

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. august 2025 blev i sag nr. 102461:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 21/10 2024 har klageren bl.a. anført:

"Efter påkørsel bagfra i bil, piskesmæld og gener derfra søger jeg efter noget tid hjælp i mit pensionselskab indbetalingsforsikring af pension for tabt arbejdsfortjeneste. De mener dog ikke jeg opfylder deres krav hvilket jeg er uforstående overfor da jeg er blevet arbejdsafprøvet ved kommunen og har fået tilkendt fleksjob. Der er nu gået 7 år snart 8 efter ulykken og jeg oplever ingen bedring og har fået at vide at mine gener er stationær, jeg afprøver fortsat ny behandling i håb om hjælp.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg håber at få dækket min pensionsindbetaling tilsvarende hvad jeg havde før ulykken, da fleksydelsen ikke dækker pension og jeg derfor kun for et lille beløb fra mit arbejde. I bund og grund ønsker jeg at få hjælp ved tab af erhvervsevne."

Selskabet har den 6/12 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet forstår forsikredes klage således, at hun er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale invalideydelser efter den 30. juni 2019.

Selskabet vurderer, at forsikrede ikke opfylder det økonomiske dækningskriterie i forbindelse med ansættelse i fastholdelsesfleksjob den 21. juni 2019. Selskabet vurderer ligeledes, at forsikrede fortsat ikke opfylder det økonomiske dækningskriterie fra den 14. juni 2021, hvor arbejdstiden blev nedsat til 8 timer ugentligt i sit fastholdelsesfleksjob.

Ankenævnet *for* Forsikring

2.

102461

Forsikringsaftalen

Den 1. juni 2014 fik forsikrede en PFA Plus ordning gennem ... i PFA Pension.

Den dækningsberettigende erhvervsevnenedsættelse indtrådte den 28. oktober 2016, hvor gældende aftalegrundlag var pensionsbevis (Bilag A) og pensionsvilkår af 30. april 2016 (Bilag B).

Af pensionsvilkårene af 30. april 2016 fremgår:

'3.3.1. Den dækningsgivende løn

Den dækningsgivende løn er den løn, som dækningen beregnes ud fra. Den dækningsgivende løn er lig med den forsikredes pensionsgivende løn, som arbejdsgiveren til enhver tid har oplyst til PFA Pension, og som de løbende indbetalinger som udgangspunkt udgør en procentdel af. [...]

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent. [...]

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud. [...]

6.1.8. Beløb, der bliver udbetalt fra løbende erhvervsevneforsikring

Udbetalingen fra PFA Pension vil udgøre forskellen mellem den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne og den hidtidige dækningsgivende løn. Udbetalingen kan dog ikke overstige den dækning, som gælder for den forsikrede.

Som udgangspunkt fastholdes beløbet, der bliver udbetalt, og det ændres dermed fx, ikke alene som følge af ændrede lønforhold for den forsikrede. Hvis der sker ændringer i den forsikredes helbredstilstand eller arbejdssituation (fx ændret arbejdstid af helbredsmæssige årsager), kan PFA Pension foretage en ny beregning af beløbet, som kan komme til udbetaling.

Udbetalingen af erhvervsevneforsikring vil blive reguleret en gang om året med den regulerings-sats, der til enhver tid gælder for pensionsordningen. Regulerings-satsen er 2,00 procent p.a., og PFA Pension kan ændre denne uden varsel og herunder sætte den til nul. En eventuel ændring af satsen vil dog ikke gælde for en erhvervsevneforsikring, der allerede udbetales på det tidspunkt, hvor satsen ændres.'

Når forsikrede opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne, så indbetaler selskabet løbende det beløb til opsparingen, som ville være blevet indbetalt, hvis erhvervsevnen ikke havde været nedsat jf. pkt. 6.1.9.1. Selskabet opretholder ligeledes en bestående forsikring jf. pkt. 6.1.9.2.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i ... Hun er uddannet ... og På tidspunktet for sygemeldingen arbejdede hun som ...

Forsikrede anmeldte den 28. august 2017 tab af erhvervsevne til selskabet (Bilag C), hvor hun oplyste, at hun fik et piskesmæld den 28. oktober 2016 i forbindelse med en ulykke. Forsikrede oplyste, at hun var på barsel på tidspunktet for ulykken, og at hun efter endt barsel den 5. juni 2017 var delvist sygemeldt. Forsikrede oplyste, at hun var ansat hos [virksomhed] på 37 timer ugentligt og oppebar en månedlig løn på 22.000 kr. Det fremgik, at hun modtog fuld løn under sygemeldingen.

Selskabet tilkendte, ved afgørelse af 16. februar 2018, udbetaling på midlertidigt grundlag til arbejdsgiver fra den 2. februar 2017, hvor forsikrede modtog fuld løn (Bilag D).

Som bilag E fremlægges kommunale akter for perioden den 22. oktober 2018 til den 29. oktober 2019.

Den 21. juni 2019 bevilligede kommunen fastholdelsesfleksjob på 12 timer ugentligt med 100 procents effektivitet. (Bilag E, side 19) Forsikredes arbejdsopgaver bestod af ...

Som bilag F fremlægges arbejdsgiverens indberettede lønoplysninger til selskabet den 29. juli 2019. Det fremgår heraf, at arbejdsgiveren oplyste en årlige gage på 120.000 kr., samt et arbejds-giverbidrag på 8 procent og et medarbejderbidrag på 17 procent.

Selskabet modtog en ny anmeldelse den 4. juli 2019 (Bilag G), hvoraf det fremgår, at forsikrede var blevet ansat i fastholdelsesfleksjob den 21. juni 2019 med en arbejdstid på 12 timer ugentligt og 100 procents effektivitet. Forsikrede oplyste, at hun ville få en månedsløn på 10.000 kr. før skat.

Af forsikredes pensionsbevis af 30. april 2016 (Bilag A) fremgår det, at den seneste registrerede dækningsgivende årsløn i selskabet inden forsikredes erhvervsevne blev nedsat i dækningsberettigende grad den 28. oktober 2016 udgjorde 264.000 kr. om året.

Idet forsikrede var blevet ansat i fastholdelsesfleksjob pr. 21. juni 2019, stoppede selskabet udbetalingen til arbejdsgiver pr. 30. juni 2019 hvilket selskabet meddelte ved afgørelse af 14. januar 2020 (Bilag H). Forsikrede var ikke selv berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne efter den 1. juli 2019, idet hun ikke havde et indtægtstab på mindst 10 procent og dermed ikke opfyldte det økonomiske dækningskriterie. Forsikrede var desuden ikke berettiget til udbetaling af engangssum ved nedsat erhvervsevne, da selskabet vurderede, at forsikredes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, men ikke varigt nedsat med mindst to tredjedele. Selskabet lagde vægt på, at forsikrede i praktikforløbet var i stand til at arbejde 12 til 15 timer ugentligt.

Den 18. august 2021 henvendte forsikrede sig til selskabet (Bilag I) og oplyste, at hun var gået ned i arbejdstid til 8 timer ugentligt. Forsikrede fremsendte desuden en neurokirurgisk speciallægeerklæring.

Som bilag J fremlægges kommunale akter for perioden 11. januar 2019 til 29. september 2021.

Af kommunal henvendelse den 8. juni 2021 fremgår det, at forsikrede havde nedsat sit timetal i en periode grundet smerter og øget sygefravær (Bilag J, side 19). Jobkonsulenten foretog en bevil-lingsændring fra den 14. juni 2021, hvor forsikrede i foreløbigt 2 måneder gik ned i tid fra 12 timer

ugentligt til 8 timer ugentligt. Af kommunal opfølgningssamtale den 29. september 2021 fremgår det, at forsikrede fortsat arbejdede 8 timer ugentligt med en intensitet på 100 procent (Bilag J, side 10). Der var ingen ændringer i arbejdsopgaver eller skånehensyn.

Som bilag K fremlægges arbejdsgiverens indberettede lønoplysninger til selskabet den 28. juli 2021, hvor det fremgår, at arbejdsgiveren oplyste en årlige gage på 96.924 kr., samt et arbejdsgiverbidrag på 8 procent og et medarbejderbidrag på 17 procent.

Den 1. oktober 2021 indsendte forsikrede en ny ansættelseskontrakt til selskabet (Bilag L). Det fremgår, at forsikrede pr. 14. juni 2021 havde en arbejdstid på 8 timer ugentligt, og at lønnen var aftalt til 8.077 kr. om måneden.

I afgørelse af 8. december 2021 meddelte selskabet (Bilag M), at forsikrede fortsat ikke opfyldte det økonomiske kriterie om mindst 10 procents indtægtstab, og hun var derfor ikke berettiget til udbetaling og indbetalingssikring. Selskabet meddelte desuden, at den nye speciallægeerklæring ikke fremkom med nye lægefaglige oplysninger, der gav anledning til at ændre den tidligere vurdering af erhvervsevnen. Selskabet fastholdt dermed, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, men ikke to tredjedele, og hun var derfor ikke berettiget til udbetaling af engangsbeløbet ved varigt nedsat erhvervsevne.

Den 13. december 2021 klagede forsikrede over selskabets afgørelse (Bilag N). Forsikrede anførte, at hun ikke ville kunne finde en mere skånsom stilling, og at [arbejdsopgave] var blevet skåret væk. Det var forsikredes vurdering, at hun var nedsat med mindst to tredjedele.

Den 5. januar 2022 meddelte selskabet igen (Bilag O), at det fortsat var vores vurdering, at forsikrede ikke var helbredsmæssigt nedsat med to tredjedele, og hun fik derfor afslag på udbetaling af engangsbeløbet ved nedsat erhvervsevne.

Den 21. oktober 2024 klagede forsikrede til Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet anerkender, at forsikredes erhvervsevne som følge af helbredsmæssige forhold er nedsat med mindst halvdelen fra den 28. oktober 2016. Selskabet har udbetalt ydelser til arbejdsgiveren og ydet indbetalingssikring i perioden den 1. februar 2017 til lønophør den 30. juni 2019. Det er herefter selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes indtjening er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 30. juni 2019.

Betingelserne for en dækningsberettiget erhvervsnedsættelse indebærer, at den helbredsmæssige erhvervsevne skal være nedsat med 50 procent, og at den økonomiske erhvervsevne skal være nedsat med mindst 10 procent. Begge betingelser skal være opfyldt for at opnå ret til udbetaling og indbetalingssikring.

I henhold til pensionsvilkårene er selskabet berettiget til at beregne et eventuelt indtægtstab ud fra forsikredes seneste registrerede dækningsgivende løn forinden forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat i dækningsberettigende grad. Den seneste registrerede dækningsgivende løn forinden den 28. oktober 2016 udgjorde 264.000 kr. årligt (Bilag A, side 6).

Selskabet er desuden berettiget til at indregne sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, herunder fleksløntilskud, i vurderingen af forsikredes faktiske indtjening.

Som bilag P fremlægges beregningen af det årlige indtægtstab pr. 1. juli 2019. Af arbejdsgivers indberettede lønoplysninger til selskabet den 29. juli 2019 fremgår en årlig gage på 120.000 kr. (Bilag F). Det fremgår af beregningen, at det årlige fleksløntilskud udgør 182.984 kr. og forsikredes faktiske indtjening pr. 21. juni 2019, der lægges til grund i beregningen, er herefter 302.984 kr. årligt (bilag P). Set i forhold til den dækningsgivende løn på tidspunktet for første sygedag, kr. 264.000 årligt, har forsikrede således ikke et dækningsberettigende indtægtstab, men tjener tværtimod mere nu, end hun gjorde før.

Den 14. juni 2021 nedsætter forsikrede sin arbejdstid til 8 timer ugentligt. Af den nye ansættelseskontrakt fremgår en lønindtægt på 96.924 kr. årligt pr. 14. juni 2021 (Bilag L). Dette stemmer overens med arbejdsgiverens indberetning til selskabet, hvor samme lønindtægt fremgår (Bilag K).

Som bilag Q fremlægges beregningen af forsikredes årlige indtægtstab pr. 1. juli 2021. Det fremgår, at forsikrede er berettiget til et fleksløntilskud på 195.823 kr. årligt. Forsikredes faktiske indtjening, der skal lægges til grund i beregningen, er herefter 292.747 kr. årligt. Sammenlignet med den dækningsgivende løn på tidspunktet for første sygedag, har forsikrede fortsat ikke et dækningsberettigende indtægtstab, men tjener mere nu end før.

Med henvisning til ankenævnets kendelse i sag 97618 er det selskabets vurdering, at forsikrede ikke opfylder det økonomiske dækningskriterie, selv såfremt selskabet opregulerer forsikredes seneste registrerede løn inden erhvervsevnenedsættelsen med 2 procent årligt til 2019 niveau og 2021 niveau.

Som bilag R og bilag S fremlægges beregningen af forsikredes indtægtstab, hvor den dækningsgivende løn er opreguleret til 2 procent årligt til 2019 niveau og 2021 niveau.

Den dækningsgivende løn med 2 procents opregulering til 2019 niveau udgør 280.159 kr. årligt. Den faktiske indtjening, der lægges til grund i beregningen, udgør 302.984 kr. årligt. Forsikrede har fortsat en højere indtjening i fleksjob, end hun havde før (bilag R). Den dækningsgivende løn med 2 procents opregulering til 2021 niveau udgør 291.477 kr. årligt. Den faktiske indtjening, der skal lægges til grund i beregningen udgør 292.924 kr. årligt. Det er selskabets vurdering, at forsikrede fortsat ikke har et dækningsberettiget indtægtstab ved opregulering af dækningsgivende løn med 2 procent, hverken i 2019 eller i 2021.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder selskabet, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling eller indbetalingssikring efter den 30. juni 2019, da hun ikke opfylder det økonomiske dækningskriterie."

