

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. maj 2022 blev i sag nr. 96586:

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 forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 8/3 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"1. Indledning

På vegne min klient, [klageren], klager jeg hermed over Vellivs ('selskabets') afgørelse af 11. september 2020 med afslag på dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet henviser i afgørelsen til, at der ikke er noget nyt lægeligt materiale, og at der i en ankenævnskendelse nr. 87208 fra 2015 blev givet selskabet medhold i, at der ikke var krav på dækning ved tab af erhvervsevne.

I det følgende redegør jeg nærmere for mine synspunkter til støtte for klagen.

2. Bemærkninger

I ankenævnets kendelse lægges der afgørende vægt på de lægelige og kommunale akter. Det anføres blandt andet i kendelsens præmisser, at:

'...både jobafprøvningsforløbet på et [job 2] samt jobbet som [job 1] ses at stille relativt store krav til klagerens koncentration, hvilket ikke vurderes optimalt i forhold til hendes gener med bl.a. koncentrationsbesvær. Hertil ses klageren ikke afprøvet i jobfunktioner, der i højere grad tager hensyn til hendes skånebehov.'

Til støtte for min klients krav på dækning ved tab af erhvervsevne gøres det gældende, at forudsætningerne for afgørelsen fra Ankenævnet for Forsikring har ændret sig.

Siden kendelsen har min klient således været i flere andre beskæftigelser end på [job 2] eller som [job 1], og dette har ikke formået at få hende til at kunne arbejde yderligere.

Tværtimod bekræfter forløbene blot den vurdering, der fra flere specialisters side år tilbage blev givet i forhold til, at min klient skulle udnytte de kompetencer hun havde og arbejde med kendt stof.

I november 2019 til januar 2020 var min klient i fleksjob ved [job 6] med opgaver bestående i at tydeliggøre [virksomheden] som et nystartet ... på internet og Facebook, med nyheder fra ... kommuner.

I 'Vurdering af den fleksjobvisiteredes arbejdssevne i det konkrete job' af 1. januar 2020 er det blandt andet anført:

'Skånebehov:

Bør undgå skub, træk og løft over 5 kg.

Bør ikke have ensidigt gentaget og statisk arbejde.

Bør undgå arbejde med armene over vandret og bør have korte rækkeafstande.

Bør ikke have mentalt belastende arbejdsfunktioner.

Antal timer pr. uge 9

Intensitet - Produktionsgrad 100%

Antal lønnede timer pr. uge 9'

Min klient blev sygemeldt trods et forholdsvist beskedent timeantal og opsagde sin stilling. I mail af 29. januar 2020 orienterede min klient sin sagsbehandler ved kommunen om opsigelsen af sin stilling:

'Jeg vil blot lige sige, at jeg nu endelig har sagt op ved [job 6] med baggrund i mine mavesmerter som jeg får medicin for med mistanke om begyndende mavesår. Der er for meget stress/pres på.

...

Jeg har ikke modtaget hendes reaktion på min endelige beslutning, men sådan bliver det. Det kan jeg mærke på maven – og kvalmen, som er tydelig når jeg tænker på det, og sidder her og skriver.

Så, kære ... Jeg tror jeg må indse, at jeg nok klarer mig bedst i længden på et kontor af en eller anden form. Om det igen er økonomi, reception eller andet, det håber jeg vi i fællesskab kan finde frem til igen. Medmindre der er noget derude, som jeg ikke har øje på, som kunne være noget for mig. For jeg er åben for forslag.'

Min klients formuleringer skal ses i lyset af, at hun siden ulykken i 2009 har kæmpet for at medvirke til, at hun fastholdes en eller anden tilknytning til arbejdsmarkedet. Der har været adskillige forsøg herpå, og der er hverken fra kommunal eller lægelig side peget på forhold, der kan begrunde, at hun skulle have en erhvervsevnenedsættelse på mindre end halvdelen.

I journalnotat fra møde med jobcenteret den 4. februar 2020, er det blandt andet anført:

'Aftale med borgeren: Du har sendt mails om dato for opsigelse den 31.01.2020 og du har efterfølgende været til læge som er enig i opsigelsen, da du er alt for presset i jobbet.'

I journalnotat fra egen læge af 19. februar 2020, er det blandt andet anført:

'P29 Stress, ikke klassificeret andetsteds ...

Sub.: Når hun ikke tænker på arbejde så har hun det godt - når hun tænker på job så er det ikke godt - fik ondt i maven da hun kiggede på job og begyndte at ryste.'

Dertil kommer, at de jobforslag, som min klient foreholdes i kommunalt regi, netop er på indstilling fra en medarbejder, som vurderer, hvad der er mest egnet for min klient. Der er ikke på noget tidspunkt i de mange beskæftigelsesforløb, der har fundet sted gennem snart 10 år, været stillet spørgsmålstejn fra kommunal eller lægelig side ved rigtigheden af, at min klient ikke kan arbejde mere end de 9 timer. Dette er utvivlsomt en nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen.

Det bestrides desuden, at der ikke i de lægelige akter skulle være holdepunkter for, at min klients helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat. Udover det forhold, at selskabet selv har vurderet dette ved den midlertidige udbetaling ved tab af erhvervsevne, så fremgår det ganske tydeligt at følgende lægelige akter.

I neuropsykologisk undersøgelse af 29. august 2011, er det blandt andet anført:

'De kognitive skånehensyn er således primært den mentale udtrætning samt ... Mht. fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet, vil pt. bedst kunne trække på tidligere erhvervede færdigheder/viden... Pt's tilstand må anses for stationær.'

I neurologisk speciallægeerklæring af 2. marts 2014, er det blandt andet anført:

'Resumé og konklusion

...

Symptomer i form af hovedpine, nakkesmerter, forværredes i forbindelse med fysisk/psykisk belastninger. Hukommelsesproblemer og koncentrationsproblemer, udmattethed og træthed.

Arbejder nu 3 timer dagligt, men ofte er det hjemmearbejdsplads, hvorfor hun kan gå til og fra, når hun magter det.

Undersøgte er færdigudredt lægeligt set, der er ikke flere undersøgelser, man finder relevant.'

Det forhold, at der ikke er indhentet speciallægeerklæringer for nyligt, kan ikke komme min klient til skade, navnlig da tidligere erklæringer klart dokumenterer funktionsnedsættelse og varighed. Såfremt påstanden ikke tages til følge, gøres det subsidiært gældende, at selskabet skal genoptage sagens behandling og indhente en speciallægeerklæring.

3. Sammenfatning

Sammenfattende gøres det gældende, at selskabet skal genoptage sagens behandling og yde dækning ved nedsat erhvervsevne med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Der rejses desuden krav på advokatomkostninger efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3."

Selskabet har i brev af 26/3 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringen er en livsforsikring, der blandt andet giver ret til fritagelse for indbetaling og dækning ved nedsat erhvervsevne, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er 3 måneders karenstid på dækningen jf. forsikringsbetingelserne (bilag A).

Af forsikringsbetingelserne § 8 fremgår bl.a.:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse – bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

I tillæg til forsikringsbetingelserne gælder følgende særlige vilkår, hvilket fremgår af pensionsoversigten (bilag B):

Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til ½ eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Sagsforløb

Ankenævnet for Forsikring har ved afgørelse af 19. august 2015 i den tidligere sag 87208 taget stilling til, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke vurderedes nedsat med mindst halvdelen.

Den 9. juni 2016 modtager vi brev fra forsikredes daværende advokat (bilag C), der anmoder os om, at genoptage forsikredes sag. I sit brev vedlægger advokaten kopi af oplysninger fra ... Jobcenter samt ansættelseskontrakt og lønsedler fra forsikredes ansættelse i flexjob. Ved brev af 14. juni 2016 (bilag D) meddeler vi forsikrede og hendes advokat, at der ikke er ret til fritagelse for indbetaling og dækning ved nedsat erhvervsevne, da der ikke er påvist at være sket en forværring af forsikredes helbredstilstand siden Ankenævnet for Forsikrings tidligere kendelse.

Den 25. marts 2020 kontakter forsikrede os, og beder os om at genoptage hendes sag (bilag E). Ved mail af 26. marts 2020 (bilag F) beder vi forsikrede udfylde og returnere en ansøgning om dækning ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling. Denne modtager vi den 31. august 2020 (bilag G). Ved brev af 11. september 2020 (bilag H) fortæller vi forsikrede, at der ikke er ret til fritagelse for indbetaling og dækning ved nedsat erhvervsevne, da der ikke er tilkommet nye oplysninger, der viser at der er sket en forværring af hendes helbredstilstand.

Den 12. februar 2021 modtager vi mailbrev fra forsikredes advokat med klage over vores afgørelse (bilag I). Ved brev af 8. marts 2021 (bilag J) meddeler vi forsikredes advokat, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Forsikredes klage

Forsikrede og hendes advokat klager over vores afslag på fornyet tilkendelse af fritagelse for indbetaling og dækning ved nedsat erhvervsevne.

Vores afgørelse

Til klagen skal indledningsvis anføres, at vi fastholder den tidligere afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring har i den tidligere sag 87208 givet Velliv (dengang Nordea Liv & Pension) medhold i, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke kunne anses for nedsat med halvdelen eller mere. Det er således en betingelse for fornyet tilkendelse af fritagelse for indbetaling og dækning ved nedsat erhvervsevne, at der er sket en forværring af helbredstilstanden.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at det i henhold til såvel forsikringsbetingelserne § 8 som almindelige retslige principper er forsikrede, der skal dokumentere, at erhvervsevnen er nedsat med halvdelen eller mere. Denne bevisbyrde har forsikrede efter vores vurdering ikke løftet.

Hverken i forsikredes egen beskrivelse af sin situation eller i den ansøgning, som hun efterfølgende har sendt til os, fremgår, at der er sket en forværring af hendes helbredsmæssige forhold. Dette understøttes ligeledes af, at forsikrede i forbindelse med fremsendelse af sin ansøgning angiver, at der ikke er tilkommet yderligere lægeerklæringer eller lignende efter maj 2012.

Forsikredes advokat anfører i klagen til Ankenævnet, at forsikrede siden Ankenævnets tidligere kendelse har været i flere beskæftigelser, men at hun ikke har været i stand til at øge hendes arbejdstid. Ligeledes beskriver forsikrede i sin skrivelse til os de forskellige ansættelser, som hun har været i. Fælles for disse er, at der har været tale om ansættelser, som har stillet meget store krav til forsikredes koncentration, og som også i nogle tilfælde har været præget af megen travlhed og stressende forhold i form af blandt andet meget krævende chefer og/eller kunder, der ikke har haft forståelse for forsikredes skånebehov.

Forsikrede beskriver selv, at hun i flere af sine ansættelser oplevede smerter i ryggen efter omkring

tre timers arbejde. Størstedelen af de ansættelser, som forsikrede har været i, har været med kontorarbejde, hvor hun således har haft meget stillesiddende arbejde foran computer. Dette er opgaver, der er belastende for især nakke og skuldre, hvorfor de ikke kan anses for optimale henset til, at forsikrede beskriver netop at have smerter i hele den øverste del af ryggen.

Dette understøttes af, at forsikrede i sin beskrivelse til os skriver, at 'Ryggen satte stadig sine begrænsninger for mig, selv om jeg nu havde en mere aktiv stilling set i forhold til at være på et kontor.' Forsikrede anerkender således, at det ikke er optimalt for hende at arbejde på kontor, men også at den nye stilling også var belastende for hendes ryg, da der var megen kørsel også i områder med mange vejbumper.

I forsikredes seneste ansættelse hos [job 6] havde hun opsøgende arbejde i forhold til at skaffe sponsorer mv. Forsikrede opsigte selv denne ansættelse efter blot to måneders ansættelse grundet mavesår som følge af de meget stressende arbejdsforhold og en konstant følelse af at være på arbejde og på udkig efter nye sponsorer.

De ansættelser, forsikrede har været i, kan således ikke anses for optimale henset til forsikredes skånebehov i form af afvekslende arbejdsstillinger samt ikke mentalt belastede arbejdsfunktioner. Vi finder imidlertid ikke, at forsikrede har dokumenteret at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i en ansættelse i et roligt og ikke stressende arbejdsmiljø med afvekslende arbejdsstillinger samt opgaver, der ikke stiller for store krav til forsikredes koncentration.

Ligeledes finder vi ikke, at forsikrede har dokumenteret, at der er sket en forværring af hendes helbredstilstand, der giver anledning til en anderledes vurdering end den Ankenævnet kom frem til i den tidligere kendelse.

Det skal i den forbindelse bemærkes at de neuropsykologiske og neurologiske undersøgelser, som forsikredes advokat henviser til i sit brev til Ankenævnet, begge var en del af den tidligere Ankenævns sag, hvorfor de ikke dokumenterer, at der er sket en forværring.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at kommunens afgørelse om fleksjob/førtidspension ikke er afgørende for vores vurdering. Kommunen vurderer arbejdssevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkedserfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdssevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Vellivs forsikringsbetingelser.

Derudover gør vi opmærksom på, at løntilskud og antal timer i fleksjobbet er fastsat ud fra arbejdssevnen i den konkrete jobfunktion og ikke alene ud fra de helbredsmæssige forhold. Størrelsen af tilskuddet og antal timer kan derfor ikke sidestilles med vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Forsikrede angiver i forbindelse med fremsendelse af ansøgning om fornyet udbetaling, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har meddelt, at de vil se på sagen igen og forventer at kunne komme med en afgørelse omkring september 2021.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om erhvervsevnetab ikke har betydning for vores vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne efter vores forsikringsbetingelser. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af erhvervsevnetabet sker efter Erstatningsansvarslovens regler og med udgangspunkt i kundens indtægtstab, hvor vurderingen af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne først og fremmest er en helbredsmæssig vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Det blev ligeledes i Højesteretsafgørelsen U2007.846H fastslået, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fastsættelse af et erhvervsevnetab ikke i sig selv kan føre til, at erhvervsevnetabet i relation til den private forsikring fastsættes til samme størrelse.

Skulle Ankenævnet mod forventning komme frem til, at forsikredes erhvervsevne kan anses for nedsat med halvdelen eller mere, eller at vi skal foretage fornyet vurdering af forsikredes erhvervsevne, gør vi for en god ordens skyld opmærksom på, at krav på ydelser før 25. marts 2017 er forældede jf. Forældelseslovens regler.

Vi fastholder således vores tidligere afgørelse og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Klagerens advokat har i brev af 27/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet anfører, at de ansættelser, som min klient har været i, skulle have stillet meget store krav til forsikredes koncentration, og som også i nogle tilfælde har været præget af megen travlhed og stressende forhold i form af blandt andet meget krævende chefer og/eller kunder, der ikke har haft forståelse for forsikredes skånebehov.

Selskabet konkretiserer ikke, hvad det er, der skulle være tale om, og helt afgørende er det, at de ansættelser, som min klient har været i, alene som følge af hendes gener har været stressende og belastende. Det fremgår netop af de citater, der er anført i klagen, at der har været forsøgt at udvise stor imødekommenhed, og at min klient har været søgt fastholdt i tidligere stillinger.

Dertil kommer, at min klient med sine gener – uanset om hun er hjemme, på arbejde, hverdag eller weekend, holder ferie eller andet – møder en daglig 'grænse', hvor hendes ryg siger stop og kræver hvile. Dette er ofte sammenfaldende med, at hovedet også trænger til en pause. Generne er for så vidt til stede uanset, hvilket job hun har.

Selskabet anfører dernæst, at det skulle være et problem, at min klient har haft kontorarbejde. Der er for så vidt enighed mellem parterne om, at min klients rygger er medvirkende til, at hun ikke kan arbejde mere, end hun gør.

Men der er ikke enighed om, at det blot kan løses ved, at hun ikke – til dels – i løbet af en dag sidder på en stol. Det bemærkes i den sammenhæng, at Ankenævnet for Forsikring tidligere har udtalt i samle kendelserne, 94.278, 93.914, 93.795 og 94.715, at en forsikringstager med tidligere beskæftigelse inden for sit fag – hvor fx normalt forudsættes, at man i betydeligt omfang læser og benytter pc som led i sit arbejde – ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som eksempelvis primært udfører manuelt fysisk eller håndværksmæssigt arbejde eller personer, som udfører uaglærede jobs.

Essensen af kendelserne er, at man ikke ved vurderingen af erhvervsevnetabet kan se helt bort fra det område, som forsikringstageren er uddannet inden for. Når min klients gener utvivlsomt er uforenelige hermed, er øvelsen således ikke, som påstået af selskabet, blot at foreslå en fiktiv stilling, der uden nærmere konkretisering skulle opfylde samtlige skånebehov og dermed føre til, at min klient ikke er berettiget til dækning.

Afslutningsvist bemærkes, at Ankenævnet for Forsikring ikke i den tidligere kendelse vedrørende min klient synes at stille spørgsmålstegn ved de helbredsmæssige forhold, men alene ses at afgøre sagen ud fra jobafklaringsforløbet. Allerede, fordi der siden har været gennemført nye forløb, er der grundlag for en ny bedømmelse af sagen."

Selskabet har i brev af 14/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Som citeret af forsikredes advokat i den indledende klage til Ankenævnet har forsikrede udover de fysiske skånebehov også skånebehov i form af, at hun ikke bør have mentalt belastende arbejdsfunktioner.

Af den anmodning om genoptagelse, som forsikrede sendte til os 25. marts 2020 (det tidligere fremsendte bilag E), fremgår blandt andet, at forsikrede i sin ansættelse hos [job 3] havde en chef, som krævede at hun skulle stå til rådighed hele døgnet i tilfælde af, at chefen foretog handler, som krævede hendes medvirken til den økonomiske del eller i tilfælde af, at chefen fik ideer, som der skulle skrives notater om. En sådan arbejdssituation, hvor arbejde og fritid flyder sammen, der ikke er klare grænser, og hvor man konstant skal stå stand-by er meget stressende og bestemt ikke hensigtsmæssigt for en person, der netop har skånebehov i forhold til ikke at have mentalt belastende funktioner.

De samme uhensigtsmæssigheder omkring udflydende grænser mellem arbejds- og privatliv og en opfattelse af konstant at være på arbejde, gør sig ligeledes gældende i forhold til forsikredes job ved [job 6], hvor forsikrede skulle have meget opsøgende opgaver, og hvor der ligeledes var meget pres på i forhold til at skaffe sponsorer. Dette kan ligeledes ikke anses for optimalt, når forsikrede skal skånes for mentalt belastende arbejdsfunktioner. At dette job ikke har været optimalt for forsikrede, ses ligeledes ved, at hun endte med at udvikle mavesår og var nødt til at stoppe i dette job.

For alle de ansættelser, som forsikrede har været i, gælder, at der har været tale om ansættelser med en meget høj grad af stillesiddende arbejde og med meget tastearbejde. Dette vil uagtet hjælpemidler belaste ryggen, hvorfor det ikke er optimalt henset til, at forsikrede netop har udfordringer med sin ryg.

Vi anfægter ikke, at forsikredes forskellige arbejdsgivere har gjort, hvad der har været muligt for at tilgodese forsikredes skånebehov. Uagtet dette finder vi imidlertid ikke, at de ansættelser, som forsikrede har været i, har været optimale i forhold til hendes skånebehov.

Vi er for så vidt enige med forsikredes advokat i, at forsikredes tidligere erhverv skal inddrages i vurderingen af erhvervsevnetabet, hvilket også følger af forsikringsbetingelserne, hvor det fremgår, at der sammenlignes med hvad andre i samme egn med samme uddannelse og alder er i stand til at tjene.

Vi finder imidlertid ikke, at de omtalte ankenævnskendelser kan tolkes så restriktivt, at der ved vurderingen af den generelle erhvervsevne udelukkende skal ses på det erhverv, som forsikrede varetog før sin sygemelding. En sådan vurdering ville de facto medføre en faginvaliditetsdækning.

Vi fastholder derfor, at forsikredes erhvervsevne ikke kan anses for nedsat med mindst halvdelen i et erhverv, hvor hun i mindre grad har stillesiddende arbejde, men hvor hun fortsat anvender sin tidligere erhvervserfaring, og hvor hun ikke har stressende arbejdsforhold.

Da der ikke er dokumenteret at være sket en helbredsmæssig forværring af forsikredes tilstand, fastholder vi, at forsikrede ikke har ret til fritagelse for indbetaling og dækning ved nedsat erhvervsevne. Dette understøttes af, at forsikrede i forbindelse med hendes ansøgning om genoptagelse selv angiver, at der ikke er kommet nye lægeerklæringer eller lignende siden maj 2012.

Vi bemærker i den forbindelse, at det faktum, at forsikrede har gennemgået nye forløb i kommunalt regi, ikke dokumenterer, at forsikringsbetingelserne er opfyldt. Kommunen vurderer arbejdslevnen med udgangspunkt i en række grundprincipper blandt andet uddannelse, arbejdsmarkeds erfaring, fremtidsønsker og sociale forhold. Helbredet udgør kun ét element i disse grundprincipper. I forhold til forsikringen er det alene det helbredsmæssige, der indgår i vurderingen af forsikredes erhvervsevne. Kriterierne for kommunens vurdering af arbejdslevnen er altså ikke sammenfaldende med kriterierne i Vellivs forsikringsbetingelser.

I den tidligere kendelse fra Ankenævnet blev der blandt andet lagt vægt på, at de afklaringer, forsikrede havde været i, stillede store krav til hendes koncentrationsevne, hvilket ikke ansås for optimalt. De efterfølgende ansættelser, som forsikrede har været i, må ligeledes anses for at stille krav til forsikredes koncentration og overblik, da der er tale om jobs med komplekse opgaver, hvor forsikrede ligeledes skulle have mange bolde i luften på én gang. Dette fremgår ligeledes af forsikredes egen beskrivelse af ansættelserne i bilag E. Der har derfor heller ikke i disse ansættelser været taget de nødvendige hensyn til forsikredes skånebehov.

Vi fastholder således vores tidligere afgørelse og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Selskabet har i brev af 13/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Som tidligere oplyst i vores brev af den 26. marts 2021, så gør vi opmærksom på, at både den neurologiske og den neuropsykologiske undersøgelse har været en del af den tidligere Ankenævns sag, hvorfor de ikke dokumenterer, at der er sket en forværring.

De andre medsendte oplysninger ændrer ikke vores tidligere vurdering, og derfor fastholder vi, at [klageren] ikke opfylder betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling.

Vi skal ligeledes gøre opmærksom på, at [klageren] ikke er vendt tilbage på vores brev af den 23. november 2021 (bilag K) omkring videreførelse af pensionsordningen, og derfor er hendes pensionsordning blevet ændret til en pensionsordning uden indbetaling pr. 1. september 2019 og dækningen ved nedsat erhvervsevne er bortfaldet."

Klagerens advokat har i brev af 29/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"I forhold til selskabets seneste indlæg bemærkes, at min klient var syg og hindret i at besvare selskabets brev, hvor der gives en usædvanlig kort frist på 1 uge til noget så afgørende som videreførelse.

Min klient havde udtryk ønske herom, og selskabet skal kontakte hende på ny og rådgive om mulighederne."

Selskabet har i brev af 18/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget [klagerens advokats] brev af 29. december 2021 angående svarfrist i forbindelse med fortsættelse af pensionsordning.

Forløb i forbindelse med fortsættelse af pensionsordning

Vi kan hertil anføre, at Velliv den 7. oktober 2021 sendte brev om fortsættelse af pensionsordning med svarfrist den 7. november 2021.

[Klageren] kontakter Velliv telefonisk den 8. november 2021 og beder om forlænget svarfrist. Velliv forlænger herefter svarfristen til den 12. november 2021.

Den 9. november 2021 sender [klageren] mail til Velliv og beder om yderligere forlængelse af svarfrist. [Klageren] beder om forlængelse til efter 8. december 2021, hvor hun oplyser, at der forventes en afgørelse på ankenævns sagen. Velliv er ikke bekendt med, at der forventes afgørelse i ankenævns sagen den 8. december 2021, men i brev af 23. november 2021 bevilger vi endnu en forlængelse af svarfristen til den 1. december 2021.

Da Velliv den 14. december 2021 (yderligere to uger efter fristens udløb) fortsat ikke har modtaget [klagerens] svar på tilbuddet om fortsættelse af pensionsordningen, ændres pensionsordningen til en indbetalingsfri ordning uden forsikringer i henhold til Vellivs breve af 7. oktober 2021 og 23. november 2021.

Velliv har således givet [klageren] en svarfrist på tæt på to måneder. De facto har [klagerens] svarfrist været på mere end to måneder.

Ordning ændret til præmiefri forsikring

I det konkrete kundeforhold har Velliv udvist stor imødekommenhed generelt i forhold til respektive forlængelse af svarfrister og bevilling af henstand. Sidstnævnte er eksempelvis indrømmet for en periode, der væsentligt overstiger de 15 måneder, der generelt er den maksimale henstandsperiode i Velliv.

Af gode grunde kan Velliv ikke bevilge yderligere henstand, hver gang [klageren] svarfrist springer. Vi har allerede givet [klageren] en lang svarfrist og en ikke-uvæsentlig henstandsperiode, hvorfor vi ikke bør bebrejdes for at have håndhævet den seneste svarfrist med den konsekvens, at hendes pensionsordning er omskrevet til en indbetalingsfri ordning uden forsikringer (fripolice)."

Klagerens advokat har i brev af 1/2 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Ad ændring af ordning til præmiefri forsikring:

Det er klagerens opfattelse, at selskabet ikke gengiver indholdet af hendes e-mail af 9. november 2021 korrekt. I e-mailen anførte klageren således følgende til selskabet:

'Hej ...

*Jeg skriver til dig, da du er eneste kontaktnavn jeg har til Velliv pt.
Jeg har brug for, at du igen går til den afdeling, som du også indhentede info ved i går, under vores telefonsamtale, med følgende ønske:*

Jeg har 3 måneders indbetaling til pension, i alt 4.500 kr. stående ved min nu tidligere arbejdsgiver. Pengene står stadig hos ham, fordi jeg jo reelt fortsat mangler info til brug for indbetaling på ordningen hos jer. Information, som jeg oprindeligt kontaktede jer om sidst i juni måned 2021, for at få indbetalingsoplysninger til lønsystemet, i forbindelse med at

jeg blev fastansat. Desværre er jeg stoppet der igen, sidst i min prøvetid, pga. min mand fik et kraftigt tilbagefald i sin kræftsygdom, som krævede at struben nu helt måtte fjernes. Det har krævet/kræver at jeg konstant er omkring ham, for at følge ham rundt, så jeg kan hjælpe ham med at sige hvad han vil, samt blive forstået, når han får hjemmehjælp til sårrens, eller er til undersøgelser, test mm. Eller som når der går infektion i det hele, så selv vand sidder fast i halsen, og det bagefter ender op med ny operation. Så bliver det ofte til mange dage, hvor jeg er med på [hospitalet], og derfor pt. også har svært ved at få det til at hænge sammen med et arbejde, og samtidig finde energi og overskud, hvorfor jeg pt. går sygemeldt.

Vel vidende Vellivs ønske er fuld indbetaling for perioden 1/1-1/11-21, vil jeg vil alligevel tilbyde at I straks kan modtage 4.500 kr. dækkende 3 måneders indbetaling, og at min pension og forsikring derefter kører uændret den resterende måned frem til Ankenævnet for forsikringssager træffer afgørelse ca. 8/12-21. Derefter skal regnskabet alligevel gøres op i henhold til nævnets kendelse.

Jeg gør opmærksom på, at da jeg kontakter Velliv i forbindelse med ny fastansættelse pr 1/7-21, har jeg ikke hørt fra Velliv siden det blev bekræftet, i brev fra september 2019, at jeg kunne få betalingsfri periode gældende fra september 2019. Heller ikke da min betalingsfri periode stod for udløb - eller var udløbet - pr 1/1-21, hørte jeg fra jer... Det er derfor nok heller ikke livet om at gøre for Velliv, om min ordning kører uændret den resterende måned, inden afgørelsen falder. Ellers var bedre opfølgning vel eksisterende...

*Jeg imødeser med håb Vellivs accept.
På forhånd, mange tak.'*

Som det fremgår, redegjorde klageren i e-mailen for, at hendes mand havde fået et kraftigt tilbagefald i sin kræftsygdom, som krævede, at ... helt måtte fjernes. Klageren brugte derfor alt sin tid og energi på at følge manden rundt i behandlingssystemet.

Endvidere tilbød hun straks at indbetale 4.500 kroner dækkende 3 måneders indbetaling, og således at spørgsmålet om indbetaling for den resterende periode afventede Ankenævnets kendelse.

Selskabet forholdt sig reelt ikke til klagerens forslag, men meddelte blot den 23. november 2021 med henvisning til hendes e-mail af 29. november 2021, at selskabet fortsat afventede svar på, hvorvidt hun ønskede at acceptere selskabets tilbud af 7. oktober 2021.

I brevet fastholdt selskabet samtidig den tidligere meddelte svarskriftfrist den 1. december 2021, uden hensyn til klagerens oplysning om, at hendes mand var svært kræftsyg, og at sygdommen krævede alt klagerens tid og opmærksomhed.

I tilslutning hertil bemærker klageren, at hun i hele perioden var repræsenteret af advokat, og at selskabet derfor (også) burde have rettet sine henvendelser vedrørende fortsættelsesforsikringen til klagerens advokat, eventuelt under den verserende ankenævns sag.

Klageren fastholder derfor, at selskabets ændring af ordningen til præmiefri forsikring har været uberettiget.

Ad genoptagelsesspørgsmålet:

I forhold til genoptagelsesspørgsmålet bemærker klageren afslutningsvist, at hun fortsat bliver medicineret i henhold til smerteklinikkens afsluttende dosering i 2011/2012 med 130 mg. Lyrica, morgen og aften, 150 mg. Venlafaxin, aften samt 30 mg. (+10 mg. ved ekstra behov) Doltard, morgen og aften.

Endvidere oplyser klageren, at hun siden bevillingen af fleksjob har arbejdet i alt 15 timer om ugen fordelt med 3 timer per arbejdsdag."

Selskabet har i brev af 23/2 2022 til nævnet bl.a. anført:

"[Klagerens] advokat tilkendegiver i skrivelsen, at [klageren] tilbød at indbetale 4.500 kr. optjent ved seneste ansættelsesforhold (fra 1. september 2021), men at Velliv ikke forholdt sig til [klagerens] forslag.

I brev af 23. november 2021 (bilag K) forholder vi os til [klagerens] forslag om indbetaling af 4.500 kr. via hendes tidligere arbejdsgiver. Vi oplyser, at vi ikke kan modtage indbetalingen fra hendes tidligere arbejdsgiver på i alt 4.500 kr., hvis og når pensionsordningen skal fortsættes med privat indbetaling pr. 1. januar 2021. Vi vejleder [klageren] i brevet og anbefaler, at hendes tidligere arbejdsgiver udbetaler pengene, hvis [klageren] ønsker at foretage indbetalinger til pensionsordningen.

Årsagen til, at vi ikke kan modtage indbetalingen fra hendes tidligere arbejdsgiver og placere den på pensionsordningen fortsat med privat indbetaling, er, at der er tale om skattemæssigt forskellige pensionsordninger. Hvis [klageren] fortsætter pensionsordningen med privat indbetaling pr. 1. januar 2021, så er hun omfattet af regler for skattemæssigt privat pensionsordning.

Dette betyder, at hun opnår fradrag på sin årsopgørelse for de private indbetalinger, hvorfor de indbetalte beløb skal være beskattede (for eksempel som en løn, der er blevet udbetalt efter, at beløbet er beskattet på lønsedlen). Hvis [klageren] derimod får indbetalingen via sin arbejdsgiver, altså en skattemæssig firmaordning, så har hun haft bortseelsesret. Det betyder, at indbetalingen ikke er blevet beskattet på lønsedlen, og dermed ikke kan placeres på en skattemæssigt privat pensionsordning.

[Klageren] skulle minimum have indbetalt 1.500 kr. pr. måned for at opretholde sin dækning ved nedsat erhvervsevne. 4.500,00 kr. ville principielt kunne dække 3 måneders indbetaling fra 1. januar 2021. Hendes dækning ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling koster i alt ca. 1.200,00 kr. pr. måned. Herefter ville den resterende indbetaling gå til hendes opsparing.

Supplerende til vores skrivelse af 18. januar 2022 kan oplyses

Den maksimale henstandsperiode i Velliv kan som udgangspunkt ikke overstige 15 måneder.

[Klageren] fratrådte 1. februar 2018 hendes daværende arbejdsgiver, og Velliv gav [klageren] henstand i 12 måneder.

I februar måned 2019 indrømmes [klageren] på anmodning yderligere 12 måneders henstand.

Henstanden blev afbrudt i juni 2019, da [klageren] ønskede pensionsordningen videreført med ny arbejdsgiver.

I marts måned 2021 konstaterede Velliv, at den aftalte præmieindbetaling ikke var overholdt, og at der alene var indbetalt 3 måneders pensionsbidrag for [klageren]. Ved henvendelse til [klagerens] arbejdsgiver får vi oplyst, at [klageren] faktisk er fratrådt virksomheden august-september 2019.

I maj 2021 sender vi [klageren] et brev om fortsættelse af ordningen med en frist på 1 måned til at tage stilling til, hvad der skal ske med pensionsordningen.

Inden udløbet af fristen kontaktede [klageren] Velliv telefonisk med oplysning om at have en ny arbejdsgiver pr. 1. september 2021, som hun ønskede pensionsordningen videreført via.

Efter interne drøftelser og forløbet taget i betragtning vælger Velliv ekstraordinært at tilbyde [klageren] henstand for perioden 1. september 2019 og frem til 1. januar 2021.

Dette bliver meddelt [klageren] ved brev af 7. oktober 2021. Med brevet oplyses og tilbydes [klageren] desuden, at hvis pensionsordningen skal fortsætte efter 1. januar 2021, vil dette kunne ske via private indbetalinger og uden afgivelse af helbredsoplysninger.

Det forhold, at [klageren] oplyste at have en syg ægtefælle, indebærer ikke, at Velliv skulle eller burde indrømme [klageren] yderligere en henstandsperiode.

Korrespondancen mellem [klageren] og Velliv

[Klageren] har løbende været i kontakt med Vellivs Kundeservice angående mulighederne for videreførelse af pensionsordningen, og [klageren] har selv taget kontakt til Velliv, telefonisk og skriftligt i den henseende.

Den omstændighed, at hun er repræsenteret ved en advokat for Ankenævnet, indebærer efter vores opfattelse ikke, at Vellivs Kundeservice burde antage, at [klageren] ikke var rette 'part' for den igangværende dialog mv. om videreførelsen.

Velliv har ingen 'burde-pligt' til at tilskrive [klagerens] advokat om videreførelsestilbuddet som følge af den af [klageren] anlagte ankenævnssag, og Velliv kan ikke bebrejdes, hvis [klageren] ikke har orienteret sin advokat om videreførelsestilbuddet og hendes dialog med Velliv.

Oplysning om fortsat medicinering

Vi har noteret os [klagerens] advokats oplysning om, at [klageren] fortsat medicineres. Oplysningen om fortsat medicinering ændrer ikke på vores vurdering af [klagerens] generelle erhvervsevne."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget den neuropsykologiske undersøgelse af 29/8 2011 og speciallægeerklæring af 2/3 2014. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af kommunens vurdering af klagerens arbejdsevne af 7/1 2020 fremgår bl.a.:

"Skånebehov:

Bør undgå skub, træk og løft over 5 kg.

Bør ikke have ensidigt gentaget og statisk arbejde.

Bør undgå arbejde med armene over vandret og bør have korte rækkeafstande.

Bør ikke have mentalt belastende arbejdsfunktioner.

Oprindelig visitationsdato til fleksjob

31.05.2012

Virksomhedsoplysninger (beskrivelse af det konkrete job)

Virksomhedsnavn og cvr.nr./P.nr.:

...

Stillingsbetegnelse for det konkrete fleksjob:

...

Arbejdsopgaver i det konkrete fleksjob:

Opsøgende arbejde vedr. salg, sparring samt kontoropgaver.

Antal timer pr. uge 9

Intensitet - Produktionsgrad 100%

Antal lønnede timer pr. uge 9

Jobcenter ... angiver arbejdsevnen i arbejdstid (timer) og intensitet i form af procent, som det vurderes at borgeren kan arbejde i det forventede antal timer.

Jobcentrets begrundelse for vurdering af den fleksjobvisiteredes arbejdsevne i det konkrete job:

Der er tidligere foretaget arbejdsprøvning inden for området og denne danner grundlag for ovenstående vurdering. Dog er arbejdstiden vurderet til 15 timer om ugen og det forventes, at der over tid kan blive flere timer i nuværende arbejde.

Ansættelsesdato:

01.01.2020"

Af journalnotat af 21/1 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"D02 Mavesmerte ...

Sub.: Stikkende brændende fornemmelse i maven siden weekenden. Ikke øvrige øvre dyspeptiske symptomer."

Af klagerens mail af 23/1 2020 til kommunen fremgår bl.a.:

"Vil du ikke godt ringe til mig når du læser min besked, idet jeg er begyndt at kan mærke konsekvenserne af at have salgskrav - for ja, det er i allerhøjeste grad hvad jeg har. Måske ikke så tydeligt fra [klagerens chefs] side, men så pakker hun den ind i at vores samarbejdspartner rykker for mere salg. Jeg har været ude hver uge indtil i tirsdags, hvor jeg efter 1/2 time kapitulerede og ringede til lægen fordi jeg har mavesmerter og stjerner. Om natten vågner jeg og straks tænker jeg i

Ankenævnet for Forsikring

15.

96586

muligheder. ... Jeg har i første omgang fået piller for mavesvie/-irritation og så et nyt møde med egen læge d 4/2. Men jeg er nok ved at indse at neuropsykologen der testede min hukommelse efter arbejdsskaden, har ret i at salgspres ikke er godt for mig. Så må jeg jo tilbage til skrivebordet og sidde med tal/adm, hvis det er det jeg kan holde til..."

Af kommunalt journalnotat af 28/1 2020 fremgår bl.a.:

"Aftale med borgeren: Opringning til dig. Du fortæller om din situation og at du føler dig presset. Du får nu medicin for at kunne sove og for din mave. Det er ikke holdbart på den lange bane. Jeg opfordrer dig til at kontakte [klagerens chef] og få en snak med hende om dine opgaver, så du kan holde til at være i det. Du fortæller at [klagerens chef] er meget presset og stresset og der er opsat store mål for dit salg. Det er svært at være i. Vi aftaler at du snakker med [klagerens chef] i første omgang for at se om I kan finde en god løsning. Alternativt kontakter du mig igen."

Af kommunalt journalnotat af 4/2 2020 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Fleksjob som ... med opsøgende arbejde. Arbejdstiden er foreløbig 9 timer om ugen med mulighed for flere timer over tid. Effektiviteten er 100%"

Af kommunalt journalnotat af 4/2 2020 fremgår bl.a.:

"Aftale med borgeren: Du har sendt mails om dato for opsigelse den 31.01.2020 og du har efterfølgende været til læge som er enig i opsigelsen, da du er alt for presset i jobbet."

Af journalnotat af 19/2 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Når hun ikke tænker på arbejde så har hun det godt - når hun tænker på job så er det ikke godt - fik ondt i maven da hun kiggede på job og begyndte at ryste
Taler om udbetaling af erhvervsevnetab - vil evt. bruge praktik til at finde ud af noget andet - forsikring mener ikke hun er ordentligt udret ift. flexjob - vil prøve praktik til at finde ud af hvad der evt. skal ske"

Af klagerens brev af 25/3 2020 til selskabet fremgår bl.a.:

"Det er ved at være nogle år siden Nordea Liv og Pension/Velliv sidst har fået info omkring, hvordan det går i mit arbejdsmæssige liv. I brev af 8. oktober 2015 henviste Velliv til, at Ankenævnet ikke finder, at min generelle erhvervsevne var nedsat til at være under halvdelen.

Som det følger nedenfor mener jeg, at der er sket nok i årenes løb til at jeg vil anmode om genoptagelse af min sag:

Aller først vil jeg nævne, at jobcentret fra dag 1 har sat mig i forbindelse med en ergoterapeut, som har leveret arbejdsredskaber og stol, og løbende har været ude for at tjekke op på, at jeg havde det hele rigtige udstyr og om indstillinger er optimale for min arbejdsplads.

Jeg har bl.a. fået udleveret helt fladt tastatur med ruller-mouse, god kontorstol med armlæn og nakkestøtte, underarmsstøtte til foran tastaturet, konceptholder og specielt løst sæde til at med-

bringe ved kunder, hvor jeg måske ikke har en optimal stol at sidde på. Jeg kan altid kontakte ergoterapeuten ved behov. Ved jobskifte har jeg selv taget tingene med, og fået hjælp til kontorstolen, som er tung.

Der kommer muligvis i starten en kort overlapning i tid af, hvad I er bekendt med fra tidligere, idet jeg fik tilkendt fleksjob i maj 2012, imens jeg var ansat ved [job 1]. Op til maj 2012, var jeg 3 måneder væk fra ..., idet jeg var i arbejdsprøvning ved [job 2]. Det fremgår af papirer I allerede har.

Januar 2010-september 2015: Ansat ved [job 1], som ..., hvor jeg ... Jeg stoppede i sep. 2015, idet firmaet skulle afhændes grundet pension. Funktionen var rar at være i, men jeg havde konstant brug for papir og pen ved min side, til at notere beskeder/opgaver som måtte komme. Ellers huskede jeg dem ikke ordret når jeg var færdig med det, jeg var i gang med. Men mere end de 3 timer dagligt, kunne ikke lade sig gøre, for så kom fejlene ind i arbejdet, pga. jeg arbejdede meget koncentreret og derfor blev mentalt træt, ligesom min ryg krævede hvile for at holde smerterne under niveauet for min medicin.

1. december 2015-31. december 2017: ... hos [job 3], 3 timer dagligt, 15 timer/uge. Hos [job 3] stod jeg for alt på kontoret, både ... Dette indebar daglig ... En blok papir og en pen ved min side var altid nødvendigt, fordi chefen var meget flyvsk og kom/ringede med beskeder konstant. Ting der skulle huskes eller udføres.

Jeg stoppede pga. stress, idet jeg pludselig skulle stå til rådighed på telefonen døgnet rundt, fordi chefen ville have han kunne ringe, hvis han pludselig havde lavet en aftale om køb/salg af ..., hvor jeg så skulle gå på netbank og overføre/tjekke pengene straks. Eller han ville have skrevet et brev, som jeg skulle tage notater til, mens han havde tanken. Det blev oftere og oftere - og flere timer. Ringede mobilen kl. 21, var det altid chefen .. Jeg havde jobcentret med inde over i tiden op til at jeg stoppede. Egentlig var det en funktion, som jeg trivedes godt i, idet jeg kunne gøre tingene i mit tempo, og efter mine 'systemer', men det er ikke en funktion jeg vil kunne klare flere timer i end de 3 daglige, idet man konstant arbejder koncentreret, og det udmatter mig mentalt. Min ryg krævede ligeledes hvile for at holde smerterne under niveauet for min medicin.

1. november 2018-januar 2019: ... ved [job 4], Det var aftalt at i stille perioder var jeg der 3 timer dagligt, 9 timer/uge - fordelt på hver anden dag; og fra 15/1-30/6 skulle jeg være der 3 timer dagligt på 5 hverdage. ... Men ændringen slog fejl, da en afdeling nægtede at afgive arbejdet, og så måtte sidste mand ud igen ... Igen en tiltalende funktion, men med flere krav til it-systemer end jeg var vant til. Derfor var det rart at jeg startede op i den rolige periode med kun 3 timer 3 gange om ugen, mandag - onsdag - fredag, således jeg kunne slappe af dagene i mellem. Her oplevede jeg ofte på fridage, at jeg var utrolig træt. Når jeg talte, manglede jeg ofte ord, på det jeg talte om. Så måtte jeg beskrive det jeg talte om, for at få en anden til at hjælpe med ordet. Sådan har jeg det desværre stadig ofte, når jeg har travlt eller træt. Måden hvor på jeg oplevede at skulle fyres på, var ikke rar, og det gav mig et knæk psykisk. Jobcentret kom straks med på sagen. Jeg fik nu en fast jobkonsulent som jeg samarbejder rigtig godt med, har god kemi. De 3 daglige timer var igen nok, inden min ryg krævede hvile, for at kunne holde smerterne under niveauet for min medicin.

1. juni 2019-1. september 2019: ... ved [job 5], ... Jeg blev også her ansat med aftalen om, at i stille perioder var jeg der 3 timer dagligt, 9 timer/uge - fordelt på hver anden dag; og i travle perioder skulle jeg være der 3 timer dagligt, 5 dage i ugen. ... Her var der nogle af de samme systemer, som jeg havde hos [job 4], men med mine mange huske-notater til systemerne, og at jeg kunne sidde med tingene i mit eget tempo, kunne jeg bedre klare timerne rent mentalt, da det på kontoret

egentlig mest var tastearbejde, hvor jeg ikke skulle koncentrere mig helt så dybt. Men så igen, efter 3 timer kunne jeg mærke, at ryggen krævede hvile for at holde smerterne under niveauet for min medicin. Og den mentale træthed meldte sig også.

Jeg blev opsagt i min prøvetid, idet ... Med 3 kunder ude, fik chefen nemt frigjort 9/15 timer pr. uge - og så var jeg overflødig. Desværre. Jobcentret fik straks info derom. Jobkonsulenten husker mig tydeligt, grundet tidligere god kemi, og gjort indtryk til jobcafe ..

December 2019-januar 2020: 1 måneds praktik ved [job 6], som ..., med henblik på fastansættelse pr. 1. januar 2020. Ansat med 3 timer/dag, 3 dage i ugen, med håb om at der kommer nok arbejde til at jeg kunne få 15 timer pr. uge inden sommerferien.

...

Jeg blev fastansat 1. januar 2020, men måtte desværre sige op ultimo januar 2020, idet jeg har fået begyndende mavesår, som er smertefuld. Årsagen hertil tror jeg er, at jeg følte mig presset til altid at have øre og øje åbne for nye emner der kunne kontaktes. Om det var søndag aften, mens jeg kørte ..., og derved kørte ned gennem ... kommunes sydlige del, så slappede jeg aldrig af (Får det helt dårligt bare af at beskrive det her igen). Og om natten kunne jeg vågne op og tænke 1000-vis af tanker og ideer, så det var umuligt at falde i søvn sådan lige med det samme. Chefen kender til mine skånebehov, om bl.a. at jeg ikke må presses på præstation, aht. hukommelsen, men alligevel så sammenligner hun konstant 'os' med en samarbejdspartner, som laver tilsvarende opsøgende salg, men i ... kommune. ... Som loyal medarbejder, ved jeg jo godt om noget er i orden eller ej ved mit arbejde. Også selv om 'Jeg intet salgspres har'. Chefen har været i branchen i 30 år, og vant til altid at slukke brande, frem for at være lidt på forkant med artikler. Men det kan man bare ikke altid være i [branchen]. Så når jeg sad på kontoret og lavede opsøgende salg til hovedkontorer m.v., mærkede jeg hendes TYDELIGE stress, og sagde ofte til mig selv, at det ikke er mit bord. Men lige lidt hjalp det. Samtidig med at mine mavesmerter kom oftere og oftere, fik jeg koldsved og så stjerner. Så følte jeg mig ikke længere tryk med at køre rundt i trafikken og have det sådan, så jeg opsøgte lægen, og fik medicin mod mavesår. I første omgang uden sygemelding, hvis jeg blot stoppede arbejdet, men nu efter 14 dage har jeg været til kontrol, og nu ønsker hun mig sygemeldt, så jeg kan få totalt ro på tanker, fysiske tegn mm. For på den måde tror lægen jeg hurtigst kommer ovenpå igen. Bare af at læse stillingsopslag, får jeg det dårligt, så det har ramt mig hårdere end først ventet. Ryggen satte stadig sine begrænsninger for mig, selv om jeg nu havde en mere aktiv stilling, set i forhold til at være på et kontor. Men når jeg kører rundt i byen, kører jeg over mange vej-bump, som går lige op i ryggen og provokerer smerterne. Derfor var min grænse på 3 timer tiltrængt, så jeg kunne komme hjem og hvile liggende og roligt. Ligeledes er den konstant by-støj med til at gøre mig mentalt træt.

Jeg havde håbet at funktionen 'sælger' kunne anvendes, idet man som [uddannelse] også er oplært i salg og præstation - i allerstørste grad. Alle teknikker med at stille spørgsmål, lytte til kunden, indvendings-behandling og bede om ordren, er kendt. Det gælder bare om at kende varen omhyggeligt, og så 'brænde' lidt for varen, så kan man sælge alt. Selvom jobcentret havde oplyst om mine skånebehov inden aftalen om praktik blev lavet, så er der altid lidt forventning om at næste opkald til chefen bliver et nyt accept, og ikke afslag. Den funktion kan jeg åbenbart ikke klare rent psykisk, selv om jeg holder meget af den udadvendte rolle, så jeg må tilbage på et kontor af en slags. For hvilken chef, med ansvar for salg, vil ansætte en person der ikke kan have salgsmål hængende over hovedet??

På frivillig basis var jeg i sæsonen sep. 2013-juni 2014 en ud af i alt 2 leder for et hold [aktivitet]. Det var et tiltag, fordi der manglede ledere, at vi var 2 forældre der tilbød vores hjælp 1,5 timer

pr. uge, samt ved diverse ture. Her kom jeg dog ofte til kort, idet jeg ikke altid kunne huske, hvad der skulle siges, og hvad ting hed. Således endte jeg med at fungere mere som oppasser, praktisk mus og mad-mor for gruppen. Som min ovenstående beskrivelse af mine jobs viser, gennem de sidste 10 år, så kommer jeg aldrig mere op i nærheden af fuld tid, eller til at kan tjene bare halvdelen af hvad en fuldtidsansat kan tjene.

Min grænse på 3 timer pr. dag er en god grænse for mig, set i forhold til at rygmerter ikke provokeres - alternativet er at det koster næste dag liggende. Set i forhold til min præstation/mentale træthed, så passer tidsgrænsen også godt der, når jeg arbejder koncentreret. Dette passer også godt med den neuropsykologiske test jeg fik lavet i efteråret 2011, at jeg udtrættes mentalt over tid, og overskrider grænsen, så begynder fejlene at komme."

Af selskabets brev af 23/11 2021 til klageren fremgår bl.a.:

"Tak for din mail sendt til ... den 9. november 2021.

Som beskrevet i brev dateret 7. oktober 2021, så afventer vi din skriftlige accept på, at du ønsker at tage imod vores tilbud, hvor vi tilbyder følgende:

- Udsættelse af betalingen for perioden 1. september 2019 til 1. januar 2021. Det vil sige, at din opsparing bliver mindre, da du bruger en del af opsparingen til at betale for dine forsikringer i perioden.
- Gældende fra 1. januar 2021 og fremadrettet, kan du fortsætte din pensionsordning med privat indbetaling.

Svarfrist 1. december 2021

Hvis du ønsker at acceptere vores tilbud, så bedes du udfylde og indsende den vedhæftede begæring inden den 1. december 2021.

Vi kan desværre ikke tilbyde at udsætte fristen for accept af tilbud længere end denne dato.

Hører vi ikke fra dig inden svarfristen, ændrer vi din pensionsordning til en pensionsordning uden indbetaling og uden forsikringer. Ændringen vil i givet fald blive foretaget pr. 1. september 2019.

Indbetaling af privat pensionsbidrag

Accepterer du vores tilbud og indsender den underskrevne begæring inden svarfristen, så registrerer vi ændringen på din pensionsordning. Vi sender herefter et FI-kort til dig, som lyder på betaling for perioden fra 1. januar 2021 til og med den kommende måned, da pensionsordningen er forudbetalt. Der vil fremgå en betalingsfrist af FI-kortet, som vi sender til dig.

Skulle Ankenævnet for Forsikring komme frem til, at du er berettiget til forsikring ved nedsat erhvervsevne og fritagelse for indbetaling for de perioder, hvor du har udsættelse med betalingen og/eller har fortsat pensionsordningen med privat indbetaling, så vil den betalte præmie for den pågældende periode blive tilbageført til dig.

Indbetaling via tidligere arbejdsgiver

Du oplyser i mail dateret 9. november 2021, at din tidligere arbejdsgiver har tilbageholdt 4.500 kr., som skal indbetales til pensionsordning. Velliv kan desværre ikke modtage denne indbetaling,

hvis du skal fortsætte din pensionsordning med privat indbetaling pr. 1. januar 2021. Vi foreslår, at din arbejdsgiver udbetaler pengene som løn til dig, og at du herefter indbetaler pengene privat til Velliv."

Af pensionsoversigt af 1/1 2008 fremgår bl.a.:

"Særlige vilkår til forsikringsbetingelserne

Ret til fuld præmiefritagelse respektive udbetaling af fuld invalideydelse opnås, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 8. Invalidepension, præmiefritagelse og invalidesum ved nedsat erhvervsevne

A. Invalidepension og præmiefritagelse

Generelt

Er forsikringen oprettet med ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne, gælder følgende regler:

Forsikrede har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse, hvis forsikrede får nedsat sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, uden at det skyldes forsæt, således at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nedsat erhvervsevne, der berettiger til udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse, foreligger, når den forsikrede ikke længere skønnes at være i stand til ved passende beskæftigelse - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere virksomhed - at tjene mere end 1/3 af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Subjektive klager over smerter, gener o. lign., berettiger ikke til invalidepension og/eller præmiefritagelse, medmindre der ved lægelig eller anden helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i tilstrækkelig grad.

Udbetaling af invalidepension og/eller præmiefritagelse kan gøres betinget af, at forsikrede deltager i en relevant helbedsfremmende behandling, herunder genoptræning.

Den omstændighed, at der tilkendes forsikrede en ydelse fra det offentlige, giver ikke i sig selv ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse.

Forløbet i forbindelse med vurderingen af den nedsatte erhvervsevne.

...

Ved vurdering af forsikredes nedsatte generelle erhvervsevneforetager selskabet også et skøn over, om forsikrede anses for egnet til omskoling eller uddannelse. Skønnes forsikrede egnet til omskoling eller uddannelse, anses erhvervsevnen ikke for at være nedsat. Dog tages der i det

konkrete tilfælde stilling til om, og i bekræftende fald med hvilke beløb, selskabet kan yde støtte under omskoling eller uddannelse."

Nævnet udtaler:

Sagen er tidligere behandlet under sagsnummer 87208, og der blev den 19/8 2015 afsagt kendelse, hvor nævnet fandt, at klageren ikke havde bevist, at hendes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen.

Klageren ønsker, at selskabet skal genoptage sagens behandling og yde dækning ved nedsat erhvervsevne med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24. Subsidiært gør klageren gældende, at selskabet skal genoptage sagens behandling og indhente en speciallægeerklæring. Derudover kræver hun dækning af advokatomkostninger efter forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Klageren har anført, at forudsætningerne for nævnets tidligere afgørelse har ændret sig, idet hun har været i andre beskæftigelser, hvor hun har arbejdet 9 timer om ugen. Specialister har tidligere vurderet, at hun skulle arbejde med kendt stof, hvilket de nye arbejdsprøvninger belyser. Arbejdsprøvningsne har bekræftet, at hun ikke har kunnet øge arbejdstiden. Hun har anført, at der på intet tidspunkt har været sat spørgsmålstegn ved rigtigheden af arbejdstiden fra kommunal og lægelig side. Hun har anført, at det ikke skal komme hende til skade, at der ikke er indhentet speciallægeerklæring for nylig, da de tidligere erklæringer klart dokumenterer funktionsnedsættelsen. Hun har henvist til den neuropsykologiske undersøgelse af 29/8 2011 og den neurologiske speciallægeerklæring af 2/3 2013. Hun har oplyst, at hun siden bevillingen af fleksjob har arbejdet i alt 15 timer om ugen.

Klageren har videre anført, at selskabet uberettiget har ændret pensionsordningen til en indbetalingsfri ordning uden forsikringsdækninger. Hun har oplyst, at hun var forhindret i at besvare

selskabets brev af 23/11 2021 med en usædvanlig kort frist på 1 uge. Derudover tilbød hun allerede den 9/11 2021 at indbetale 4.500 kr. til dækning af 3 måneder, således at parterne kunne afvente nævnets afgørelse i nærværende sag. Selskabet forholdt sig reelt set ikke til forslaget eller oplysningen om, at hendes mand var syg med kræft, hvilket krævede alt hendes tid og opmærksomhed, idet selskabet i brev af 23/11 2021 fastholdt den 1/12 2021 som svarfrist. Hun har anført, at hun i hele perioden har været repræsenteret af advokat, hvorfor selskabet også burde have rettet sine henvendelser vedrørende fortsættelsesforsikringen til advokaten.

Selskabet har afvist dækning, idet klageren ikke har bevist, at der er sket en forværring af helbredstilstanden efter nævnets tidligere afgørelse. Selskabet har anført, at klagerens seneste arbejdsprøvnings har stillet meget store krav til hendes koncentration, og at der i nogle tilfælde har været meget travlhed og stressende forhold. Derudover har klageren været ansat i stillinger med meget stillesiddende arbejde og meget tastearbejde, hvilket – uanset hjælpemidler – har belastet klagerens ryg, hvorfor arbejdsprøvningsne ikke har været optimale i forhold til klagerens gener. Selskabet har oplyst, at både den neurologiske og den neuropsykologiske undersøgelse har været en del af den tidligere ankenævns sag, hvorfor disse ikke dokumenterer en forværring.

Selskabet har oplyst, at det i marts 2021 konstaterede, at den aftalte præmieindbetaling ikke var overholdt, hvorfor selskabet sendte et brev om fortsættelse af ordningen med en frist på 1 måned. Inden udløbet af fristen kontaktede klageren selskabet med oplysning om at have en ny arbejdsgiver pr. 1/9 2021, som hun ønskede pensionsordningen videreført via. Selskabet valgte den 7/10 2021 ekstraordinært at tilbyde klageren henstand for perioden 1/9 2019 til 1/1 2021 og oplyste om muligheden for at videreføre ordningen privat. Den 8/10 2021 bad klageren igen om at få forlænget svarfristen, og selskabet forlængede fristen til den 12/11 2021. Den 9/11 2021 bad klageren om forlængelse af svarfrist til efter 8/12 2021, hvor der kunne forventes en afgørelse fra nævnet. Selskabet har oplyst, at det ikke var bekendt med, at der kunne forventes afgørelse i ankenævns sagen den 8/12 2021, men i brev af 23/11 2021 bevilgede selskabet endnu en forlængelse af svarfristen til den 1/12 2021. Klageren vendte ikke tilbage på brevet af

Ankenævnet for Forsikring

22.

96586

23/11 2021, hvorfor ordningen blev ændret til en pensionsordning uden indbetaling pr. 1/9 2019, hvor dækningen ved nedsat erhvervsevne bortfaldt. I brevet af 23/11 2021 forholdt selskabet sig til klagerens forslag om indbetaling af 4.500 kr. via hendes tidligere arbejdsgiver. Selskabet oplyste, at det ikke kunne modtage indbetalingen fra hendes tidligere arbejdsgiver på i alt 4.500 kr., hvis og når pensionsordningen skulle fortsættes med privat indbetaling den 1/1 2021.

Erhvervsevnetab

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, som skal bevise rigtigheden heraf. Det er således klageren, som skal bevise, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Nævnet finder, at klageren på det foreliggende grundlag ikke har bevist, at hendes helbreds-mæssige erhvervsevne efter den 29/8 2011 er nedsat i dækningsberettigende grad, og at hun med de rette skånehensyn ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at nævnet den 19/8 2015 vurderede, at klageren ikke havde et generelt erhvervsevnetab på mindst halvdelen, og at nævnet i den forbindelse lagde vægt på speciallægeerklæringerne samt rapporten om jobafprøvningsforløbet. Nævnet finder, at der i de lægelige oplysninger efter nævnets afgørelse af 19/8 2015 ikke ses at være beskrevet en forværring af klagerens gener, der kan begrunde en nedsættelse af erhvervsevnen i dækningsberettigende grad.

Det forhold, at klageren efterfølgende har været i flere jobafklaringsforløb, kan ikke i sig selv føre til andet resultat.

Nævnet har herved lagt vægt på, at jobafklaringsforløbene har stillet relativt store krav til klagerens koncentration, at klageren har udført kontorarbejde, hvor hun har haft meget stillesiddende arbejde foran en computer, og at hun har været ansat i stillinger med travlhed og stressende forhold. Nævnet finder derfor, at de seneste ansættelsesforløb ikke har været optimale i forhold til hendes skånebehov.

Indbetalingsfri ordning

Af selskabets brev af 23/11 2021 fremgår det, at "som beskrevet i brev dateret 7. oktober 2021, så afventer vi din skriftlige accept på, at du ønsker at tage imod vores tilbud, hvor vi tilbyder følgende: Udsættelse af betalingen for perioden 1. september 2019 til 1. januar 2021. Det vil sige, at din opsparing bliver mindre, da du bruger en del af opsparingen til at betale for dine forsikringer i perioden. Gældende fra 1. januar 2021 og fremadrettet, kan du fortsætte din pensionsordning med privat indbetaling. **Svarfrist 1. december 2021.** Hvis du ønsker at acceptere vores tilbud, så bedes du udfylde og indsende den vedhæftede begæring inden den 1. december 2021. Vi kan desværre ikke tilbyde at udsætte fristen for accept af tilbud længere end denne dato. Hører vi ikke fra dig inden svarfristen, ændrer vi din pensionsordning til en pensionsordning uden indbetaling og uden forsikringer. Ændringen vil i givet fald blive foretaget pr. 1. september 2019".

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet pr. 1/9 2019 lod klagerens pensionsordning overgå til en indbetalingsfri ordning uden forsikringer som varslet i breve af 7/10 2021 og 23/11 2021.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på selskabets oplysning om, at selskabet den 7/10 2021 sendte brev om fortsættelse af pensionsordning med svarfrist den 7/11 2021.

Ankenævnet for Forsikring

24.

96586

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet i brev af 23/11 2021 har givet klageren relevant information om muligheden for videreførelse og konsekvenserne ved ikke at videreføre forsikringsdækningerne.

Nævnet bemærker, at selskabet ved brevet af 23/11 2021 besvarede klagerens mail af 9/10 2021.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at svarfristen i brevet af 23/11 2021 var på 1 uge, og at selskabet burde have rettet henvendelse til advokaten – kan ikke føre til andet resultat.

Advokatomkostninger

Efter sagens udfald og omstændigheder i øvrigt finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at dække klagerens advokatomkostninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings