] at misinformere Ankenævnet For Forsikring med, at der ikke er tilbageholdt materialer. Formentligt for at gøre sagen endnu mere uigennemskuelig for nævnet, hvilket ikke er første gang denne arbejdsmetode skinner igennem hos selskaberne.

Ved [advokat 1's] første indlæg til Ankenævnet For Forsikring fremsendes sagsbrevet af 28. maj 2019 ([advokat 1's] Bilag A.). På side 9 skriver [advokat 1] følgende: *'I et nyligt opslag på Instagram den 6. maj 2019 kan det konstateres, at du anvender en lang række hashtags relateret til fysisk træning og rollen som personlig træner for andre, hvorfor det konstateres, at du fortsat er fysisk aktiv med egen træning samt som fitnesstræner for kunder'.*

Hvor er disse beviser? både til [klageren], men også for Ankenævnet For Forsikring. For beviserne er ikke at finde i den fremsendte OSINT-rapport sendt til nævnet. Altså tilbageholder selskaberne yderligere materialer som vi jo desværre også skal bruge tid på at få fremsendt gennem Datatilsynet, da vi nu kan dokumentere at dette billede bruges som materiale i denne sag, men selskaberne ikke vil udlevere dette ligeledes. Faktum er, at findes billedet, så bedes det venligst sendes til os og ikke mindst Ankenævnet For Forsikring. Således har vi mulighed for at kommentere på dette. Ellers må denne påstand fra advokaten også tilskrives de omfattende antal 'enkeltstående fejl' selskaberne fortsat laver igennem hele denne sag.

Og med dette stiller vi os meget bekymrende for hvorledes Ankenævnet For Forsikring håndterer, at de endnu engang er fremlagt usandheder fra selskaberne. Dette er på ingen måder første gang i sagens forløb og derved kan nævnet på ingen måder vide, hvad der er sandt eller usandt, når selskaberne blot nægter at kommentere og prøver at skjule deres gentagende usandheder ved at blot kommentere disse med 'enkeltstående fejl'. Tillige har [advokat 1] blot 'et filter' (hvilket han udtalte til DR) hvori hans gentagende fejl (dokumenteret på vores hjemmeside) smutter igennem. Omend han jf. hans hjemmeside naturligvis løser opgaverne på højeste kvalitetsniveau!

Som tidligere beskrevet er sagens første prioritet at få rensset vores navne for de mange usandheder, som selskaberne har bragt, nu også for Ankenævnet For Forsikring med et komplet fejlbehæftet sagsbrev (som af flere er blevet anset som et trusselsbrev), hvor der fra dag 1 har været tilbageholdt bevismaterialer. Heri findes et massivt antal opdigtede grove historier om ferier, kørsel, træning osv. som **aldrig** er hændt, hvilket er dokumenteret for DR og politikerne som sidenhen er skredet til handling.

Dertil grove usandheder fra både Velliv og [advokat 1] som (på egen hånd) tilmed i sagens forløb har vist sin yderst manglende indsigt i sagen akter og tillige har erkendt, at han ikke engang har gidet set alle sagens igennem og beklager sig til DR med, at det er svært at koge et så stort materiale ned. Fra [advokat 1's] hjemmeside står følgende *'Vi er tilgængelige, nærværende og resultat-orienterede, og vi tager det som en selvfølge, at alle opgaver løses professionelt og på højeste kvalitetsniveau, uanset opgavens størrelse eller karakter.'*

Her er det ligefrem en selvfølge, at når sagen er så omfattende, så bør Velliv og [advokat 1] have et overblik over den, så den ikke indeholder fejl, hvad en så 'stor' sag nemt kan komme til! Det er en direkte skændsel at føre sig frem med ordet professionelt, når man ikke engang gider at gennemgå sagens akter (se blot 1 billede i OSINT-rapporten) og heraf fremsender omfattende usandheder om [klageren] og familiens aktiviteter til både Ankenævnet og Datatilsynet. Et lille men meget sigende eksempel på den manglende grundighed her er, at [advokat 1] bliver ved med at referere til materiale fundet på [samlevers] Instagramprofil og endda refererer til samme på [advokat 1's] hjemmeside og har sendt denne usandhed ind til Datatilsynet. Dette har vi undret os meget over, da [samlever] aldrig har haft en profil på Instagram, hvilket vi har problematiseret for [advokat 1], som naturligvis ignorerer dette og blot fremsætter samme fejl for Ankenævnet for Forsikring sammen med en omfattende mængde andre fejl. Dertil gider [advokat 1] heller ikke svare en person, som tager kontakt for at få svar på, hvorfor både person og firmaoplysninger er misbrugt i sagsbrevet fra [advokat 1's] kontor. Går disse eksempler ind under, at selskabet er *'tilgængelige og nærværende'*?

Vi er bekendte med, at [advokat 1] på sit eget sociale medie har udtalt at *'sager med mistanke om svindel er langt mere nuanceret, end hvad det er blevet præsenteret i denne uge på DR.'* Vil (eller kan) [advokat 1] komme med blot ét eneste punkt, hvori han har været nuanceret i denne sag, når man ser sig nødsaget til at på egen hånd opdigte historier og ændre i svar på spørgeskemaer m.m., så er det absolut sidste, som man efterfølgende skal udtale sig om, det er at være nuanceret!

Endeligt skriver [advokat 1] på deres hjemmeside, at de bevidste om, at de ofte repræsenterer den økonomiske stærkeste part i en konflikt. Til dette kan vi kun give dem ret i, når man tænker på, at Velliv – som kundeejet, deraf kunderne – betaler for disse arbejdsmetoder."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag.

Nævnet udtaler:

Klageren har psoriasisgigt og har i perioden 2009-2019 modtaget helbredsbedingede ydelser for tab af erhvervsevne. Efter den seneste tilkendelse af forsikringsdækning i december 2018 udtog selskabet klagerens sag til en nærmere undersøgelse, som blev foretaget ved søgning på internettet af offentligt tilgængelige hjemmesider og opslag på sociale medier (OSINT-undersøgelse).

På baggrund af det tilvejebragte materiale vurderede selskabet, at klagerens erhvervsevne som minimum siden 2015 ikke har været nedsat med mindst halvdelen, og selskabet meddelte klageren i brev af 28/5 2019, at selskabet ville bringe forsikringsdækningen til ophør og ophæve erhvervsevnetabsforsikringen pr. 1/7 2019. Selskabet tog forbehold for et tilbagesøgningskrav på 532.998 kr. Selskabet tilbød at frafalde tilbagebetalingskravet, hvis klageren accepterede, at selskabet på det tilvejebragte grundlag ophævede erhvervsevnetabsforsikringen på klagerens pensionsordning.

Klageren meddelte selskabet den 20/6 og 24/6 2019, at han accepterede selskabets krav.

Selskabet blev i februar 2020 gjort opmærksom på, at klageren havde oprettet en hjemmeside, hvor han kommenterede sin sag. Selskabet tilbød i brev af 8/4 2020 at suspendere det indgåede forlig, således at klageren fik mulighed for at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring. Klageren blev givet en frist til 27/4 2020 til at acceptere dette tilbud.

Der var herefter korrespondance om et dialogmøde mellem klageren og selskabet, og selskabet gav klageren en ny frist til at acceptere selskabets tilbud om suspension af det indgåede forlig. Af selskabets brev af 5/5 2020 fremgår det, at "Hvis du ikke ønsker at tage imod tilbuddet om at

indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring eller et møde senest den 29. maj 2020, så står den indgåede aftale om ophævelse fra juni 2019 imidlertid ved magt, og sagen er dermed juridisk endeligt afsluttet for [selskabets] vedkommende".

Klageren svarede selskabet i mail af 19/5 2020, at "vi [vil] takke ja til jeres tilbud om dialog i sikre rammer hos [selskabet]".

Klageren har under sagens behandling ved nævnet anført, at "Vores anke handler ikke om den aftale, som vi indgik med [selskabet] i juni 2019. Men tilbuddet om at genåbne sagen, som [selskabet] sendte os i maj 2020, i forbindelse med mediedækningen af sagen."

Han har henvist til, at selskabet i brev af 5/5 2020 har opstillet to valgmuligheder for at suspendere det indgåede forlig – indbringelse for nævnet eller et møde – og at han har accepteret et møde inden for tidsfristen.

Klageren ønsker, at nævnet forholder sig til:

"1. At sagen stadig er juridisk åben på baggrund af [selskabets] tilbud, hvor selskabet selv skriver dette og vores accept af at mødes med [selskabet] den 10. juni 2020, men hvor [selskabet] aflyste mødet. Vi blev afvist da vi vendte tilbage for at aftale en ny dato.

2. At mødet og vores generelle forsøg på at få [selskabet] i tale handler om at vi ønsker en dialog om alle de fejl, som er i sagen og som [selskabet] via deres advokat, [advokat 1], ligeledes anerkender i medierne.

3. At vi ønsker at få et reelt sagsbrev uden fejl fra både [selskabet] og hvad der ligeledes er tilføjet af fejl [advokat 1], så vi kan tage handling derefter. Pointen er, at vi ikke ønsker at bringe en fejlbehæftet sag for ankenævnet, når nu alle er enige om, at der er fejl. Alligevel vælger [advokat 1], på vegne af [selskabet] at fremføre hele den fejlbehæftede sag trods dette".

Klageren har desuden anført, at "Vi undrer os over, at man i et retssamfund som det danske, kan opleve at et velrenommeret advokatfirma på vegne af et af de største pensionsselskaber,

Ankenævnet for Forsikring

67.

96006

bevidst fremsætter urigtig dokumentation for Ankenævnet for Forsikring. I forbindelse med Ankenævnets behandling af sagen, ønsker vi derfor også svar på, om dette er lovligt og hvorvidt [advokat 1's] sagsfremstilling og metoder overholder 'God advokatskik'?"

Selskabet har erkendt og beklaget, at der i OSINT-rapporten og i selskabets advokats brev til klageren er eksempler på ukorrekte referencer og tolkninger i relation til nogle af de foretagne opslag fra sociale medier, som der er refereret til. Dette har imidlertid ikke ført til en ændring af selskabets vurdering af, at klagers erhvervsevne ikke har været nedsat i dækningsberettigende grad.

Selskabet har anført, at "der i juni 2019 blev indgået en med klager bindende aftale/forlig, og at klager allerede af denne grund ikke kan opnå medhold i klagen. Forliget blev indgået, efter at klager forinden havde søgt advokatrådgivning, (hvilket selskabet på daværende tidspunkt ikke var bekendt med), og klager anmodede af flere omgange selskabet om at bekræfte, at sagen var afsluttet og forsikringen ved nedsat erhvervsevne ophævet", og "Ankenævnet kan og skal dermed ikke tage stilling til spørgsmålet om klagers erhvervsevne måtte være nedsat i dækningsberettigende grad, eller om den varslede ophævelse af klagers forsikring har været berettiget, når der mellem selskabet og klager er enighed om, at den mellem parterne indgåede aftale herom er gyldig, jf. herved i øvrigt Ankenævnets vedtægter".

Selskabet har videre anført, at "Det var og er efter selskabets vurdering åbenlyst for klager, at tilbuddet om at afholde et dialogmøde med klager (som ønsket), var uden forbindelse til selskabets tilbud om suspension af det indgåede forlig ved klagers accept inden den 29. maj 2020 i form af en forelæggelse for Ankenævnet. Klager tog ikke stilling til indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring indenfor den senest fastsatte frist den 29. maj 2020".

Selskabet har også anført, at nævnet ikke kan "pålægge selskabet at afholde et møde med klager, eller at pålægge selskabet at fremsende en (for klager tilfredsstillende) ny sagsfremstilling for så vidt angår de fund, der er gjort i OSINT-rapporten m.v."

Ankenævnet for Forsikring

68.

96006

Nævnet bemærker, at klageren ikke ønsker, at nævnet på det foreliggende grundlag skal tage stilling til, om han har krav på fortsatte helbredsbetingsede ydelser.

Spørgsmålet, om det indgåede forlig mellem klageren og selskabet i juni 2019 om ophævelse af forsikringen er suspenderet ved klagerens svar til selskabet den 19/5 2020, har en sådan sammenhæng med klagerens eventuelle økonomiske krav, at nævnet herefter ikke finder anledning til at behandle dette forhold.

Det følger af nævnets vedtægter § 4, stk. 3, nr. 2, at nævnet kan afvise at behandle en klage, hvis klagen ikke angår et konkret økonomisk mellemværende mellem parterne.

Klagerens ønske om, at selskabet går i dialog med ham, og at selskabet udarbejder en ny og ifølge klageren retvisende sagsfremstilling for nævnet, er ikke krav af økonomisk karakter. Selskabet har ikke villet imødekomme klagerens ønsker, og nævnet kan ikke pålægge selskabet at mødes med klageren eller at ændre sin sagsfremstilling.

Nævnet må herefter afvise at behandle sagen i medfør vedtægternes § 4, stk. 3, nr. 2.

Nævnet bemærker, at Advokatnævnet er rette klageinstans med hensyn til, om selskabets advokat har overholdt god advokatskik, og at Datatilsynet er rette klageinstans med hensyn til behandling af personoplysninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Ankenævnet *for* Forsikring

69.

96006

Klagegebyret tilbagebetales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a faint, light blue rectangular background.

Peter Thønnings