Klageren har i mail af 9/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

102461

"Det er netop opretholdelse af indbetaling til pension, da jeg ikke får noget af dette igennem fleksløntilskuddet - jeg kan i dag arbejde 9 timer og dette er væsentligt under en nedgang på 2/3 dele."

Ankenævnet for Forsikring

8.

102461

Nævnets sekretariat anmodede den 31/3 2025 selskabet om yderligere oplysninger. Sekretariatet skrev bl.a.:

"I har i jeres svarskrift af 6/12 2024 anført, at 'Selskabet forstår forsikredes klage således, at hun er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale invalideydelser efter den 30. juni 2019'. Vi bemærker, at klager i sit svar af 9/12 2024 til nævnet anfører, at 'jeg kan i dag arbejde 9 timer og dette er væsentligt under en nedgang på 2/3 dele.' Da et varigt erhvervsevnetab på 2/3 ville medføre en engangsudbetaling, lægger vi til grund, at klageren ligeledes ønsker en vurdering af dette.

Vi skal derfor anmode selskabet om at fremlægge de lægelige oplysninger, som lå til grund for selskabets afgørelser af 8/12 2021 og 5/1 2022, herunder den neurokirurgisk speciallægeerklæring af 1/12 2020. Såfremt selskabet er i besiddelse af nyere lægelige- og kommunale oplysninger, bedes de også fremlægges."

Selskabet fremsendte den 16/5 2025 sit svar til nævnet, hvor det bl.a. er anført:

"Forsikredes påstand er nu blevet udvidet til også at omfatte en klage over, at selskabet har afvist at udbetale engangssummen ved tab af erhvervsevne.

Det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne er varigt nedsat med mindst to tredjedele, hvorfor hun ikke er berettiget til udbetaling af engangssummen ved varigt nedsat erhvervsevne.

Forsikringsaftalen

Den 1. juni 2014 fik forsikrede en PFA Plus ordning gennem Foreningen Pension for Funktionærer i PFA Pension.

Den anmeldte forsikringsbegivenhed indtrådte den 28. oktober 2016, hvor gældende aftalegrundlag var pensionsbevis (Bilag A) og pensionsvilkår af 30. april 2016 (Bilag B).

Af pensionsvilkårene af 30. april 2016 fremgår:

'6.2 Engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne

For at engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og nedsættelsen skal efter PFA Pensions skøn være varig.

6.2.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

Erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, hvis den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Nedsættelsen af erhvervsevnen anses for varig, hvis det er overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig eller anden helbedsfremmende behandling, omskoling, revalidering, genoptræning eller uddannelse - er og fortsat må anses for at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

*Udbetaling kan tidligst ske et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad. Erhvervs-
evnenedsættelsen skal have været uafbrudt i et år, og den forsikrede skal være i live et år efter, at
erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad.'*

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i ... Hun er uddannet ... og På tidspunktet for sygemeldingen arbejdede hun som ...

Forsikrede anmeldte den 28. august 2017 tab af erhvervsevne til selskabet (Bilag C), hvor hun oplyste, at hun fik et piskesmæld den 28. oktober 2016 i forbindelse med en ulykke. Forsikrede oplyste, at hun var på barsel på tidspunktet for ulykken, og at hun efter endt barsel den 5. juni 2017 var delvist sygemeldt. Forsikrede oplyste, at hun var ansat hos [virksomhed] på 37 timer ugentligt.

Som bilag T fremlægges oplysninger fra praktiserende læge, inklusiv epikriser, dateret fra den 28. oktober 2016 til den 23. oktober 2019.

Af skadestueepikrise, dateret den 28. oktober 2016 (Bilag T, side 27), fremgår det, at forsikrede havde henvendt sig grundet smæld i nakken i forbindelse med en påkørsel. Forsikrede havde ikke kastet op og oplevede ikke aktuelt voldsom hovedpine. Forsikrede blev sendt hjem med information om hjernerystelse. Ved konsultation hos egen læge den 20. december 2016 (Bilag T, side 25), fremgår det, at forsikrede stadig oplevede smerter i nakken og i det meste af ryggen. Der var ingen udstråling til arme og ingen neurologiske udfald. Den neurologiske undersøgelse var normal. Lægen konstaterede, at der var tale om piskesmæld og opfordrede forsikrede til at fortsætte fysioterapi.

Af notat fra speciallæge i anæstesiologi ved Smerteklinik, dateret den 24. marts 2017 (Bilag T, side 23), fremgår det, at forsikrede var henvist til behandling for smerter efter piskesmæld. Forsikrede beskrev smerterne sviende, brænde, prikkende og stikkende. Smerterne var på VAS 5-10 med gennemsnit på 7-8. Forsikrede oplyste, at smerterne blev forværret ved fysisk aktivitet, samt læn-
gerevarende ophold i samme stilling. Der blev aftalt behandling i form af akupunktur og efter afsluttet amning skulle der tages stilling til eventuel medicinsk behandling. Af objektiv undersøgelse fremgår det, at:

*'God kontakt, psykisk upåfaldende. Normal gang. Bevæger sig frit til og fra stol. Kan stå på hæl og
tå. Let nedsat bevægelighed i alle retninger med smerte i yderstillingerne. Armene fremadføres til
150-160 grader, ligeledes med smerter i yderstilling. Allodyn i tryk i nakke og omkring begge
skuldre med udbredning cirka en håndflade ned på overarmen, thoraxforflade og thoraxbagflade.
Normal sensibilitet for pensel, stik og kulde.'*

Af neurologisk notat, dateret den 18. august 2017 (Bilag T, side 19-20), fremgår det, at forsikrede objektivt var psykisk upåfaldende. Lægen anførte i forhold til columna cervicalis (nakkehvirvelsøjlen), at der var moderat bevægeindskrænkning, smerter i yderpositioner og middelsvær ømhed ved palpation.

Symptomerne i form af nakkesmerter, spændingshovedpine og kognitive symptomer var i stampe gennem det seneste halve års tid. Forsikrede havde ikke haft nævneværdig effekt af de hidtidige tilbudte behandlinger. Der var ingen mistanke om rodpåvirkning eller posttraumatiske forandringer.

ger, men neurologen bestilte alligevel en MR-scanning af columna. Lægen havde ikke yderligere behandlingstilbud og anså tilstanden for kronisk.

Af notat fra Smerteklinikken, dateret den 4. september 2017 (Bilag T, side 18), fremgår det, at forsikredes forløb blev afsluttet grundet deres afbudspolitik. Forsikrede kunne genhenvises, når hun kunne følge det aftalte behandlingsforløb.

Forsikrede mødte til svar på MR-scanning hos neurolog den 20. september 2017 (Bilag T, side 16). Det fremgår, at:

'Tilstanden angives uændret. Der er foretaget MR-scanning af columna cervicalis som viser en mindre central protrusion på niveau C5/C6 med minimal medullær kontakt, men der er ingen påvirkning foraminalt, og der er ingen signalforandring i medulla. Patienten orienteres. Mest sandsynligt er forandringen asymptomatisk i forhold til patientens symptombillede, hvor symptomerne vurderes at være bløddelsbetinget og relateret til hendes piskesmældsskade.'

Hun er stoppet med fysioterapi, uden at hun synes, at hun mangler behandlingerne. Ligeledes var der ingen effekt af akupunktur på ... smerteklinik. Hun har nu tid hos egen læge senere i løbet af ugen, og hun forventer, at hun vil blive henvist til tværfaglig smerteklinik med henblik på evt. medicinsk modul samt med henblik på smertehåndteringskursus. Afsluttes her.'

Ved kommunal opfølgning den 17. oktober 2017 (Bilag E, side 193) fremgår det, at forsikredes helbredsmæssige tilstand var uændret. Hun havde været til fysioterapeut to gange, men oplevede ikke

effekt heraf. Forsikrede havde forløb ved Smerteklinik, men ønskede ikke medicinsk behandling, da det virkede sløvende. Hun arbejdede 2-3 timer dagligt, det vil sige 10-15 timer ugentligt.

Det fremgår af lægekonsulentens vurdering i kommunale akter, dateret den 11. oktober 2017 (Bilag E, side 5), at forsikrede havde kroniske muskel-/senesmerter i nakken, samt hovedpine af spændingstypen. Lægen vurderede, at forsikrede havde en god prognose.

Af statusattest fra praktiserende læge, dateret den 16. november 2017 (Bilag U), fremgår det, at forsikrede havde gener efter en piskesmældsskade. Hun havde ikke haft effekt af fysioterapi og akupunktur.

Praktiserende læge vurderede det usikkert, at tilstanden ville bedres. Der var skånebehov i forhold til ingen tunge løft, få timer, små opgaver, ikke for mange ting på en gang, brug for hvile og skiftende

arbejdsstillinger. Den 8. december 2017 (Bilag U) tilføjede praktiserende læge i relation til statusattesten, at: *'Som supplement til seneste fremsendte statusattest kan det understreges, at udredning og behandlingsmuligheder skønnes at være relevant forsøgt og udtømt. Tilstanden må betragtes som stationær. Niveauet for den fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet må bero på den kommunale afklaring.'*

Ved kommunal opfølgning den 5. december 2017 (Bilag E, side 199-207), fremgår det, at forsikrede fortsat arbejdede 2-3 timer dagligt, det vil sige 10-15 timer ugentligt. Forsikrede oplevede dage, hvor hun slet ikke kunne arbejde. Arbejdsgiver (forsikredes ægtefælle) oplyste, at forsikrede fakturerede lige så meget på 10 timer, som en anden medarbejder på 30 timer. De var opmærksomme på, at forsikrede havde svært ved at tage pauser og arbejde i et lavere tempo. Forsikrede

var klar over, at dette havde negativ indvirkning på hendes nakkesmerter. Forsikrede ville sætte en alarm en gang i timen, hvor hun skulle tage en pause.

Det fremgår af fysioterapeutens status, dateret den 6. december 2017, at forsikrede havde en arbejdsdag som varierede mellem 2 og 3 timer dagligt, det vil sige 10 til 15 timer ugentligt. Forsikrede oplyste, at hun arbejdede i sin mands firma, hvilket betød at hun kunne arbejde på forskellige tidspunkter alt efter smerteintensitet. Hun havde derfor mulighed for at møde senere eller arbejde hjemme. Forsikrede oplyste, at hun havde arbejdsopgaver i form af Hun mødte typisk kl. 7 eller 7.15 og havde fri omkring kl. 10. Forsikrede havde to små børn, som hun var meget alene med. Hun beskrev, at det var tungt at pusle to små børn. Hun ønskede ikke længere smertebehandling, da hun følte sig mere sløret og med dårligere koncentration.

Det fremgår af fysioterapeutens APV, dateret den 18. december 2017 (Bilag E, side 7), at forsikrede holdte en pause på 15 minutter, når hun arbejdede 3 timer og ingen pause på en 2 timers arbejdsdag. Forsikrede blev opfordret til at holde 5 minutters pause for hver time hun arbejdede. Fysioterapeuten vurderede, at det var relevant at kigge på arbejdspladsens indretning med henblik på forbedring af egen-ergonomi.

Ved kommunal opfølgning den 15. januar 2018 (Bilag E, side 208), fremgår det, at forsikrede havde fået bevilliget hjælpemidler. Forsikrede oplevede tiltagende hovedpine og mistænkte, at der var sket for mange ting, og at hun havde været for meget social. Forsikrede havde været til samtale hos psykologen, men ville ikke gøre brug af flere samtaler, da kemien ikke var god.

Ved kommunal opfølgning den 8. februar 2018 (Bilag E, side 211) oplyste forsikrede, at hun havde øget timetallet til 3,5 time dagligt. Hun oplevede at være betydeligt mere træt, have mindre overskud og var mere øm i kroppen, samt hovedpine og nakkesmerter var forværret. Hun forventede at fortsætte med 3,5 time dagligt.

Ved neurokirurgisk speciallægeerklæring, udført på foranledning af [andet selskab], dateret den 13. februar 2018 (Bilag V), fremgår det, at forsikrede den 28. oktober 2016 holdt stille på en villa-vej og ville dreje mod venstre, da hun blev påkørt af en bagfrakommende bilist. Hastigheden var ikke kendt, men modpartens airbag blev udløst og modpartens bil blev totalskadet. Forsikrede fik ikke bevidsthedstab. Hun og hendes to børn, som også var til stede i bilen, blev hentet af ægtefællen og de blev kørt på skadestuen. Hun blev sendt hjem uden yderligere undersøgelser.

Forsikrede oplyste, at hun efterfølgende var generet af nakkesmerter, hovedpine, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær og udtalt træthed. Disse gener havde været stationære i godt et år. Forsikrede oplevede konstante nakkesmerter, lokaliseret svarende til nakkemuskelhæfterne og nakkeskulderåg. De var vanligvis på VAS-score 6-7 og VAS-score 10, når smerterne var mest udtalt. Hun tog af og til Panodil og Ibuprofen som smertestillende, men havde ikke særlig god effekt heraf. Forsikrede var aktuelt sygemeldt og arbejdede 2-3 timer dagligt, det vil sige 10-15 timer ugentligt. Objektiv undersøgelse var normal, fraset moderat ømhed ved palpation over processus spinosus og paravertebralt, samt ømhed svarende til nakkemuskelhæfterne, som strækkede sig over begge skulderåg. Neurokirurgen fandt, at der var tale om et klassisk whiplash traume med et whiplash syndrom. Neurokirurgen havde ikke forslag til yderligere undersøgelser eller behandlinger.

Ved kommunal telefonisk opfølgning den 4. april 2018 (Bilag E, side 221-222), fremgår det, at forsikrede i perioden havde arbejdet 17,5 time ugentligt, men dette kunne hun ikke holde til. Hun arbejdede derfor aktuelt 2,5 til 3 timer dagligt, det vil sige 12,5 til 15 timer ugentligt. Hun var fortsat træt og havde ikke overskud.

Ved kommunal samtale den 18. april 2018 (Bilag E, side 223-225), fremgår det, at forsikrede havde en ugentlig arbejdstid på 13 timer og 40 minutter. Forsikrede oplyste, at det var hårdt at være alene med børnene, når hendes mand deltog i generalforsamling fra torsdag til søndag. De var desuden inde i en periode, hvor børnene var meget syge.

Af neurologisk notat, dateret den 31. oktober 2018 (Bilag T, side 7-9), fremgår det, at forsikrede i stigende grad havde hovedpine efter bilulykken i 2016. Hun oplevede desuden humørsvingninger, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær og træthed. Hun havde prøvet forskellige behandlinger i form af fysioterapi, akupunktur og medicin, men uden særlig effekt. Hun arbejdede 3 timer dagligt på kontor. Neurologen vurderede, at der var tale om spændingshovedpine, og forsikrede opstartede muskelafslappende medicin i form af Klorzoxazon.

Det fremgår af jobkonsulentens vurdering af virksomhedspraktikken, dateret den 4. december 2018 (Bilag E, side 69), at forsikredes arbejdssevne var på 12-14 timer ugentligt med 100 procents effektivitet. Forsikrede havde forsøgt at øge arbejdstiden til 17,5 time ugentligt, hvilket påvirkede hende med hovedpine og koncentrationsbesvær. Jobkonsulenten anførte, at forsikrede arbejdede meget effektivt og var blevet god til at afholde pauser i løbet af arbejdsdagen.

Ved kommunal samtale den 14. december 2018 (Bilag E, side 60), oplyste forsikrede, at hun fortsat arbejdede 2,5-3 timer dagligt, det vil sige 12,5 til 15 timer ugentligt. Forsikrede oplyste, at det ikke var realistisk at øge arbejdstiden lige nu. Forsikrede oplevede, at dette timetal var max.

Den 30. oktober 2018 (Bilag T, side 6) kontaktede forsikrede Neurologisk Ambulatorium med henblik på at aflyse sin tid. Praktiserende læge anførte den 2. november 2018, at forsikrede ikke fik så meget ud af forløbet hos neurologen.

Ved kommunal samtale den 14. maj 2019 (Bilag E, side 37), oplyste forsikrede, at hun fortsat arbejdede 2,5-3 timer dagligt, det vil sige 12,5 til 15 timer ugentligt. Det fremgik desuden, at forsikrede havde deltaget i et smertehåndteringsforløb.

Af mødet i rehabiliteringsteamet, dateret den 12. juni 2019 (Bilag X), fremgår det, at forsikrede blev indstillet til fastholdelsesfleksjob. Det fremgår, at forsikrede gennem hele perioden havde arbejdet 12-15 timer ugentligt, og at forsikrede ikke havde været i stand til at øge timetallet udover de maksimalt 15 timer ugentligt.

Den 21. juni 2019 bevilligede kommunen fastholdelsesfleksjob på 12 timer ugentligt med 100 procents effektivitet. (Bilag E, side 19) Forsikredes arbejdsopgaver bestod af ...

Idet forsikrede var blevet ansat i fastholdelsesfleksjob pr. 21. juni 2019, stoppede selskabet udbetalingen til arbejdsgiver pr. 30. juni 2019 hvilket selskabet meddelte ved afgørelse af 14. januar 2020 (Bilag H). Forsikrede var ikke selv berettiget til udbetaling ved nedsat erhvervsevne efter den

1. juli 2019, idet hun ikke havde et indtægtstab på mindst 10 procent og dermed ikke opfyldte det økonomiske dækningskriterie. Forsikrede var desuden ikke berettiget til udbetaling af engangssum ved nedsat erhvervsevne, da selskabet vurderede, at forsikredes generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, men ikke varigt nedsat med mindst to tredjedele. Selskabet lagde blandt andet vægt på, at forsikrede i praktikforløbet var i stand til at arbejde 12 til 15 timer ugentligt.

Ved neurokirurgisk speciallægevurdering, dateret den 1. december 2020 (Bilag Y), fremgår det, at forsikredes aktuelle klager var daglige nakkesmerter, hovedpine, daglig træthed, irritabel og uadadreagerende adfærd ved pres, affektive ledsageforstyrrelser, samt koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær. Hun havde ophørt social aktivitet og træning i fitnesscenter. Ved objektiv undersøgelse anførte neurokirurgen, at forsikrede var præget af atletisk bygning, og at der var god formel

kontakt. Forsikrede oplyste, at hun var tildelt fastholdelsesfleksjob med en arbejdstid på 10-12 timer ugentligt. Forsikrede havde fleksible arbejdsopgaver i form af fakturering, modtagelse af ordre,

kundekontakt og logistiske opgaver. Hun havde desuden mulighed for hjemmearbejde, hvis hun var for belastet. Hun oplyste, at ægtefælle havde et ...firma. Hun tog Panodil og Ibuprofen 1-2 gange pr. uge. Af neurokirurgens konklusion fremgår det, at: *'Skadelidte har, i forbindelse med aktuelle skadetilfælde 28/10 2016, været udsat for påkørsel bagfra og pådraget sig følger til nakke distorsion. Symptomatologien er typisk med akut opstået aflåsning i nakken, som i løbet af det første døgn forværres med udstråling ud over skuldrene og ned til overarmene. Dette sammenholdt med MR-skanning, der er udført i efterforløbet (se under tilsendte sagsakter).*

Der påvises en median protrusion på C5/C6, hvor CSF-rummet er udslettet og protrusion netop tangerer medulla med en, i øvrigt, normal undersøgelse af columna cervicalis jf. skadelidtes alder, kan give mistanke om, at hun på daværende tidspunkt har haft et, hyper ekstension-/hyperfleksionstraume, givende anledning til cervikal prolaps. Vedvarende fastlåsning af muskelværn i nakken, der beskrives i tiden efter og også ved forskellige undersøgelser, kan ikke afvises at være sammenhængende hermed. Sekundært udvikles hurtigt en spændingssmerte i baghovedet, som ikke er en egentlig hovedpine problematik, men skyldes altid opspændinger i nakkemuskulaturen.

Der foreligger affektive ledsageforstyrrelser, som vurderes at være følger til en kronisk smertetilstand.

Objektiv undersøgelse afslører ikke mistanke om radikulær påvirkning på nuværende tidspunkt, men der er fortsat en betydelig spændingstilstand.'

Den 18. august 2021 henvendte forsikrede sig til selskabet (Bilag I) og oplyste, at hun var gået ned i arbejdstid til 8 timer ugentligt.

Af kommunal henvendelse den 8. juni 2021 fremgår det, at forsikrede havde nedsat sit timetal i en periode grundet smerter og øget sygefravær (Bilag J, side 19). Jobkonsulenten foretog en bevilningsændring fra den 14. juni 2021, hvor forsikrede i foreløbigt 2 måneder gik ned i tid fra 12 timer ugentligt til 8 timer ugentligt.

Af kommunal opfølgningssamtale den 29. september 2021 (Bilag J, side 10), fremgår det, at forsikrede fortsat arbejdede 8 timer ugentligt med en intensitet på 100 procent. Der var ingen ændringer i arbejdsopgaver eller skånehensyn. Forsikrede oplyste, at hun havde haft enkle fraværsdage pr. måned.

Den 13. oktober 2021 oplyste selskabets sagsbehandler til forsikrede (Bilag Z), at vi havde indhent

et akter fra den kommunale sag, men da forsikrede telefonisk havde oplyst, at hun ikke var i aktive behandlingsforløb, var der ikke anden dokumentation at indhente til at belyse forsikredes helbreds-mæssige tilstand.

Som bilag Æ og bilag Ø vedlægges forsikredes besvarelse af selskabets funktionsevneskemaer, dateret den 19. oktober 2021.

Som bilag Å vedlægges selskabets lægekonsulents besvarelse af 1. december 2021.

I afgørelse af 8. december 2021 meddelte selskabet (Bilag M), at den nye speciallægeerklæring ikke

fremkom med nye lægefaglige oplysninger, der gav anledning til at ændre den tidligere vurdering af erhvervsevnen. Selskabet fastholdt dermed, at forsikredes helbreds-mæssige erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, men ikke to tredjedele, og hun var derfor ikke berettiget til udbetaling af engangsbeløbet ved varigt nedsat erhvervsevne.

Den 13. december 2021 klagede forsikrede over selskabets afgørelse (Bilag N). Forsikrede anførte, at hun ikke ville kunne finde en mere skånsom stilling, og at kundekontakten var blevet skåret væk. Det var forsikredes vurdering, at hun var nedsat med mindst to tredjedele.

Den 5. januar 2022 meddelte selskabet igen (Bilag O), at det fortsat var vores vurdering, at forsikrede ikke var helbreds-mæssigt nedsat med to tredjedele, og hun fik derfor afslag på udbetaling af engangsbeløbet ved nedsat erhvervsevne.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet anerkender, at forsikredes erhvervsevne som følge af helbreds-mæssige forhold er nedsat med mindst halvdelen fra den 28. oktober 2016. Det er selskabet vurdering, at forsikrede ikke har godtgjort, at den helbreds-mæssige erhvervsevne er varigt nedsat med mindst to tredjedele, og hun opfylder derfor ikke betingelserne for udbetaling af engangssummen ved nedsat erhvervsevne.

Ulykken, som medførte piskesmæld, indtrådte den 28. oktober 2016 og i december 2017 anførte praktiserende læge, at tilstanden var stationær. I februar 2018 oplyste forsikrede ved neurokirurgisk speciallægeerklæring, at symptomerne i form af nakkesmerter, hovedpine, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær og udtalt træthed havde været stationære i et år. Ved neurokirurgisk speciallægeerklæring i december 2020 fremkom ingen oplysninger om, at der skulle være sket en forværring af de kendte symptomer. Selskabet lægger derfor vægt på, at forsikrede helbreds-mæssige erhvervsevne har været stationær siden december 2017.

Selskabet lægger desuden vægt på, at behandlingen af piskesmæld, ifølge selskabets lægekonsulent, typisk tager udgangspunkt i en struktureret tværfaglig tilgang, som vi bemærker, at forsikre-

de ikke har gennemført. Forsikrede har deltaget i diverse behandlingsforløb, men disse forløb har været præget af afbud og er ofte afsluttet før tid med begrundelsen, at behandlingen ikke havde effekt, eller at hun ikke fik noget ud af forløbet.

Praktiserende læge anførte i december 2017, at: 'Niveauet for den fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet må bero på den kommunale afklaring.' Selskabet lægger vægt på, at forsikrede under afklaring af sin arbejdsevne var i stand til at arbejde mellem 12 og 15 timer ugentligt. Denne afklaring fandt sted fra cirka oktober 2017 til tilkendelse af fastholdelsesfleksjob i juni 2019. Af rehabiliteringsteamets indstilling fremgik det, at forsikrede ikke var i stand til at øge sit timetal udover de maksimalt 15 timer ugentligt. På den baggrund lægger selskabet vægt på, at forsikrede har vist en arbejdsevne på mere end to tredjedele.

Selskabet er opmærksomme på, at forsikrede i juni 2021 går ned i arbejdstid til 8 timer ugentligt grundet smerter og øget sygefravær. Det bemærkes, at arbejdstiden alene nedsættes på baggrund af forsikredes egen forklaring. I kommentarer til Ankenævnet for Forsikring, dateret den 9. december 2024 oplyser forsikrede, at hun i dag arbejder 9 timer ugentligt, hvilket indikerer en eventuel bedring. Under alle omstændigheder er der ikke fremkommet lægelige oplysninger, som dokumenterer en forværring af forsikredes tilstand, som kan begrunde redueringen af forsikredes arbejdstid.

Sagen er forelagt selskabets lægekonsulent, som er af den opfattelse, at piskesmæld som udgangspunkt er stationær efter 1-2 år.

Det vurderes i øvrigt, at forsikrede ville have været i stand til at øge sin arbejdstid yderligere fra 12-15 timer, hvis hendes skånehensyn havde været opfyldt. Forsikrede har kognitive vanskeligheder, hvorfor hendes skånehensyn er velstruktureret, afgrænsede, enkle og overskuelige arbejdsopgaver, der ikke stiller krav til koncentration, hukommelse og tempo. Disse skånehensyn er ikke overholdt i praktikken, da hendes arbejdsopgaver i form af ... netop stiller krav til koncentration og hukommelse. Det fremgår desuden, at forsikrede havde et højt arbejdstempo og problemer med at få afholdt pauser i praktikken. Hertil kommer, at forsikrede selv har stået for at øge sin arbejdstid og også selv har sat tiden ned igen i forhold til, hvad hun anså som passende. Selskabet bemærker desuden, at arbejdstiden var den samme fra tidspunktet, hvor hun startede i praktikken omkring oktober 2017 til tidspunktet, hvor hun tilkendes fastholdelsesfleksjob i juni 2019. Det er derfor selskabets vurdering, at forsikrede ville være i stand til at præstere et højere timetal, hvis skånehensynene var tilgodeset, og hvis hun i højere grad havde fået hjælp til at tilrettelægge praktikken i forhold til skånehensyn, optrappingsplan m.m.

Samlet set er det selskabets vurdering, at forsikrede helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men ikke to tredjedele. Forsikrede er derfor ikke berettiget til udbetaling af engangssummen ved varigt nedsat erhvervsevne.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder selskabet, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med to tredjedele."

Klageren har i mail af 17/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har gennemgået de indsendte materialer. Jeg vil dog stadig lægge vægt på at jeg efter piskesmældet ikke er i stand til at arbejde mere end jeg allerede gør, vis jeg kunne gjorde jeg det og jeg er ikke blevet visiteret til flexjob igennem arbejdsprøvning uden grund af kommunen. - jeg har været afsted til mange speciallæger, prøvet mange forskellige behandlinger og gør det stadig vis jeg ser et håb om forbedring i min status men svaret er gerne det samme "det er kronisk og alle mine gener smerter stemmer overens med at jeg har fået et piskesmæld"

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 12/6 2019:

"[Klageren] har igennem hele perioden arbejdet mellem 12-15 timer ugentligt fordelt over 5 dage. Der har i forløbet ikke været udvikling i timetal, da [klageren] ikke har været i stand til at øge timetallet udover de maksimalt 15 timer ugentligt.

...

Rehabiliteringsteamet lægger vægt på, at det må anses for åbenbart formålsløst at gennemføre yderligere foranstaltninger med henblik på ordinært job efter overenskomstens sociale kapitler eller på særlige vilkår. Rehabiliteringsteamet lægger vægt på, at der ikke er mulighed for på arbejdspladsen at gøre noget for at undgå forværring eller forebygge yderligere nedsættelse af arbejdsevnen. Arbejdspladsen har derimod indrettet sig som beskrevet ift at fastholde pgl i et job på særlige vilkår på nedsat tid. Der anbefales opfølgning efter 2½ år ift. tilpasning af arbejdsopgaver og omfang.

Rehabiliteringsteamet lægger desuden vægt på, at sygdommen allerede konkret betyder, at arbejdsevnen er væsentligt og varigt nedsat. Samlet set vurderer Rehabiliteringsteamet at der er tale om gode kompetencer til gavn for arbejdsmarkedet. Modsat vurderer teamet også at det er dokumenteret at arbejdsevnen er varigt og væsentligt nedsat i ethvert erhverv."

Det fremgår af kommunens vurdering af klagerens arbejdsevne i fleksjob af 9/7 2019:

"Vi vurderer, at du kan arbejde 12 timer ugentligt med 100 procent intensitet, svarende til en effektiv arbejdstid på 12 timer ugentligt.

...

Vi vurderer, at du har følgende skånebehov:

Nedsat tid. Ingen tunge løft. Overskuelighed i opgaver og få opgaver ad gangen. Brug for hvile/pauser efter behov. Skiftende arbejdsstillinger."

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 1/12 2020:

"KONKLUSION

Skadelidte har, i forbindelse med aktuelle skadetilfælde 28/10 2016, været udsat for påkørsel bagfra og pådraget sig følger til nakke distorsion. Symptomatologien er typisk med akut opstået aflåsning i nakken, som i løbet af det første døgn forværres med udstråling ud over skuldrene og ned til overarmene. Dette sammenholdt med MR-skanning, der er udført i efterforløbet (se under tilsendte sagsakter).

Der påvises en median protrusion på C5/C6, hvor CSF-rummet er udslættet og protrusionen netop tangerer medulla med en, i øvrigt, normal undersøgelse af columna cervicalis, jvf. skadelidtes alder, kan give mistanke om, at hun på daværende tidspunkt har haft et, hyper ekstension-

/hyperfleksionsstraume, givende anledning til cervikal prolaps. Vedvarende fastlåsning af muskelvævn i nakken, der beskrives i tiden efter og også ved forskellige undersøgelser, kan ikke afvises at være sammenhængende hermed.

Sekundært udvikles hurtigt en spændingssmerte i baghovedet, som ikke er en egentlig hovedpineproblematik, men skyldes altid opspændinger i nakkemuskulaturen.

Der foreligger affektive ledsageforstyrrelser, som vurderes at være følger til en kronisk smertetilstand.

Objektiv undersøgelse afslører ikke mistanke om radikulær påvirkning på nuværende tidspunkt, men der er fortsat en betydelig spændingstilstand."

Ankenævnet for Forsikring

18.

102461

Det fremgår af selskabets beregning af klagerens indtægtstab pr. 1/7 2019:

"

Beregning af det årlige indtægtstab ved 2 % årlig reguleringssats 2019 niveau

Beregning af det årlige indtægtstab

Policenummer	
Første udbetalingsdato	01. juli 2019
Udbetalingsmodtager	Forsikrede
Dækningsgivende løn	280.159,00 kr.
Offentlig ydelse	Fleksløntilskud
Offentlig ydelse beløb	182.984,00 kr.
Antal løntimer pr. uge	12
Fleksjob løn	120.000,00 kr.
Indtægtstab i kroner	-22.825,00 kr.
Indtægtstab i procent	0 %
Månedlig løbende tab af erhvervsevne udbetaling	0,00 kr.

"

Det fremgår af selskabets beregning af klagerens indtægtstab pr. 1/7 2021:

"

Beregning af det årlige indtægtstab ved 2 % årlig reguleringssats d. 01.07.2021.

Beregning af det årlige indtægtstab

Policenummer	
Første udbetalingsdato	01. juli 2021
Udbetalingsmodtager	Forsikrede
Dækningsgivende løn	291.477,00 kr.
Offentlig ydelse	Fleksløntilskud
Offentlig ydelse beløb	195.823,00 kr.
Antal løntimer pr. uge	8
Fleksjob løn	96.924,00 kr.
Indtægtstab i kroner	-1.270,00 kr.
Indtægtstab i procent	0 %
Månedlig løbende tab af erhvervsevne udbetaling	0,00 kr.

"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

6.1.1.1.4. Hittidige dækningsgivende løn

Ved hittidige dækningsgivende løn forstås den løn, som PFA Pension senest har registreret som den dækningsgivende løn, inden den Helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 procent.

...

6.2. Engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne

For at engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og nedsættelsen skal efter PFA Pensions skøn være varig.

6.2.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

Erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, hvis den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Nedsættelsen af erhvervsevnen anses for varig, hvis det er overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig eller anden helbredsfræmmende behandling, omskoling, revalidering, genoptræning eller uddannelse - er og fortsat må anses for at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

Udbetaling kan tidligst ske et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad. Erhvervsevnenedsættelsen skal have varet uafbrudt i et år, og den forsikrede skal være i live et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1980'erne og blandt andet har en kontormæssig uddannelse – var den 28/10 2016 involveret i en ulykke, hvor hun fik et piskesmæld. Hun blev efter endt barsel i 2017 deltidssygemeldt. Hun arbejdede i efteråret 2017 10-15 timer om ugen. Hun forsøgte i foråret 2018 at øge arbejdstiden til 17,5 time, hvilket hun ikke kunne holde til, hvorefter hun arbejdede 12,5-15 timer om ugen. Hun blev tilkendt fastholdelsesfleksjob den 21/6 2019 med 12 timer om ugen i ægtefællens virksomhed. Arbejdstiden blev sat ned til 8 timer om ugen pr. 14/6 2021. Klageren har oplyst, at hun arbejder 9 timer om ugen.

Klagerens ordning giver ret til erhvervsevnetabsdækning, hvis den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med 50 % og den økonomiske erhvervsevne er nedsat med 10 %. Ordningen giver ret til engangsudbetaling, hvis erhvervsevnen er nedsat med 2/3.

Selskabet har ydet midlertidig dækning til arbejdsgiveren fra 2/2 2017 til 30/6 2019. Selskabet har afvist at yde erhvervsevnetabsdækning og betale engangsbeløb til klageren under henvis-

Ankenævnet for Forsikring

21.

102461

ning til, dels at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3, dels at klagerens økonomiske erhvervsevne ikke er nedsat med 10 %. Selskabet har fremlagt beregninger af klagerens årlige indtægtstab pr. 1/7 2019 og 1/7 2021. Selskabet har anført, at klageren forud for ulykken havde en årsløn på 264.000 kr., hvilket med en årlig regulering på 2 % vil svare til en dækningsgivende løn i 2019 og 2021 på henholdsvis 280.159,00 kr. og 291.477,00 kr. Selskabet har anført, at det fremgår af arbejdsgivers indberetninger af 29/7 2019 og 28/7 2021, at klagerens årlige løn i fastholdelsesfleksjobbet var henholdsvis 120.000 kr. og 96.924 kr., og at det årlige flekslønstilskud i 2019 og 2021 var henholdsvis 182.984,00 kr. og 195.823,00 kr. Dermed har klagerens indtjening i 2019 og 2021 udgjort henholdsvis 302.984 kr. og 292.747 kr.

Klageren har anført, at hun kun kan arbejde 9 timer om ugen, hvilket er væsentligt mindre end 1/3. Klageren har anført, at hun er arbejdsprøvet og tilkendt fleksjob, samt at "der er nu gået 7 år snart 8 efter ulykken og jeg oplever ingen bedring og har fået at vide at mine gener er stationær". Klageren har anført, at hun ikke er i stand til at arbejde mere, end hun gør, og at hun ville gøre det, hvis hun kunne.

Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling af 12/6 2019, at klageren "har igennem hele perioden arbejdet mellem 12-15 timer ugentligt fordelt over 5 dage. Der har i forløbet ikke været udvikling i timetal, da [klageren] ikke har været i stand til at øge timetallet udover de maksimalt 15 timer ugentligt ... Rehabiliteringsteamet lægger vægt på, at der ikke er mulighed for på arbejdspladsen at gøre noget for at undgå forværring eller forebygge yderligere nedsættelse af arbejdssevnen. Arbejdspladsen har derimod indrettet sig som beskrevet ift at fastholde pgl i et job på særlige vilkår på nedsat tid. Der anbefales opfølgning efter 2½ år ift. tilpasning af arbejdsopgaver og omfang".

Det fremgår af kommunens vurdering af klagerens arbejdssevne i fleksjob af 9/7 2019, at "vi vurderer, at du kan arbejde 12 timer ugentligt med 100 procent intensitet, svarende til en effektiv arbejdstid på 12 timer ugentligt ... Vi vurderer, at du har følgende skånebehov: Nedsat

tid. Ingen tunge løft. Overskuelighed i opgaver og få opgaver ad gangen. Brug for hvile/pauser efter behov. Skiftende arbejdsstillinger".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 1/12 2020, at klageren "har, i forbindelse med aktuelle skadetilfælde 28/10 2016, været udsat for påkørsel bagfra og pådraget sig følger til nakke distorsion. Symptomatologien er typisk med akut opstået aflåsning i nakken, som i løbet af det første døgn forværres med udstråling ud over skuldrene og ned til overarmene. Dette sammenholdt med MR-skanning, der er udført i efterforløbet (se under tilsendte sagsakter). Der påvises en median protrusion på C5/C6, hvor CSF-rummet er udslettet og protrusionen netop tangerer medulla med en, i øvrigt, normal undersøgelse af columna cervicalis, jvf. skadelidtes alder, kan give mistanke om, at hun på daværende tidspunkt har haft et, hyper extension-/hyperfleksionstraume, givende anledning til cervikal prolaps. Vedvarende fastlåsning af muskelværn i nakken, der beskrives i tiden efter og også ved forskellige undersøgelser, kan ikke afvises at være sammenhængende hermed. Sekundært udvikles hurtigt en spændings-smerte i baghovedet, som ikke er en egentlig hovedpine problematik, men skyldes altid opspændinger i nakkemuskulaturen. Der foreligger affektive ledsageforstyrrelser, som vurderes at være følger til en kronisk smertetilstand. Objektiv undersøgelse afslører ikke mistanke om radikulær påvirkning på nuværende tidspunkt, men der er fortsat en betydelig spændingstilstand".

Løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.1., at "PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde". Det fremgår af punkt 6.1.1.1.1, at "erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne') er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent". Det fremgår af punkt 6.1.1.1.3, at "nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på

anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes økonomiske erhvervsevne har været nedsat med mindst 10 % siden den 21/6 2019, hvor hun startede i et fastholdelsesfleksjob.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at de af selskabet fremlagt beregninger viser, at klageren ikke har haft en indtjeningsnedgang på mindst 10 %.

Engangsudbetaling

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2, at "for at engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og nedsættelsen skal efter PFA Pensions skøn være varig". Det fremgår, at "Erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, hvis den forsikrede - efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at betale engangsydelse ved nedsat erhvervsevne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – i form af nedsat tid, ingen tunge løft, overskuelighed i opgaver, få opgaver ad gangen, hvile og pauser efter behov, og skiftende arbejdsstillinger – ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde mere end 1/3 eller tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder, hvis der tages hensyn til hendes skånehensyn.

Ankenævnet for Forsikring

24.

102461

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren efter endt barsel i 2017 arbejdede 12-15 timer om ugen, og at der ikke er fremlagt lægeligt dokumentation for, at der har været en helbredsmæssig forværring, der kan begrunde, at klagerens arbejdstid efterfølgende er blevet formindsket til 8 timer om ugen.

Nævnet bemærker, at tilkendelse af fleksjob ikke i sig selv begrunder en formodning for, at klagerens erhvervsevne er nedsat til under en tredjedel, idet en tilkendelse af fleksjob sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck