

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. september 2025 blev i sag nr. 102744:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S
Grønjordsvej 10
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klage af 11/12 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Påstand:

Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S, skal anerkende, at [klageren] er berettiget til forsikringsydelser i henhold til forsikringsbetingelser 78891-1 i form af indbetalingsfritagelse og udbetaling vedrørende tab af erhvervsevne i perioden fra 1. februar 2023 og indtil videre.

Sagens tvist:

Indledningsvis fremlægges som bilag 1 [klagerens] pensionsvilkår og police hos Topdanmark Livsforsikring A/S (nu Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S).

I betingelserne vedrørende dækning for nedsat erhvervsevne fremgår af punkt 6.1.1 følgende;

...

Indledningsvis gøres det gældende, at [klagerens] 'økonomiske erhvervsevne' ubestridt er nedsat i dækningsberettiget grad, dvs. nedsat med mindst 50 %.

Sagens tvist vedrører således, hvorvidt [klagerens] 'medicinske erhvervsevne' er nedsat med mindst 50 procent.

Den 2. september 2019 var [klageren] udsat for en trafikulykke. [Klageren] blev som følge heraf sygemeldt fra sit arbejde d. 5. november 2019 og søgte derfor om forsikringsdækning hos Topdanmark Livsforsikring A/S (nu Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S) i henhold til forsikringsbetingelserne.

Ankenævnet for Forsikring

2.

102744

Topdanmark Livsforsikring A/S (nu Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S) vurderede, at [klagerens] erhvervsevne var nedsat i dækningsberettiget grad og startede udbetaling ved nedsat erhvervsevne pr. 1. februar 2020.

Herefter har Topdanmark Livsforsikring A/S/Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S foretaget udbetaling til [klageren] i form af indbetalingsfritagelse og udbetaling vedrørende tab af erhvervsevneforsikring frem til 1. februar 2023.

Ved brev af 26. januar 2024 meddelte Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S, at selskabet havde foretaget en ny vurdering af [klagerens] erhvervsevne, hvorefter erhvervsevnen ikke længere fandtes nedsat i dækningsberettiget grad. Det var således Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S, opfattelse, at [klageren] fra d. 1. februar 2023 ville være i stand til at kunne genoptage et arbejde på mindst halv tid.

Som begrundelse for den fornyede vurdering anførte Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S, at arbejdsskadeforsikringen hos [andet selskab] i arbejdsskadesagen havde klaget over afgørelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen vedrørende varigt mén og erhvervsevnetab og efterfølgende udtaget stævning mod Ankestyrelsen.

Herudover gjorde Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S, gældende, at trafikulykken d. 2. september 2019 – efter selskabets opfattelse – ikke var medicinsk egnet til forårsage varige smerter i nakke- og lænd, ligesom selskabet vurderede, at der ikke var øvrige helbredsmæssige forhold, der kunne forklare [klagerens] tilstand.

Samlet vurderede Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S følgende;

'Det vurderes alt i alt derfor, at du ikke har en helbedsbetinget arbejdsmæssig funktionsnedsættelse på mere end 50 %, set i ethvert egnet erhverv og vi kan derfor ikke fortsætte din ret til indbetalingsfritagelse og udbetaling fra din tab af erhvervsevne forsikring.'

Vi anerkender dine gener, men kan ikke ud fra de modtagne oplysninger og gennemgang af din sag på ny godtgøre, at du skulle have et generelt erhvervsevnetab på mindst 50 % og dermed være berettiget til fortsat indbetalingsfritagelse og udbetaling fra din tab af erhvervsevneforsikring.

Det stopper derfor pr. 1. februar 2023 og du vil høre nærmere fra vores administrationsafdeling om genoptagelse af præmieindbetalingen.'

Brev om ophør af udbetaling og indbetalingssikring ved nedsat erhvervsevne fremlægges i sagen som bilag 2.

[Klageren] er ganske uenig i Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S, begrundelse og vurdering, da indholdet af de foreliggende kommunale og lægelige akter på ingen måder dokumenterer, at [klageren] skulle være i stand til at genoptage et arbejde på mindst halv tid - tværtimod.

Nærværende klage er derfor nødvendiggjort.

Sagsfremstilling:

Til støtte for ovenstående skal hermed gives en præcision af sagens faktum;

Den 2. september 2019 var [klageren] impliceret i en trafikulykke. På ulykkestidspunktet havde [klageren] været fuldtidsansat som ... gennem 9 år.

[Klageren] blev sygemeldt grundet vedvarende smerter og gener i november 2019. Efterfølgende var [klageren] i arbejdsprøvning, men det viste sig, at [klageren] ikke var i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Af LÆ 275 af 29. marts 2022 (bilag 10) fremgår bl.a. følgende vedrørende [klagerens] helbredstilstand;

'Ved den socialmedicinske undersøgelse findes, en velsoigneret mand af alderssvarende udseende, der samarbejder til undersøgelsen. Hans danskundskaber er begrænsede. I løbet af undersøgelsens samtaledel fremstår han få gange plaget af smerter med behov for at rejse sig. Det opleves ligeledes, at han udtrættes undervejs. Ved den fysiske undersøgelse fremstår [klageren] meget smertepaget og har svært ved, at medvirke til flere undersøgelser men forsøger trods smerteforværring. Han bliver her også irriteret. Dette findes at være udtryk for frygt for forværring af smerterne. Der findes nedsat kraft svarende til venstre arm og ben, hvor han også angiver ændret følelsens. Der udløses desuden smerter ved selv lette tryk svarende til muskulaturen på venstre side af nakken og den øverste del af ryggen samt ved lænden.

Ved den psykologiske undersøgelse findes, at [klageren] som følge af smertetilstanden efter ulykken i 2019 har betydende svækket kognitiv formåen. Han vurderes habituel, at være normalbegaftet. [klageren] formår, grundet smerteproblematikken, ikke længere at realisere sit habituelle kognitive potentiale, selv under meget rolige og særdeles støttende rammer. Det vil være forventningen, at den kognitive funktion vil være yderligere svækket ved højere præstationskrav og øget opgavekompleksitet. Den kognitive svækkelse vurderes varig. Der er ikke fundet tegn til behandlingskrævende psykisk lidelse eller personlighedsforstyrrelse, og der findes ikke belæg for at mistænke funktionel komponent i tilstanden. [Klageren] har en udtalt pligtfølelse. Dette ses i hans historik omkring forsøg på tilbagevenden til arbejdet efter ulykken og i forbindelse med nærværende udredning med deraf følgende smerteforværring og overforbrug af egne ressourcer.'

I forbindelse med den kommunale afklaring af [klagerens] erhvervsmæssige situation blev der foretaget en arbejdsmarkedsrettet psykologisk undersøgelse (bilag 11), hvoraf følgende fremgår af konklusionen;

'Konklusion og anbefalinger

Den kognitive funktion er middelsvært til svært svækket, hvilket medfører udtalte vanskeligheder med at realisere den habituelle kognitive funktion, der vurderes at have været beliggende inden for normalområdet. Idet den kognitive funktion skal ses i tæt sammenhæng med den kroniske smertetilstand, må de kognitive svækkelser anses som varige. Der findes ikke belæg for at mistænke behandlingskrævende psykisk lidelse eller personlighedsforstyrrelse, lige så vel som der ikke findes tegn på funktionel komponent, knyttet til smerteproblematikken.

Udviklingspotentiale

Trods iagttagne skånehensyn og lavt timetal i tidligere virksomhedspraktik, der var over to omgange i hhv. 2020 og 2021, er der ikke sket progression. Der har i virksomhedspraktik været oplevelse af symptomforværring, trods særdeles lavt timetal og tilgodesete skånehensyn. Idet der er veludviklet arbejdsidentitet og stærk pligtfølelse, er der ingen tvivl om, at [klageren] ville være i ordinær eller skånsom beskæftigelse, dersom han var i stand hertil. På baggrund af smerteproblematikken vurderes udviklingspotentialet ift. fremtidig beskæftigelse minimalt.

Støtte- og behandlingsbehov

[Klageren] har været behandlet ved kiropaktor og fysioterapeut, samt været i forløb ved smerteklinikken ... fra februar - august 2020, uden bedring i tilstanden. I juni 2021 vurderede egen læge behandlingsmulighederne for udtømte. Smertebehandling med antidepressiva har ligeledes været uden effekt på smerteproblematikken og humøret.

Det vil være vurderingen, at yderligere psykologisk smertebehandling eller mestringsforløb ikke i nævneværdig grad vil højne funktionsevnen. Tidligere virksomhedspraktik på særdeles lavt timetal og skånehensyn medførte smerteforværring.'

... Kommune tilkendte derfor [klageren] førtidspension pr. 1. august 2022 og følgende fremgår af begrundelsen for tilkendelsen af førtidspensionen (bilag 13);

'På baggrund af sagens akter samt mødet i rehabiliteringsteamet, vurderes det, at din arbejdsevne er varigt nedsat i et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

Rehabiliteringsteamet finder, at iværksættelse af ressourceforløb med henblik på udvikling af arbejdsevnen er åbenbart formålsløst.

Du er en ...-årig mand ... og været på arbejdsmarkedet siden 1996, med uafbrudte ansættelser. Senest arbejdet som ... indtil trafikulykke i november 2019, hvor du blev sygemeldt. Du har været i forløb på [virksomhed2], som viste en svært nedsat arbejdsevne. Der er i praktikken ikke sket progression, og du har oplevet symptomforværring, trods særdeles lavt timetal og tilgodesete skånehensyn. Der kan således ikke peges på yderligere indsats med henblik på at udvikle på arbejdsevnen, som vurderes nedsat til det ubetydelige. Helbredsmæssigt er der tale om en kronisk smertetilstand med sensibilisering samt betydelige kognitive udfordringer, som følge af trafikulykken. Du har betydelige nedsættelse af din daglige funktionsevne, og forsøger at holde dig så aktiv som muligt, via daglige gåture. Det vurderes ikke, at yderligere psykologisk smertebehandling eller mestringsforløb vil kunne bedre din funktionsevne på grund af dine svækkede kognitive ressourcer. Der vurderes ej heller at være yderligere medicinske eller kirurgiske behandlingsmuligheder, der vil kunne bedre tilstanden, som vurderes varig og stationær.

Rehabiliteringsteamet vurderer, at der ikke er et udviklingsperspektiv for din arbejdsevne, som vurderes nedsat til det ubetydelige. Der kan således ikke peges på indsatser, hvor der er en realistisk forventning om, at du kan drage nytte af indsatsen og på sigt kan forbedre din situation og blive i stand til at deltage på arbejdsmarkedet.

Der indstilles således til, at sagen overgår til behandling efter reglerne om førtidspension, jf. § 18 i Lov om social pension.'

...

Der er ikke efterfølgende tilkommet nogen bedring af [klagerens] helbredsmæssige tilstand.

Til trods for ovenstående har Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S, vurderet, at [klageren] ikke i tilstrækkeligt omfang har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter d. 1. februar 2023, jf. bilag 2.

Ad) Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S opfattelse af sagen:

Det fremgår af Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S vurdering, 'at der er tilstrækkeligt grundlag til at konkludere at der ikke er et ulykkesrelateret erhvervsevnetab', ligesom følgende fremgår af Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S, interne lægevurdering, der fremlægges i sagen som bilag 16;

'Som hændelsen er beskrevet i politirapporten og i DanCrash rapporten er det min vurdering, at den ikke er medicinsk egnet til at forårsage varige smerter i nakke- eller lænd.

AES har også afvist årsagssammenhæng til lænden, men vurderet ulykken egnet til at forårsage en nakkedistorsion — dette til trods for, at AES's lægekonsulent havde vurderet, at hændelsen ikke var medicinsk egnet. Det uforståeligt for mig, at AES's lægekonsulent alligevel har fastsat en men procent (12%).

At hændelsen ikke er medicinsk egnet til at forårsage varige nakkegener, hænger meget godt sammen med, at [klageren], fraset en enkelt lægekontakt på ulykkesdagen, ikke havde nogen lægekontakter med smerter i halvanden måned efter ulykken (han var hos sin læge den 16. oktober 2019).

Han blev også først sygemeldt to måneder efter ulykken.

Og det fremgår af hans lønsedler og tidskontoudtog, at han allerede havde overarbejde to dage efter ulykken. Han arbejdede 1 timer over den 4. og 5. september 2019 og 4 timer over den 6. september 2019.

Desuden fremgår det af lønsedler og tidskontoudtog, at han i perioden 4. september— 3. november 2019 havde mellem 67 og 90 overarbejdstimer i hver lønperiode omfattende 2 uger (han fik udbetalt løn hver 14. dag) — svarende til gennemsnitlig 38 timers overarbejde hver uge i de første godt 2 måneder umiddelbart efter ulykken. Han arbejdede i samme periode dagligt i størrelsesordenen 11-15 timer om dagen.

Dette mener jeg i sig selv er tilstrækkeligt grundlag til at konkludere, at han ikke har et ulykkesrelateret men og dermed ej ulykkesrelateret EET.

[Klageren] konsulterede sin læge igen den 5. november 2019 med oplysning om forværrede smerter og med tilkomst af nye symptomer fra lænd med udstråling til ben. Over tid tilkom de øvrige smerter beskrevet ovenfor.

Selv hvis hændelsen havde været medicinsk egnet til at forårsage en nakkedistorsion, hvilket jeg som sagt ikke mener, at den er, ville der kunne argumenteres med manglende straks- og brosymptomer for alt andet end lette nakkesmerter og med manglende årsagssammenhæng hvad angår forværringen af smerterne, da bløddelssmerter ikke forværres over tid.

Spørgsmålet er så, om der kunne være andre helbredsmæssige forhold, der ikke er relateret til omfaldet ulykke, der ville kunne forklare [klagerens] aktuelle smertetilstand, affektive symptomer, kognitive vanskeligheder og yderst begrænsede funktionsniveau.

Det er der ikke belæg for i de foreliggende akter.

Smerterne er i alle akter beskrevet som værende en følge af omtalte ulykke, hvilket jeg jf. ovenstående, ikke mener, at der er belæg for, og der er ikke omtalt andre somatiske lidelser, der ville kunne forklare [klagerens] symptomer.

Hvad angår den bevægeindskrænkning af nakken, der er beskrevet i neurokirurgisk specialerklæring, burde de forskellige myndigheder, der har behandlet [klagerens] sag, have lagt mærke til, at speciallægen også beskrev en fin spontan bevægelighed af nakken under samtalen og havde taget denne diskrepans ad notam ved deres vurdering. Ved den neurologiske vurdering var [klageren] fint reflekterende og afslørede ikke åbenlyse kognitive vanskeligheder under samtalen. Det hænger ikke sammen med, at han klarede sig meget dårligt i de neurologiske test. Hvis han vitterlig var så kognitivt påvirket, måtte man forvente, at det også havde været tydelig under samtalen. Dette mener jeg neuropsykologen burde have inddraget i sin konklusion, og man burde have studset noget mere over, at han var så langsom til nogle testene, at de var helt brugbare. Således er der også en diskrepans i de foreliggende oplysninger hvad angår [klagerens] kognitive funktion.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 3. februar 2022 konkluderes, at [klageren] ikke frembyder tegn på psykisk lidelse eller organisk betinget kognitiv svækkelse — altså, at han ikke er dement.

Det virker ikke troværdigt, at en mand uden påvist somatisk eller psykisk sygdom kun skulle være i stand til at præstere 1 times arbejde om ugen i en skånsom praktik.

Da der ikke er belæg for en helbredsbeholdt arbejdsmæssig funktionsnedsættelse, er min vurdering er, at [klageren] hverken har et EET eller et GEET.

Måske sagen bedst kan forstås som en smertefuld afskedigelse, der udtrykkes verbalt som kropslige smerter. Det er det indtryk, jeg efterlades med.'

Nordea Pensions lægevurdering minder mest af alt om en vurdering foretaget af en motoransvarsforsikring?

Jeg tillader mig at bemærke, at [klagerens] krav på udbetaling fra Nordea Pension, Livsforsikrings-selskab A/S, ikke kræver, at der er erstatningsretlig årsagssammenhæng mellem generne og en konkret ulykke. Derimod skal vurderingen ske ud fra en samlet afvejning af alle [klagerens] helbreds-mæssige gener og skavanker – uanset om disse er traumeudløste eller ej.

Indholdet af det interne lægekonsulentark er ganske enkelt usagligt og usandt.

Mine bemærkninger/anbringender:

På baggrund af ovenstående samt indholdet af sagens lægelige og kommunale akter gøres det overordnet gældende, at [klageren] i tilstrækkeligt omfang har dokumenteret, at hans aktuelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

[Klageren] har på intet tidspunkt siden sygemeldingen i november 2019 været i stand til at genoptage et arbejde – hverken helt eller delvist. Nævnte er ligeledes årsagen til, at [klageren] er tilkendt førtidspension.

Bedømmelsen af den helbreds-mæssige erhvervsevne sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyntagen til den forsikredes faktiske helbredstilstand.

Uanset hvilke diagnoser [klageren] måtte have, har han fortsat omfattende daglige gener og symptomer. Indholdet af de lægelige og kommunale akter dokumenterer med al tydelighed, at [klageren] har det ganske dårligt.

Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S, har desuden ikke tilvejebragt ny lægelig dokumentation, som godtgør, at [klageren] pludselig og ud af det blå skulle være i stand til at varetage et arbejde på mere end halv tid – tværtimod!

Samlet set har [klageren] utvivlsomt godtgjort, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvorfor Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S, skal genoptage behandlingen af sagen og yde dækning i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne/aftalegrundlaget."

Selskabet har den 29/1 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabets principale påstand er, at Klager ikke får medhold.

Subsidiært, at Selskabet pålægges at genoptage sagen og vurdere Klagers økonomiske erhvervsevnetab.

Klagens tvistpunkt

[Klageren], i det følgende Klager, har indbragt selskabets afgørelse om at bringe udbetaling ved erhvervsevnetab samt bevilliget præmiefritagelse til ophør pr. 1. februar 2023, for Ankenævnet for Forsikring.

Da Selskabet har bragt dækning ved erhvervsevnetab til ophør alene på baggrund af en helbredsmæssig vurdering, har Selskabet ikke foretaget en vurdering af Klagers økonomiske erhvervsevnetab.

For det tilfælde at Ankenævnet finder, at Klagers helbredsmæssige erhvervsevnetab er nedsat i et dækningsberettigende omfang, vil Selskabet foretage en vurdering af Klagers økonomiske erhvervsevnetab med henblik på en vurdering af, om Klager opfylder betingelserne for udbetaling fra forsikring ved nedsat erhvervsevne samt bevilling af indbetalingsfritagelse.

Bedømmelsesgrundlaget

Klagers pensionsordning er oprettet via hans ansættelse hos [virksomhed1] den 1. oktober 2018.

Klagers forsikring ved erhvervsevnetab er reguleret af forsikringsbetingelser 7891-1, og ikke forsikringsbetingelser 7891-2, som dermed udgør aftalegrundlaget mellem Klager og Selskabet. Forsikringsbetingelserne fremlægges som bilag A.

Der er mellem Klager og Selskabet aftalt, at udbetaling fra forsikring ved nedsat erhvervsevne samt bevilling af indbetalingsfritagelse foreligger, når Klagers erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen både helbredsmæssigt såvel som økonomisk.

Af forsikringsbetingelserne fremgår blandt andet:

...

Udbetaling ved erhvervsevnetab samt bevilling af indbetalingsfritagelse vil samlet blive omtalt som dækning ved erhvervsevnetab.

Udbetaling fra Selskabet

Selskabet har udbetalt dækning ved erhvervsevnetab i perioden fra den 1. februar 2020 til den 31. januar 2023.

Sagsfremstilling

Klager anmeldte, ved erklæring udfyldt og underskrevet den 15. januar 2020, jf. bilag B, at han havde været sygemeldt fra den 2. september 2019 til den 4. september 2019 og igen fra den 5. november 2019.

Af funktionsskema til brug for ansøgning om dækning ved erhvervsevnetab, udfyldt af Klager den 15. april 2020, bilag 6, fremgår blandt andet, at Klager følte sig stærkt bevægelsesindskrænket, idet han for eksempel ikke kunne bøje sig bagover, bøje sig til siden, ikke kunne strække armene over skulderhøjde, og at mange bevægelser var forbundet med smerter.

Klager oplyste endvidere, at han havde daglige gener i form af nakkesmerter, hovedpine, udstrålende smerter i armene - mest venstre og med tab af kraft, lændesmerter, udstrålende bensmerter, lyd- og lysoverfølsomhed, træthed, nedsat hukommelse, irritabilitet m.v.

Lægelige oplysninger

Af journal fra egen læge, bilag 3, fremgår det, at Klager, både forud for ulykkestilfældet den 2. september 2019 og i perioden umiddelbart herefter, havde oplevet problemer med vandladning og turvise smerter i højre flanke, og der blev i den forbindelse rejst mistanke om blandt andet sygdomme i milten samt nyresten.

Klager gennemgik en grundig udredning, og der blev i den forbindelse, bortset fra en let forstørret milt, fundet normale forhold. Det fremgår i den forbindelse, at det ikke gav anledning til bekymring, at milten var let forstørret. Ved opfølgende skanning den 19. september 2019 blev milten vurderet at være indenfor normalområdet.

Klager konsulterede egen læge efter ulykkestilfældet den 2. september 2019, hvor han angav ømhed i nakkemuskulaturen.

Klager konsulterede herefter først egen læge igen den 16. oktober 2019, hvor han angav, at han havde fortsatte nakkesmerter samt nyttilkomne lændesmerter, og at disse var følger efter ulykkestilfældet den 2. september 2019. Uddybende fremgår det, at Klager angav smerter ved sidedrejning af hovedet til begge sider, hovedpine, normal kraft og sensibilitet i begge arme, men udstrålende smerter i venstre balle og ben.

Klager blev henvist til MR-skanning af hele ryggen samt til behandling hos fysioterapeut.

Ved MR-skanning og røntgenundersøgelser den 31. oktober og 1. november 2019 blev der fundet alderssvarende og lette degenerative forandringer i ryggen. Røntgen af nakken viste minimal diskusprotrusion, dog uden påvirkning af hverken nerverod eller medulla.

Der blev endvidere fundet normal bevægelighed i lænderyggen (columna lumbalis) og let ømhed ved berøring. Ved undersøgelse af armene blev der fundet normale forhold og normal kraft, men

Klager angav nedsat følsomhed i venstre pegefinger. Benene blev endvidere fundet med normal kraft, følsomhed og reflekser.

Sammenfattende blev det konkluderet, at Klagers problem var muskulært, idet de fund, som man havde gjort ved MR-skanning og røntgen ikke havde noget med hans smerteangivelser at gøre.

Klager konsulterede herefter egen læge den 5. november 2019, fordi hans smerter var forværrede. Han havde nu smerter i begge arme og sovende fornemmelse i begge ben.

På grund af manglende effekt af smertemedicin og fysioterapibehandling, blev Klager den 14. januar 2020 henvist til smerteklinik.

Selskabet modtog lægeattest ved nedsat erhvervsevne (FP 401), bilag 5, udfyldt af Klagers læge den 29. januar 2020, hvoraf fremgår blandt andet, at Klager havde været sygemeldt siden den 5. november 2019 på grund af gener i form af smerter i nakke/skulderregionen og lændesmerter med udstråling til venstre ben samt lidt smerter i højre ben og hovedpine, og at smerterne opstod den 2. september 2019.

Det fremgår videre, at egen læge vurderede, at Klager formentlig ville være sygemeldt i nogle måneder, og at det i neurokirurgisk regi var vurderet, at Klagers smerter var muskulære og stammede fra færdselsuheldet. MR-skanning ikke kunne forklare Klagers smerter.

Egen læge oplyste endvidere, at Klager havde været hos fysioterapeut med første behandling den 16. november 2019, og at han havde modtaget kiropraktorbehandling to gange, første gang den 24. oktober 2019.

I forbindelse med undersøgelse på [privathospital] den 4. februar 2020 fremgår blandt andet, at tidligere MR-skanning af Klager ikke viste nogen forklaring på Klagers smerter, hvorfor det var konkluderet, at der var tale om muskulære smerter, som der ikke var kirurgiske behandlingstilbud for. Der var konstateret beskedne degenerative forandringer, som ikke påvirkede med nervetryk,

Ved undersøgelse af kroppen blev der konstateret veludviklet muskulatur og god kraft ved håndtryk, men samtidig diffus muskulær ømhed i hele ryggen. Klager blev på baggrund af sine smerteangivelser henvist til behandling ved smerteklinik i form af medicinsk modul.

Ved behandling på smerteklinik blev der forsøgt med justering af medicinsk behandling, der enten ikke gav effektiv smertelindring eller også uacceptable bivirkninger. Behandlingen blev derfor afsluttet.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27. marts 2021, bilag 12, fremgår blandt andet, at Klager angav, at han havde nakke- og lændesmerter med udstråling og føleforstyrrelser, samt kognitive gener. Især nakkesmerterne var ulidelige og maksimale på VAS-skalaen.

Der var betydelig bevægelsesindskrænkning af nakken i særligt venstre side, der blev vurderet med en overbygning.

Det blev dog samtidig bemærket, at Klager bevægede sig opfaldende til og fra undersøgelseslokalet, og at han ved samtale med sin datter, der sad på hans venstre side, kunne dreje hovedet 45

Ankenævnet for Forsikring

10.

102744

grader mod venstre uden ubehag. Det fremgår endvidere, at Klager har god muskulatur på over- og underekstremiteter, hvor der ikke findes unormale forhold.

Ved statusattest fra Klagers egen læge af 24. juni 2021 til kommunen, vurderede lægen, at der var diskrepans mellem de objektive fund og Klagers smerteoplevelse. Rehabiliteringsteamet anmodede derfor om, at der blev foretaget en socialmedicinsk- og psykologisk undersøgelse.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 3. februar 2022, jf. bilag C, fremgår det af konklusionen, at Klager ikke frembød tegn på tilstedeværelse af en psykisk lidelse eller organisk betinget kognitiv svækkelse, og at der ikke var grundlag for at fastslå, at de fysiske smerter var somatoformt betingede.

Af Arbejdsmarkedsrettet psykologisk undersøgelse af 29. marts 2022, bilag 11, fremgår det, at Klager både i samtaleforløbet såvel som ved den fysiske undersøgelse fremstod smerteplaget. Klager var imidlertid i samtaleforløbet fint reflekterende og viste ikke tegn på åbenlyse kognitive vanskeligheder, men at han ved den neuropsykologiske, kognitive, test klarede sig meget dårligt. Det blev vurderet, at Klagers kognitive formåen var betydeligt svækket som følge af kronisk smertetilstand.

Erhvervsmæssige forhold

Klager var på sygemeldingstidspunktet ansat som ... hos [virksomhed1].

Af lønsedler fra 2018-2019, jf. Bilag D, fremgår blandt andet, at Klager har arbejdet følgende antal timer:

LØNPERIODE	ANTAL TIMER	BEMERKNINGER
31/12-18 - 13/1-19	122,17	
14/1-19 - 27/1-19	92,34	
14/1-19 - 27/1-19	37	kursus
28/1-19 - 10/2-19	105,99	
11/2-19 - 24/2-19	119,22	
25/2-19 - 10/3-19	103,76	
11/3-19 - 24/3-19	102,34	
25/3-19 - 7/4-19	115,75	
8/4-19 - 21/4-19	86,54	
8/4-19 - 21/4-19	14,8	helligdage 18/4-19/4
22/4-19 - 5/5-19	122,08	
6/5-19 - 19/5-19	113,78	
20/5-19 - 2/6-19	94,36	
20/5-19 - 2/6-19	7,4	helligdag 7/4
3/6-19 - 16/6-19	116,5	

Ankenævnet for Forsikring

11.

102744

3/6-19 - 16/6-19	7,4	helligdag 10/6
17/6-19 - 30/6-19	119,59	
1/7-19 - 14/7-19	38,91	ferie?
15/7-19 - 28/7-19	?	ferie?
29/7-19 - 11/8-19	127,72	
12/8-19 - 25/8-19	94,42	
12/8-19 - 25/8-19	7,4	sygdom 13/8
26/8-19 - 8/9-19	103,21	
26/8-19 - 8/9-19	14,8	sygdom 3/9-4/9
9/9-19 - 22/9-19	122,27	
23/9-19 - 6/10-19	110,54	
7/10-19 - 20/10-19	108,92	
21/10-19 - 3/11-19	139,24	
4/11-19 - 17/11-19	66,66	sygdom

Klager arbejdede i perioden den 1. januar 2019 og frem til den 1. september 2019 gennemsnitligt 51,87 timer om ugen. Heri er ikke indregnet juli måned, hvor Klager antageligt har holdt ferie, og Klager har ikke fremsendt lønsedler for denne periode.

I perioden fra mandag den 2. september 2019, hvor ulykken skete og frem til den 3. november 2019 arbejdede Klager gennemsnitligt 59,23 timer om ugen.

Klagers arbejdsmæssige indsats har derved i månederne efter ulykkestilfældet ikke været påvirket. Tværtimod øgede han sin ugentlige gennemsnitlige arbejdstid med 7,5 timer frem mod hans sygemelding den 5. november 2019.

Efter Klagers sygemelding var han i forbindelse med den kommunale udredning i et jobafklaringsforløb 2 x 2 timer om ugen, men hvor hans maksimale fremmøde var 2 timer om ugen.

På grund af Klagers angivelser om persisterende og voldsomme smerter, blev Klagers sag forelagt for kommunens rehabiliteringsteam, der vurderede, at der var diskrepans mellem Klagers meget lave antal timer i virksomhedspraktikken og helbredsoplysningerne, jf. bilag E.

Kommunen vurderede herefter, at der ikke var grundlag for yderligere arbejdsprøvning, og Klager blev tilkendt førtidspension med virkning fra den 1. august 2022.

Selskabet overgik herefter til en vurdering af Klagers generelle erhvervsevne, hvor Selskabet vurderede, at Klagers generelle erhvervsevne ikke var nedsat i et dækningsberettigende omfang, jf. bilag 2.

Klager klagede herefter til Selskabet den 26. august 2024 jf. bilag F, hvilken Selskabet besvarede den 4. november 2024, jf. bilag G.

Færdselsuheldets kraftpåvirkning

Af politirapporten fremgår, at Klager var uskadt og uden personskaade ved færdselsuheldet den 2. september 2019, jf. bilag H.

Af en rapport udfærdiget af DanCrash den 8. april 2021, jf. bilag I, fremgår det, at Klager ved færdselsuheldet blev udsat for en hastighedsændring på 1,6 km. /t.

Ved sådanne hastighedsændringer sker der ikke udløsning af airbag, selestrammer eller tilsvarende aktivt sikkerhedsudstyr, ligesom de beregnede personbevægelser ikke medfører slag imod bilen/rat, siderude m.v. Påkørslen svarer til en opbremsning, og hvor påvirkningen sammenlignes med kørsel over fartdæmpere.

Det er fast antaget i retspraksis, at en kraftpåvirkning af denne karakter ikke er egnet til at medføre varige helbredsmæssige skader.

Pensionsordning hos [andet pensionsselskab]

Som anført i Selskabets klagesvar fra den klageansvarlige, jf. bilag G, kan Selskabet konstatere, at Klager tillige har en arbejdsmarkedspensionsordning **hos [andet pensionsselskab], jf. bilag D.**

Som det fremgår af bilag B, har Klager oplyst overfor Selskabet, at han ikke har andre forsikringer ved nedsat erhvervsevne, invalidepension eller supplerende førtidspension eller lignende ydelser.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 6.5.3., jf. bilag A, at hvis Klager har anden indtægt, udbetales der alene forholdsmæssig dækning fra Selskabet.

I henhold til forsikringsbetingelsernes § 6.5.4., jf. bilag A, kan Selskabet foretage tilbagesøgning af allerede udbetalte ydelser, hvis udbetaling er sket på et fejlagtigt grundlag.

Klager opfordres (A) til at fremlægge dokumentation, f.eks. i form af udskrift fra skattemappen, tidligere R75 blanketter, for årene 2020 – 2023, for, at Klager ikke har modtaget andre ydelser i samme periode, som han har modtaget udbetaling fra Selskabet.

Selskabets stillingtagen

Selskabet har i forbindelse med sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring gennemgået sagen på ny, hvilket ikke har fået Selskabet til at ændre opfattelse af sagen.

Selskabet fastholder således, at Klager ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang ud over den periode, som han allerede har modtaget dækning for.

Det er i henhold til fast praksis ved Domstolene såvel som i Ankenævnet for Forsikring Klager, der skal løfte bevisbyrden for, at han opfylder betingelserne for, at hans erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang i forsikringstiden.

Klagers ret til udbetaling fra hans erhvervsevnetabsforsikring samt bevilling af indbetalingsfritagelse reguleres af aftalegrundlaget mellem parterne.

Af aftalegrundlaget fremgår det, at det er Selskabet, der foretager en vurdering af, hvornår betingelserne for dækning er opfyldte, og at denne vurdering foretages uafhængigt af det offentlige, herunder tilkendelse af offentlige pensioner.

Vurderingen af, hvornår der foreligger et dækningsberettiget erhvervsevnetab er en vurdering af Klagers medicinske såvel som hans økonomiske erhvervsevnetab.

Vurderingen er dermed todelt:

1. Der skal foreligge en helbredsmæssig – medicinsk – påvirkning af erhvervsevnen, og dette skal være som følge af sygdom eller ulykke, der er opstået i forsikringstiden, og
2. Den helbredsmæssige påvirkning af erhvervsevnen skal have medført, at forsikrede ikke længere er i stand til at oppebære en indkomst på 50 pct. eller derover, i forhold til, hvad en anden person med lignende uddannelse og alder og i samme område tjener.

Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for, at der kan ske udbetaling.

Ved en lægelig vurdering forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af i hvilken udstrækning klager, med sine funktionsindskrænkninger er eller burde være i stand til at varetage et erhverv.

Uanset at der ikke, som det gør sig gældende indenfor erstatningsretten, stilles krav om en årsagssammenhæng mellem en ulykke og efterfølgende gener, er der stadig et krav om, at en sygdom eller et ulykkestilfælde skal være egnet til at medføre de medicinske gener, som Klager gør gældende.

Der skal dermed være en medicinsk begrundelse for nogle angivne klager og gener, og særligt i tilfælde af, at der ikke er objektive fund, der støtter de angivne klager og gener.

Det er fast antaget i retspraksis, at et færdselsuheld med meget ringe kraftpåvirkning ikke er egnet til at medføre varige og blivende helbredsmæssige gener, jf. f.eks. UfR 2011.128 H.

Selskabet har endvidere lagt vægt på, at Klagers sygdomsbillede, hvor han først sygemelder sig to måneder efter færdselsuheldet, og at han efter færdselsuheldet var i stand til at øge sin ugentlige arbejdstid i et ikke ubetydeligt omfang, først mere end to måneder herefter oplever en forværring, er ikke foreneligt med det, der sædvanligvis kendetegner whiplashskader.

I og med at Klager 1) har været udsat for et færdselsuheld med meget ringe kraftpåvirkning, 2) der ikke er fundet andre sygdomme af hverken fysisk eller psykisk karakter, og 3) der ikke er nogen medicinsk forklaring på, hvorfor Klagers helbredsmæssige funktionsevne er vedvarende nedsat, har Klager ikke løftet bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang.

Denne vurdering støttes også af både egen læge og af kommunens rehabiliteringsteam, der begge har fundet, at der er diskrepans mellem Klages helbredsoplysninger og hans angivne klager og gener samt nedsatte funktionsniveau i forbindelse med virksomhedspraktikken.

Samlet er der ikke et medicinsk grundlag, der kan begrunde, at erhvervsevnen er nedsat i et dækningsberettigende omfang.

Selskabet foretager en vurdering af Klagers erhvervsevne på baggrund af aftalegrundlaget mellem Klager og Selskabet, og kan ikke forpligtes i et yderligere omfang.

Sammenfattende

Sammenfattende fastholdes det, at Klager ikke har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, dvs. en nedsættelse af erhvervsevnen med 50% eller mere af helbredsmæssige årsager."

Klagerens advokat har i brev af 3/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis er det ikke gjort gældende, at [klagerens] erhvervsevnetab skal foretages på baggrund af andre forsikringsbetingelser, end de fremlagte. De af Nordea Pension fremlagte forsikringsbetingelser (bilag A) er således identiske med bilag 1.

Det bestrides imidlertid, at der skal foretages en egnethedsvurdering i relation til trafikulykken, jf. bl.a. U 2011.1083 H.

Sagens problemstilling vedrører, hvorvidt [klageren] har løftet bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Hertil skal bemærkes, at det bl.a. fremgår af FED 2016.223, at der er tale om et medicinsk erhvervsevnebegreb, som skal vurderes i forhold til alle passende erhverv, som en skadelidt med rimelighed bør kunne påtage sig.

Det kan ikke tillægges betydning, at der i sagen ikke foreligger objektive fund, som understøtter [klagerens] kroniske smertetilstand. Det afgørende er tværtimod, hvorvidt [klageren] har løftet bevisbyrden for, at han har disse smerter/gener/symptomer, som medfører, at hans erhvervsevne er nedsat med 50 % eller mere af helbreds-mæssige årsager.

Det gøres i den forbindelse gældende, at den bevisbyrde er løftet på baggrund af sagens samlede akter, herunder lægelige akter, kommunale akter samt vurderingerne og udmålingerne fra både Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen i arbejdsskadesagen.

Man kan med føje undre sig over, at Nordea Pension med sine bemærkninger i klagesvaret tidligere har vurderet, at [klageren] netop på baggrund af sagens lægelige og kommunale bilag havde løftet bevisbyrden for, at erhvervsevnen var nedsat, hvorfor Nordea Pension ligeledes har foretaget udbetaling til [klageren] i perioden fra 1. februar 2020 og frem til 31. januar 2023.

Der foreligger ikke ændrede omstændigheder, som indikerer, at [klagerens] erhvervsevne skulle være bedret i et sådant omfang, at erhvervsevnen ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad.

Den omstændighed, at Nordea Pension bliver bekendt med, at der er udtaget stævning i arbejdsskadesagen, og Nordea Pension sender sagen til fornyet vurdering hos en anden lægekonsulent, som pludselig har en helt ændret opfattelse af sagen, kan ikke føre til et andet resultat."

Selskabet har i brev af 8/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det tidligere anførte fastholdes i det hele.

Klager har i forlængelse af sine bemærkninger af 3. marts 2025 til Ankenævnet for Forsikring fremlagt udskrift fra Klagers skattemappe (R75 blanketter) på Selskabets anmodning herom.

Selskabet skal som følge heraf nedlægge en selvstændig påstand om, at Klager skal tilbagebetale for meget udbetalt forsikringsydelse fra Forsikring ved nedsat erhvervsevne til Selskabet.

Selskabets påstande

Selskabets principale påstand er, at Klager ikke får medhold i sin klage.

Subsidiært, at Selskabet pålægges at genoptage sagen og vurdere Klagers økonomiske erhvervsevnetab.

Klager skal til Selskabet tilbagebetale 215.396 kr. som følge af for meget udbetalt forsikring ved erhvervsevnetab.

Begrundelse og beregning af Selskabets tilbagebetalingskrav

Af forsikringsbetingelserne, aftalegrundlaget, jf. bilag A fremgår det:

'6.5.4. Ændring af beløb der bliver udbetalt

Størrelsen af udbetalingen fastsættes ved karensperiodens start og ændres ikke som følge af almindelige reguleringer af eksempelvis offentlige ydelser, løn, andre tab af erhvervsevne udbetalinger mv. Topdanmark forbeholder sig ret til at indføre automatisk regulering af ydelser for hele Topdanmarks forsikringsbestand, hvilket kan føre til såvel højere som lavere udbetalinger af ydelser til forsikrede.

Alle udbetalinger sker på grundlag af de oplysninger, som Topdanmark var i besiddelse af på det til enhver tid gældende udbetalingstidspunkt.

Ændrer forsikredes offentlige forsørgelsesgrundlag status (fx fra sygedagpenge til ressourceforløb), vil udbetalingen blive fastsat på ny fra ændringstidspunktet af det offentlige forsørgelsesgrundlag.

Ændres forsikredes indtægtsgrundlag, udover ændring af offentligt forsørgelsesgrundlag, væsentligt – eventuelt med tilbagevirkende kraft – kan Topdanmark foretage en omberegning af udbetalingen. Det kan betyde at Topdanmark kan foretage modregning, tilbagesøgning eller udbetale et ekstra beløb til forsikrede.'

Da Klager den 15. januar 2020 søgte om dækning ved erhvervsevnetab angav Klager, at han ikke havde forsikringer ved erhvervsevnetab i andre selskaber, jf. bilag B, side 3.

Ved Selskabets fastsættelse af størrelsen, og dermed udbetalingen, af Klagers dækning ved erhvervsevnetab, lagde Selskabet disse oplysninger til grund. Selskabet har endvidere, både i forbindelse med første tilkendelse af dækning ved erhvervsevnetab samt efterfølgende løbende bevillinger, gjorde Klager opmærksom på, at han havde pligt til at kontakte Selskabet ved ændrede helbredsmæssige såvel som økonomiske oplysninger, jf. bilag J.

Ankenævnet kan lægge til grund, at Klager ikke kontaktede Selskabet.

Af de nu modtagne udskrifter fra Klagers skattemappe, R-75 blanketter, fremgår det, at Klager har haft følgende indtægter:

Ankenævnet for Forsikring

16.

102744

Indkomsttype	2019	2020	2021	2022
Lønindkomst inkl. AMB	575.217 kr.	59.224 kr.	15.488 kr.	12.130 kr.
Pensioner, dagpenge m.v.	-	428.578 kr.	417.360 kr.	398.993 kr.
Gruppelivsforsikring o.a.	-	289.175 kr.	265.134 kr.	-
Samlet indkomst	575.217 kr.	776.977 kr.	697.982 kr.	411.123 kr.

Vedrørende udbetaling af dækning ved erhvervsevnetab fra Selskabet, fremgår det af forsikringsbetingelserne, bilag A:

'6.3 – Fastsættelse af udbetalingens størrelse

De følgende afsnit vedrører alene beregningen af udbetalingens størrelse og ikke vurderingen af erhvervsevnetabet.

6.3.1. Hvis forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling ved midlertidigt eller generelt erhvervsevnetab fastsættes udbetalingens størrelse således:

Udbetalingens størrelse som forsikrede er berettiget til, kan sammen med Øvrige Indtægter (se punkt 6.3.4), maksimalt udgøre op til forsikredes Hittidig Indtægt (se punkt 6.3.2).

Hvis forsikrede får udbetalt Øvrige Indtægter vil udbetalingen udgøre forskellen mellem forsikredes Hittidig Indtægt og den Øvrige Indtægt. Forsikrede kan dog aldrig få mere udbetalt end dækningens størrelse.

Eksempel 1:		Eksempel 2:	
Løn	543.478 kr.	Løn	543.478 kr.
- AMB	43.478 kr.	- AMB	43.478 kr.
= Hittidig Indtægt	<u>500.000 kr.</u>	= Hittidig Indtægt	<u>500.000 kr.</u>
Øvrige Indtægter	150.000 kr.	Øvrige Indtægter	150.000 kr.
Forskel	<u>350.000 kr.</u>	Forskel	<u>350.000 kr.</u>
Dækningens størrelse	400.000 kr.	Dækningens størrelse	200.000 kr.
Til udbetaling	<u>350.000 kr.</u>	Til udbetaling	<u>200.000 kr.</u>

Hvis forsikrede ved karenperiodens start eller senere oppebærer samme indtægt som før karenperiodens start, sker der ingen udbetaling ved tab af erhvervsevne. Altså hvis Øvrige Indtægter er lig eller større end Hittidig Indtægt. Der vil fortsat være ret til præmiefritagelse.

6.3.2 - Hittidig Indtægt

Hittidig Indtægt er den forsikredes pensionsgivende løn, jf. punkt 6.3.3, opgjort ved karenperiodens start og fratrullet arbejdsmarkedsbidrag. Den Hittidig Indtægt opgøres før skat. '

Ved fastsættelse af den Hittidig Indtægt er det muligt at anvende et gennemsnit af op til de seneste 3 års pensionsgivende løn, hvis dette, efter Topdanmarks vurdering, giver et mere retvisende billede af den reelle indtjeningssevne forud for karenperiodens start. Det kan fx være tilfældet, hvis forsikredes indtægt umiddelbart før karenperioden har været uforholdsmæssig høj som følge af udbetaling af bonus eller provision eller hvor forsikrede har haft svingende arbejdstider og deraf følgende variabel indtægt.

[...]

Ankenævnet for Forsikring

17.

102744

6.3.4 - Øvrige Indtægter

Indtægt efter erhvervsevnen er nedsat benævnes samlet som 'Øvrige Indtægter'.

Ved beregning af Øvrige Indtægter medregnes:

- indtægter ved personligt arbejde, uanset om indtægten stammer fra støttet beskæftigelse som fx fleksjob
- indtægt fra selvstændig virksomhed (uanset virksomhedsform), der i væsentlig grad skyldes forsikredes egen arbejdsindsats
- løbende udbetaling fra andre tab af erhvervsevneforsikringer og privattegnede arbejdsløshedsforsikringer
- direkte og indirekte ydelser, tilskud, støtteordninger og lignende samt pensioner fra det offentlige i Danmark eller eventuelt andre lande, som forsikrede er eller kan være berettiget til som følge af sygdom eller ulykke. Det kan eksempelvis være sygedagpenge, ledighedsydelse, fleksløntilskud, førtidspension mv. Endvidere medregnes fleksydelse og efterløn

Hvis forsikrede har indtægter fra bibeskæftigelse medregner Topdanmark alene indtægter ved bi-beskæftigelsen, hvis forsikrede forøger indtægt fra bibeskæftigelse efter karenperiodens start. Øvrige Indtægter opgøres før skat.

Ved opgørelsen af indtægter ved personligt arbejde fratrækker Topdanmark eventuelt arbejds-markedsbidrag af indkomsten.'

Selskabet har udbetalt følgende til Klager:

2020 (11 mdr)
175.527 kr.

2021
194.258 kr.

2022
197.161 kr.

Hvis Selskabet havde kendt til Klagers faktiske indkomst, ville Selskabet have udbetalt følgende. 2020:

Udbetaling		
Hidtidig indtægt før skaden uden AMB		587.218
Beregnet offentlige ydelse	229.060	
+ Andre selskaber	289.175	
+ Lønsikring	0	
+ Anden indtægt	0	
= Samlet årlig øvrig indtægt uden AMB	518.235	518.235
Reguleret basisdækning	191.484	
Ekstradækning	0	
Udbetaling af reguleret og evt. nedsat basisdækning		68.983
+ Udbetaling af evt. nedsat ekstradækning		0
= Samlet årlig udbetaling		68.983

Ankenævnet for Forsikring

18.

102744

Idet klager var tilkendt udbetaling i perioden 1.2.2020 – 31.12.2020, skulle klager i 2020 have haft udbetalt i alt 63.234,42 kr.

Udbetaling		
Hidtidig indtægt før skaden uden AMB		587.218
Beregnet offentlige ydelse	231.920	
+ Andre selskaber	265.134	
+ Lønsikring	0	
+ Anden indtægt	0	
= Samlet årlig øvrig indtægt uden AMB	497.054	497.054
Reguleret basisdækning	191.484	
Ekstradækning	0	
Udbetaling af reguleret og evt. nedsat basisdækning		90.164
+ Udbetaling af evt. nedsat ekstradækning		0
= Samlet årlig udbetaling		90.164

Klager skulle have haft udbetalt i alt 90.164,00 kr. i 2021.
2022:

Udbetaling		
Hidtidig indtægt før skaden uden AMB		590.036
Beregnet offentlige ydelse	232.180	
+ Andre selskaber	0	
+ Lønsikring	0	
+ Anden indtægt	12.130	
= Samlet årlig øvrig indtægt uden AMB	244.310	244.310
Reguleret basisdækning	192.403	
Ekstradækning	0	
Udbetaling af reguleret og evt. nedsat basisdækning		192.403
+ Udbetaling af evt. nedsat ekstradækning		0
= Samlet årlig udbetaling		192.403

Klager skulle have haft udbetalt 192.403,00 kr. i 2022.

Klager har dermed for årene 2020 - 2022 fået udbetalt 215.396 kr. for meget, hvilket er beregningen af Selskabets tilbagesøgningskrav.

Færdselsuheldets egnethed til at forårsage personskade

Det fastholdes, at færdselsuheldets egnethed til at forårsage personskade har betydning for udbetaling af dækning ved erhvervsevnetab.

Dels indgår vurderingen heraf i fastsættelsen af de medicinske erhvervsevnetab, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.2, jf. Selskabets klagesvar herom.

Dels fremgår det af forsikringsbetingelsernes punkt 3.6:

'3.6. Ved ulykke forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Der skal være sammenhæng mellem ulykken og skaden. Ved vurderingen lægger Topdanmark blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.'

At Selskabet indledningsvist, og dermed i perioden fra 2020 – 1. februar 2023, har foretaget en fejlagtig bedømmelse af færdselsuheldets egnethed til at forårsage personskade medfører ikke, at Selskabet fremadrettet er forpligtet til at fortsætte en fejlagtig udbetaling.

Selskabet er dog opmærksom på, at fejlbedømmelsen beror på Selskabets forhold, hvorfor Selskabet heller ikke rejser krav om tilbagebetaling af ydelser på denne baggrund.

Selskabets supplerende stillingtagen

Klager har tilsidesat sin pligt til at orientere Selskabet om hans faktiske andre indtægter, herunder blandt andet i form af lønindkomst samt lignende ydelser og udbetalinger fra andre erhvervsevnetabsforsikringer.

Selskabet har handlet i tillid til, at Klager ville orientere Selskabet i overensstemmelse hermed.

Klager alene bærer ansvaret for denne tilsidesættelse, idet Klager alene har været bekendt med sine faktiske indkomstforhold.

Det er Selskabets opfattelse, at Klagers tilsidesættelse af sin oplysningspligt er en grov forsømmelse af aftalegrundlaget.

Dette er dog ikke et krav, idet en uagtsom tilsidesættelse af oplysningsforpligtigelsen er tilstrækkelig til, at Klager ikke har været i god tro, da han modtog udbetaling fra Selskabet.

Klager er, både i forsikringsbetingelserne, aftalegrundlaget, samt i de løbende meddelelser fra Selskabet, gjort opmærksom på hans pligt til at orientere Selskabet om ændrede økonomiske forhold.

Klager kan, efter Selskabets opfattelse, ikke have modtaget de for meget udbetalte forsikringsydelser i god tro. Dette skal blandt andet ses i forhold til, at Klager f.eks. i 2020 samlet fik udbetalt ca. 200.000 kr. mere end hans lønindkomst det forudgående år. I 2021 var beløbet ca. 125.000 kr. mere end hans løn i 2019.

For så vidt angår færdselsuheldets egnethed til at forvolde personskade fastholdes det, at der skal være en medicinsk begrundelse for en angiven klage eller gene. Der skal med andre ord være en sammenhæng i form af sygdom eller ulykkestilfælde, der kan begrunde de angivne klager og gener, hvilket er hjemlet i forsikringsbetingelsernes punkt 3.6., og punkt 6. i det hele.

Kravene hertil skærpes, når der, i en situation som denne, ikke foreligger objektive sygdomstegn, der understøtter de af Klager angivne klager og gener.

Det er desuden en yderligere skærpende omstændighed, at Klagers sygdomsforløb, hvor han fortsatte med at arbejde, endda i flere timer end før færdselsuheldet, for så først senere at sygemelde sig, er i uoverensstemmelse med, hvad der lægefagligt gælder for Klagers lidelse.

At Selskabet tidligere har foretaget udbetaling på baggrund af en for lempelig vurdering af Klagers erhvervsevnetab forpligter ikke Selskabet til at opretholde en fejlagtig udbetaling til Klager, jf. eksempelvis og ikke udtømmende AK 92.164.

Selskabet bliver opmærksom på fejlen i forbindelse med Selskabets overgang fra vurderingen af Klagers midlertidige erhvervsevne til vurdering af Klagers generelle erhvervsevne. Det skal i den forbindelse fremhæves, at Selskabet alene har bragt udbetaling af forsikring ved nedsat erhvervsevne til ophør og ikke rejst tilbagebetalingskrav i den forbindelse.

Uanset at Selskabet har udbetalt dækning ved nedsat erhvervsevne tidligere på et for lempeligt grundlag ændrer det ikke på, at Klager fortsat har bevisbyrden for, at han har et dækningsberettiget erhvervsevnetab, og at denne bevisbyrde ikke er løftet."

Klagerens advokat har i mail af 10/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet gør gældende, at der skal ske tilbagebetaling, fordi [klageren] har modtaget erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra [andet forsikringsselskab] i henhold til Erstatningsansvarsloven § 2.

Jeg skal for god ordens skyld opfordre Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S til at redegøre for hjemlen til, at sådanne ydelser indgår i 'Øvrige indtægter'."

Selskabet har i brev af 24/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Som svar på Klagers spørgsmål af 10. april 2025, er hjemlen til at modregne erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2, i forsikringsbetingelsernes § 6.3, hvoraf fremgår blandt andet:

'6.3 – Fastsættelse af udbetalingens størrelse

De følgende afsnit vedrører alene beregningen af udbetalingens størrelse og ikke vurderingen af erhvervsevnetabet.

6.3.1. Hvis forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling ved midlertidigt eller generelt erhvervsevnetab fastsættes udbetalingens størrelse således:

Udbetalingens størrelse som forsikrede er berettiget til, kan sammen med Øvrige Indtægter (se punkt 6.3.4), maksimalt udgøre op til forsikredes Hittidig Indtægt (se punkt 6.3.2).'

Som det fremgår af forsikringsbetingelserne, er Klagers forsikring ved erhvervsevnetab i Selskabet en skadeserstatning, hvor den udbetalte ydelse beregnes på baggrund af Klagers faktiske indkomstab.

Erstatning for tabt arbejdsfortjeneste er en erstatning, der træder i stedet for Klagers løn, og som har til formål at stille Klager økonomisk som om, at skaden ikke var sket.

Erstatning for tabt arbejdsfortjeneste udgør, jf. forsikringsbetingelserne § 6.3.4, derved: 'direkte og indirekte ydelser, tilskud, støtteordninger og lignende samt pensioner fra det offentlige i Danmark eller eventuelt andre lande, som forsikrede er eller kan være berettiget til som følge af sygdom eller ulykke. Det kan eksempelvis være sygedagpenge, ledighedsydelse, fleksløntilskud, førtidspension mv. Endvidere medregnes fleksydelse og efterløn.'

Klagerens advokat har i brev af 8/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har noteret mig, at Nordea Pension nu gør gældende, at hjemlen for tilbagebetaling skal findes i følgende ordlyd i forsikringsbetingelsernes punkt 6.3.4; 'Ved beregning af Øvrige Indtægter medregnes: [...]

- direkte og indirekte ydelser, tilskud, støtteordninger og lignende samt pensioner fra det offentlige i Danmark eller eventuelt andre lande, som forsikrede er eller kan være berettiget til som følge af sygdom eller ulykke. Det kan eksempelvis være sygedagpenge, ledighedsydelse, fleksløntilskud, førtidspension mv. Endvidere medregnes fleksydelse og efterløn.'

Den opfattelse kan ikke tiltrædes.

Der er i ovenstående alene oplistet ydelser fra det offentlige, og selvom listen ikke er udtømmende, fremgår det ikke – og som minimum ikke tilstrækkelig klart - at udbetaling af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra et ansvarsforsikringsselskab på vegne af en skadevolder tillige skulle være omfattet af punktet.

Desuden har Nordea Pension i det ovenstående punkt i forsikringsbetingelserne forholdt sig til hvilke (forsikrings-)ydelser, som skal medregnes i indtægtsgrundlaget; 'Ved beregning af Øvrige Indtægter medregnes: [...]

- løbende udbetaling fra andre tab af erhvervsevneforsikringer og privattegnede arbejdsløshedsforsikringer.'

Jeg vedlægger endvidere brev fra Topdanmark Livsforsikring A/S (nu Nordea Pension) som bilag 17, hvor selskabet endvidere har oplyst min klient, at han skulle orientere selskabet i følgende tilfælde:

'Husk at informere os

Du har pligt til straks at informere os, hvis dit helbred ændrer sig, eller hvis du modtager en anden ydelse fra kommunen, end den du modtager i dag. Ofte medfører en ændring, at vi skal genberegne udbetalingen fra din forsikring og indhente ekstra oplysninger.

Vi skal også høre fra dig, hvis:

- *Du starter i praktik*

- *Du modtager udbetaling fra andre forsikringer ved tab af erhvervsevne*
- *Du modtager udbetaling fra private arbejdsløshedsforsikringer*
- *Du bliver raskmeldt helt eller delvist*
- *Du øger din arbejdstid*
- *Dine sygedagpenge ændrer sig*
- *Du overgår til jobafklaringsforløb*
- *Du overgår til ressourceforløb*
- *Du bliver bevilget fleksjob eller ledighedsydelse*
- *Du bliver bevilget revalidering*
- *Du bliver bevilget førtidspension*
- *Du overgår til efterløn'*

Selskabet nævnet intet om udbetalinger om udbetaling af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra et ansvarsforsikringsselskab.

Såfremt Nordea Pension fastholder synspunktet om tilbagebetaling gøres det gældende, at pensionsvilkårene er uklart formuleret, fordi det ikke tilstrækkelig klart fremgår, at udbetaling af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra et ansvarsforsikringsselskab på vegne af en skadevolder er omfattet af bestemmelsen.

Hertil gøres endvidere gældende, at en sådan uklarhed ifølge uklarhedsreglen/koncipistreglen betyder, at forsikringsbetingelserne skal fortolkes på den måde, som er mest gunstig for [klageren].

Videre gøres det gældende, at Nordea Pension er nærmest til at bære risikoen for eventuelle uklarheder i forsikringsbetingelserne ifølge uklarhedsreglen/koncipistreglen, jf. også Aftaleloven § 38b.

Endelig gøres det gældende, at Nordea Pension hele tiden har været bekendt med udbetalingerne fra [andet forsikringsselskab].

Til støtte herfor skal fremhæves, at [klageren] selv har oplyst om anmeldelsen til [andet forsikringsselskab] i oplysningsskemaet (bilag B), ligesom der løbende er indgået sagsakter mv. til Nordea Pension, hvori det er oplyst, at [klageren] også modtog erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i henhold til Erstatningsansvarslovens § 2, jf. vedlagte bilag 18.

Nordea Pensions krav om tilbagebetaling er derfor uretmæssigt."

Selskabet har i brev af 28/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers forsikring ved nedsat erhvervsevne

Selskabets modregning gælder både Klagers forsikring ved erhvervsevnetab, som han har i et andet selskab og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2.

Selskabet bestrider, at 'Øvrige Indtægter', der medfører modregning i forsikring ved nedsat erhvervsevne, alene vedrører ydelser fra det offentlige.

Formuleringen af forsikringsbetingelsernes § 6.3.4, er ved beskrivelsen af 'Øvrige Indtægter' bredere.

Som Klager selv har anført i sit indlæg af 8. maj 2025 overfor Ankenævnet for Forsikring, er listen ikke udtømmende.

Ankenævnet kan derfor lægge til grund, at parterne er enige om, at der ikke er tale om en udtømmende opremsning, der begrænser sig til de specifikke typer af ydelser, der er nævnt i bestemmelsen.

6.3.4 - Øvrige Indtægter

Indtægt efter erhvervsevnen er nedsat benævnes samlet som 'Øvrige Indtægter'.

Ved beregning af Øvrige Indtægter medregnes:

- *indtægter ved personligt arbejde, uanset om indtægten stammer fra støttet beskæftigelse som fx fleksjob*
- *indtægt fra selvstændig virksomhed (uanset virksomhedsform), der i væsentlig grad skyldes forsikredes egen arbejdsindsats*
- *løbende udbetaling fra andre tab af erhvervsevneforsikringer og privattegnede arbejdsløshedsforsikringer*
- *direkte og indirekte ydelser, tilskud, støtteordninger og lignende samt pensioner fra det offentlige i Danmark eller eventuelt andre lande, som forsikrede er eller kan være berettiget til som følge af*
- *sygdom eller ulykke. Det kan eksempelvis være sygedagpenge, ledighedsydelse, fleksløntilskud, førtidspension mv. Endvidere medregnes fleksydelse og efterløn*

Både indholdet af forsikringsbetingelsernes § 6.3.4. og ordene 'Øvrige Indtægter' udtrykker klart, at al indtjening skal medregnes ved opgørelsen af Klagers indtjening. Når der skrives 'Øvrige Indtægter', indebærer dette, at der ved beregningen skal inddrages samtlige indtægter, uagtet hvor disse indtægter stammer fra.

At erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2 også skal medregnes i 'Øvrige Indtægter', understøttes yderligere af, at denne erstatning netop fastsættes på baggrund af Klagers lønindtægt før skaden skete, og derved træder i stedet for Klagers arbejdsrelaterede indtjening. Dertil kommer, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste efter erstatningsansvarsloven er skattepligtig, og erstatningen netop har til formål at kompensere et tab i den løbende indkomsterhvervelse. Udbetalingen af tabt arbejdsfortjeneste er således både en arbejdsrelateret og indkomstskattepligtig indtægt.

At erstatning for tabt arbejdsfortjeneste skal medregnes i den faktiske indtjening, understøttes også af, at det fremgår blandt andet:

'direkte og indirekte ydelser, tilskud, støtteordninger og lignende samt pensioner fra det offentlige i Danmark eller eventuelt andre lande, som forsikrede er eller kan være berettiget til som følge af sygdom eller ulykke. [...]

Sprogligt indebærer 'samt', at pensioner fra det offentlige ikke er omfattet af de forudgående anførte ydelser.

Ved beregningen af 'Øvrige Indtægter' indgår således også erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2. Dette kan Klager ikke omgå ved at henvise til, at Selskabet ikke specifikt har nævnt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2.

Selskabet bestrider, at forsikringsbetingelserne er uklart formuleret. Hverken koncipistreglen eller aftalelovens § 38b er derfor relevante i nærværende sag.

Forsikringens formål

Klagers forsikring ved nedsat erhvervsevne har til formål at sikre en indtjening i den periode, hvor den forsikrede har et indtægtstab på grund af et erhvervsevnetab.

Hensigten med forsikringen er ikke at overkompensere forsikrede.

Hvis Klager både modtager erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2 og udbetaling fra hans forsikringer ved nedsat erhvervsevne, vil Klager blive overkompenseret, idet Klagers samlede indtægt herved vil overstige den løn, som han modtog, da han var i arbejde, jf. Selskabets gensvar af 8. april 2025, hvoraf fremgår blandt andet, at Klager i 2022 fik udbetalt mere end 200.000 kr. end han oppebar i løn, da han var i arbejde. Dette er ikke hensigten med forsikringen.

Hensigten med forsikringsproduktet er, at forsikrede skal have en sikkerhed mod en ufrivillig indtægtsnedgang. Det er mod hele forsikringstanken, når forsikringen har til formål at dække et tab, at forsikrede bliver stillet bedre end før skaden.

Københavns Byrets dom af 24. juni 2024

Dette er også i overensstemmelse med Københavns Byrets dom af 24. juni 2024 i sagen BS-57668/2023-KBH, der fremlægges som bilag K. Byretten tilsidesatte Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sagen AK 99.264, hvorefter forsikringsselskabet var berettiget til at indregne erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2, ved vurderingen af det økonomiske erhvervsevnetab.

Af dommens præmisser fremgår blandt andet:

'Da der således efter formuleringen ikke er tale om en udtømmende opremsning, finder retten, at denne ikke kan begrænses til alene at omfatte forsikringsudbetalinger, hvor sagsøgeren er den sikrede, men derimod også må omfatte udbetalinger fra andre forsikringsselskaber, såfremt disse ligeledes udbetales med det formål at kompensere for det lidte indtægtstab. Retten finder herefter, at forsikringsvilkårene ikke er så uklart formulerede, at disse må tolkes til fordel for sagsøger. Da sagsøgeren herefter ikke opfylder den økonomiske betingelse i forsikringsvilkårene og derfor ikke er berettiget til dækning, tages sagsøgtes påstand om frifindelse til følge.'

Henset til at sagsøgeren i byretssagen var repræsenteret af en advokat fra samme kontor som Klager i denne sag, stiller Selskabet sig uforstående overfor, at Klager fastholder et lignende, og allerede underkendt, standpunkt i denne sag.

Tværtimod burde det netop på baggrund af denne dom have stået Klager, dvs. dennes repræsentant, klart, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2, ville medføre modregning, og at der derfor forelå en pligt til at oplyse Selskabet herom.

Andre forhold

Faktum er, at Klager, direkte adspurgt, jf. bilag B samt efterfølgende oplysningsskemaer, har tilsidesat sin loyale oplysningsforpligtigelse ved at svare benægtende på, om han havde forsikringer ved nedsat erhvervsevne i andre forsikringsselskaber.

Hertil kommer, at Klager i øvrigt har tilbageholdt oplysninger om, at han modtog erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2, og at det burde have stået Klager klart, at Selskabet – fejlagtigt – lagde til grund, at Klager ikke modtog en sådan ydelse, idet aftalegrundlaget foreskriver, at dette ville have medført modregning i den faktiske ydelse fra Selskabet.

At ordene tabt arbejdsfortjeneste skulle have fremgået af et brev af 2. november 2021 fra ... til [andet forsikringsselskab] ændrer ikke herpå. Tværtimod burde det have stået Klagers advokat, der har godkendt notater og som har haft den samlede overblik, klart, at oplysningsforpligtigelsen overfor Selskabet blev tilsidesat.

Sammenfattende

Selskabet fastholder, at Klager uberettiget har modtaget udbetaling fra forsikring ved nedsat erhvervsevne i det omfang, hvor der også er sket udbetaling af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2 samt udbetaling fra forsikring ved nedsat erhvervsevne fra et andet forsikringsselskab."

Klagerens advokat har i brev af 27/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis bestrides, at der mellem parterne er enighed om, at 'Øvrige indtægter' i forsikringsbetingelserne ikke er udtømmende. Der er tale om en meget udførlig og specifik beskrivelse;

6.3.4 - Øvrige Indtægter

Indtægt efter erhvervsevnen er nedsat benævnes samlet som 'Øvrige Indtægter'.

Ved beregning af Øvrige Indtægter medregnes:

1. indtægter ved personligt arbejde, uanset om indtægten stammer fra støttet beskæftigelse som fx fleksjob
2. indtægt fra selvstændig virksomhed (uanset virksomhedsform), der i væsentlig grad skyldes forsikredes egen arbejdsindsats
3. løbende udbetaling fra andre tab af erhvervsevneforsikringer og privattegnede arbejdsløshedsforsikringer
4. direkte og indirekte ydelser, tilskud, støtteordninger og lignende samt pensioner fra det offentlige i Danmark eller eventuelt andre lande, som forsikrede er eller kan være berettiget til som følge af sygdom eller ulykke. Det kan eksempelvis være sygedagpenge, ledighedsydelse, fleksløntilskud, førtidspension mv. Endvidere medregnes fleksydelse og efterløn

Det gøres i den forbindelse gældende, at ovenstående punkter netop vedrører

1. personligt arbejde
2. indtægt fra selvstændig virksomhed
3. forsikringsydelser (udtømmende)
4. offentlige ydelser

Der er således ikke hjemmel i forsikringsbetingelserne til at påstå, at også erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2 skal medregnes i 'Øvrige Indtægter'. Erstatning

for tabt arbejdsfortjeneste fra en ansvarsforsikring, kan selvsagt ikke opfattes som en offentlig ydelse.

Såfremt Nordea Pensions synspunkt om forsikringen formål skulle gøre sig gældende, da er det min helt klare opfattelse, at [klageren]' forsikringsbetingelser skulle have været anderledes formuleret.

Nordea Pension påstår, at der i sagen skal ske fradrag for den faktiske indtægt, dvs. alle indtægter uanset ydelsens karakter, idet hensigten med forsikringen er ikke at overkompensere forsikrede.

Præcis som det var tilfældet i Københavns Byrets dom af 24. juni 2024, hvor betingelserne var formuleret som følger (min fremhævnning);

'6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller ned-sat

erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag'

Forsikringsbetingelserne i nærværende sag er ikke udfærdiget som sådan, da man i [klagerens] forsikringsbetingelser konkret og positivt har oplistet og dermed specifikt taget stilling til, hvilke indtægter, der skulle medregnes ved beregningen af 'Øvrige indtægter'.

Dommen er derfor ikke anvendelig i tvisten mellem [klageren] og Nordea Pension.

På baggrund af ovenstående fastholdes, at [klageren] ikke uberettiget har modtaget udbetaling fra Nordea Pension som påstået af selskabet."

Det fremgår af notat af 2/9 2019 i klagerens lægejournal:

"Været involveret i et bilsammenstød i morges.

Pt. kørte i sin [køretøj]. Ramte frontalt ind i modkørende personbil.

Ikke bevistløs. Ikke slået sig nogle steder, men forvredet sin nakke.

Ondt i hø. side af nakke.

Let hvp, ikke kvalme eller opkast.

Obj: Ikke bankeøm af proc. spinosi. Ikke ossøs ømhed. Ømhed i nakkemuskl. Normal kraft + sens. i OE.

Pupiller ia."

Det fremgår af journalnotat af 1/11 2019 fra privathospital:

"Er blevet skannet af columna totalis. Der ses degenerative forandringer svarende til alderen. I columna cervicis synes der at være discus protrusioner på flere niveauer. Det mest bemærkelses-

Ankenævnet *for* Forsikring

27.

102744

værdige er på niveau C5/C6 hvor der på højre side ses minimal discusprotrusion, dog uden at påvirke hverken nerverod eller medulla. Foramina synes at være åbentstående med god plads bilateralt.

Svarende til columna lumbalis har patienten en gracil spinalkanal og der er moderat stenose på stort set samtlige niveauer. Ingen discusprolaps. Ingen recesstenoser. Ingen foraminal stenoser.

...

Konklusion og plan

Efter min opfattelse er patientens problemer muskulært. De områder han lokaliserer sine symptomer på, særligt svarende til højre skulderområde, passer med at han blev holdt tilbage af sikkerhedsselen hvor højre skulder blev kastet fremad. Herved er der sket en rotation i hans krop med overstrækning af musklerne paravertebralt, lumbalt og musklerne svarende til højre skulder. Det stemmer meget fint overens med mine objektive fund.

De fund gjort ved MR-skanningen har ikke noget med det at gøre. Denne tilstand er ikke kirurgisk. Behandlingen er konservativ. Jeg anbefaler fysioterapi. Forløbet AFSLUTTES her."

Det fremgår af lægebrev af 27/5 2020 fra smerteklinik:

"Diagnosen i vores regi er kronisk non-malign kompleks smertetilstand. Der er derudover cephalica samt nakke-/rygsmerter.

[Klagerens] symptomer starter ved trafikuheld den 02.09.19 og har således persisteret i mindre end 1 år.

Patienten har uden tvivl betydelige gener både med smerter, men også kognitive problemstillinger, herunder hukommelsestab og føler sig konstant træt, og humøret er påvirket i negativ retning.

...

Imidlertid har symptomerne kun varet i cirka 8-9 måneder, som nævnt ovenfor. Undertegnede kan derfor ikke udelukke, at der kan ske en bedring over tid."

Det fremgår af brev af 15/12 2020 fra selskabet til klageren:

"Husk at informere os

Du har pligt til straks at informere os, hvis dit helbred ændrer sig, eller hvis du modtager en anden ydelse fra kommunen, end den du modtager i dag. Ofte medfører en ændring, at vi skal genbetregne udbetalingen fra din forsikring og indhente ekstra oplysninger.

Vi skal også høre fra dig, hvis:

- Du starter i praktik
- Du modtager udbetaling fra andre forsikringer ved tab af erhvervsevne
- Du modtager udbetaling fra private arbejdsløshedsforsikringer
- Du bliver raskmeldt helt eller delvist
- Du øger din arbejdstid
- Dine sygedagpenge ændrer sig
- Du overgår til jobafklaringsforløb
- Du overgår til ressourceforløb
- Du bliver bevilget fleksjob eller ledighedsydelse
- Du bliver bevilget revalidering
- Du bliver bevilget førtidspension
- Du overgår til efterløn"

Det fremgår af rapport af 8/4 2021 fra DanCrash:

"Hastighedsændringen for [klagerens køretøj] beregnes til 2 km/t [1,6] og [anden køretøj] udsættes for en hastighedsændring på 25 km/t.

Ved sådanne hastighedsændringer sker der ikke udløsning af airbag, selestrammer eller tilsvarende aktivt sikkerhedsudstyr, ligesom de beregnede personbevægelser ikke medfører slag imod bilen /rat, siderude mv.)

...

Personen påvirkes i kollisionen på kroppen af indtil 1, 1 g (11 m/s²) i længderetningen, og på hovedet med indtil 0,7 g (7 m/s²).

...

Konklusion

Uheldet medfører ikke fysiske påvirkninger af [klageren], der ikke opstår ved almindelige trafikale situationer såsom abrupt bremsning eller kørsel over fartdæmpere."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 10/1 2021:

"Dine nakkesmerter er en arbejdsskade.

Vi vurderer, at der er tidsmæssig årsagssammenhæng mellem ulykken og skaden, fordi du blev tilset af en læge samme dag som ulykken.

Vi vurderer desuden, at ulykken er egnet til at forårsage den anmeldte skade i form af smerter i nakken, fordi din nakke var udsat for en relevant belastning, idet du bremsede hårdt og ramte frontalt ind i den modkørende bil og blev rystet frem og tilbage i [køretøjet].

...

Vi er opmærksomme på, at du efter ulykken fik påvist en discusprolaps på niveau C5/C6. Oplysningen fører ikke til et ændret resultat, da vi ikke vurderer, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 2. september 2019 og din discusprolaps. Vi har ved vores vurdering lagt til grund, at diskusprolaps i halshvirvelsøjlen normalt kun kan opstå som følge af hændelser, hvis der er tale om eksempelvis:

...

Vi anerkender derfor ikke din discusprolaps på niveau C5/C6 som en arbejdsskade.

Vi bemærker endvidere, at det fremgår af lægejournalen, at du klager over smerter i lænden efter ulykken den 2. september 2019.

Vi har lagt vægt på, at du sad fastspændt ved ulykken, og at lænden var godt beskyttet af sædet, og at lænden blev holdt tilbage af sikkerhedsselen. Vi vurderer på den baggrund, at ulykken derfor ikke har belastet lænden på en måde, der kan forårsage andet end forbigående gener.

Vi anerkender på den baggrund ikke dine lændesmerter som en arbejdsskade."

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27/3 2021:

"Aktuelle gener

I forbindelse med den aktuelle undersøgelse beskrives følgende gener...

- Daglige nakkesmerter der er lokaliseret i midten af nakken og ud mod venstre, ned mod skulderåget. Generne er ret konstante over dagen – dog værst om natten – og ret konstante over tid. Intensiteten af smerterne opfattes som svære til ulidelige, VAS9-101. Uddybes med at han lever med smerterne hver dag, at det presser konstant i nakken og det forhindre mange aktiviteter. Kulde kan forværre generne. Forespurgt om varme lindrer svarer [klageren] at 'varme gør bare at smerterne ikke forværres, holder dem konstante'.
- Dagligt udstråling ned gennem venstre arm ud mod de tre fingre på lillefinger siden. Ude i fingrene er der snurrende fornemmelser.
- Daglige smerter lavt i lænden og ud i begge sæderegioner. Der føleforstyrrelser, snurrende fornemmelser, på bagsiden af venstre ben, helt ned og ind under foden. Efter ca 600 m gang forværres generne, og der begynder også at komme gener ned i højre ben. [Klageren] oplever at han har en fornemmelse af at fødderne ikke har kontakt med jorden, som om han ikke træder på jorden. [Klageren] er nødt til at stoppe, og skal helst ned og sidde. Forsøger at bevæge igennem i ryggen for at løsne.
- Beskriver koncentrationsbesvær. Dårlig hukommelse. [Familiemedlem] fortæller at hun tager med til samtaler på jobcenter for at være tolk men også fordi [klageren] ikke kan huske hvad der er talt om, når han kommer hjem. Datteren siger at [klageren] også tit glemmer hvad de lige har talt om.
- Humørsvingninger, irriteret, farer let op over 'ingenting'.
- Lys og lyd overfølsomhed. Kan ikke klare selskabet hvor der snakkes meget.

...

Resumé og Konklusion

Skadedato: 02.09.19

Skademekanisme: Som ... chauffør i [køretøj] frontal påkørsel af mindre bil der skubbes ind foran [klagerens] [køretøj]. Bremses hårdt op (katastrofe opbremsning) og kastes frem og tilbage i sælen.

Symptom udvikling: Inden for de første timer nakkesmerter, initialt højre dominans, senere skift til venstre dominans og udstråling til venstre arm med smerter proksimalt og paræsthesier distalt på ulnarsiden. Snurrende fornemmelser til benene, venstre dominans og lændesmerter, sidste efter ca 1 uge.

Tidlig dokumentation: Nakkesmerter dokumenteres ved lægebesøg på ulykkesdagen. Lædegenerne omtales første gang ved 2. lægebesøg 16.10.19. Siden omtales begge dele med reference til ulykken.

Behandlinger: Fysioterapi og forskellig medicinsk behandling (Gabapentin, Lyrica, Baklofen, Amitriptylin)

Aktuelle gener: Daglige venstresidige nakkesmerter med udstråling til venstre arm endende med paræsthesier i ulnare del af underarm og hånd. Daglige lændesmerter med udstråling primært til venstre ben med snurrende fornemmelser. Forværring med inddragelse af højre ben ved ca 600 m gang og tilkomst af føleforstyrrelser i benene. Spinalstenose symptomatologi – fremkommet efter ulykken. Kognitive gener.

Objektivt: Muskulære forandringer i nakke og glutealregionerne. Der kan ikke påvises reelt objektive udfald (angivelse af nedsat følesans er semiobjektivt). Der er en vis grad af overbygning i den fremviste betydelige bevægeindskrænkning af nakken mod venstre.

Erhvervsforhold: Prøvede i et par måneder at fastholde arbejdet. Sygemeldt efter 2 mdr. Efter ca 1 års sygemelding blev der startet arbejdsprøvning med 2 timer 2 gange ugentligt. Stoppet efter to dage gr coronanedlukning. Afventer genoptagelse.

Prognose: Der har ikke været den store fremgang nu ca 1½ år efter ulykken. [Klageren] informeres om at han må forvente en langsom fremgang over de kommende år. Der er ingen behandlinger der med overbevisende effekt vil kunne fremme denne forventede spontane fremgang. [Klageren] informeres om at holde sig aktiv i det omfang det er muligt.

Vurdering af, om der er medicinsk sammenhæng mellem de fremsatte klager, de objektive fund og eventuelle parakliniske fund: Der er i det væsentlige sammenhæng mellem forløbsbeskrivelsen, de angivne gener og de sparsomme objektive fund. Se kommentar vedr bevægelsen i nakken.

Der er i det helt væsentlige overensstemmelse mellem de fremsatte oplysninger og fund ved dagens undersøgelser, og hvad der fremgår af tidligere oplysninger i de medsendte sagsakter.

Der er ikke grundlag for at foreslå yderligere undersøgelser idet [klageren] er velundersøgt og yderligere undersøgelser kan ikke forventes at fremvise forhold der kan eller skal gøres til genstand for specifik terapi med udsigt til nogen betydelende ændring i de aktuelle gener.

Der ses ikke at være forudbestående eller efterfølgende forhold der har nogen betydelende indflydelse på den aktuelle tilstand. De beskrevne gener må alene skyldes følgerne efter ulykken.

Diagnoser:

Distorso col cerv et lumbalis seqv – følger efter akut belastning/forvridning af nakke og lænd."

Det fremgår af kommunens brev til klageren af 10/11 2021:

"Rehabiliteringsteamet anbefaler en bred socialmedicinsk- og psykologisk undersøgelse ved Klinisk Funktion, idet der synes at være diskrepans mellem meget lave timetal i virksomhedspraktikken og helbredsoplysningerne."

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 3/2 2022:

"Resume/konklusion:

[Klageren] er en ... mand, der vedvarende har haft tilknytning til arbejdsmarkedet indtil september 2019, hvor han pådrog sig forvridningstraume af ryghvirvelsøjlen. BK har siden været smertebelastet. Han er belastet af vedvarende søvnforstyrrelser og træthed. Han har udviklet funktionelle kognitive vanskeligheder, men [klageren] er ikke dement. [Klagerens] tilstand er således betinget af den kroniske smertetilstand. [Klagerens] funktionsniveau i hverdagen er meget begrænset. [Klageren] er belastet af sin tilstand og situation, men frembyder i øvrigt ingen tegn på tilstedeværelse af psykisk lidelse. Der er ikke noget grundlag for at vurdere, at symptomerne skulle være

somatoformt betingede. Jeg kan ikke pege på henvisnings- eller behandlingsforslag i psykologisk/psykiatrisk regi, der vil kunne forbedre hans funktionsevne. Der foreligger ingen psykiatrisk indikation for at anbefale yderligere psykofarmakologisk behandling.

Det fremgår af kommunens afgørelse om førtidspension af 21/7 2022 "Ydelsescentret finder, at det er dokumenteret at din arbejdsevne er væsentlig og varigt nedsat, og at du ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.

...

Du har været i forløb på [virksomhed2], som viste en svært nedsat arbejdsevne. Der er i praktiken ikke sket progression, og du har oplevet symptomforværring, trods særdeles lavt timetal og tilgodesete skånehensyn. Der kan således ikke peges på yderligere indsats med henblik på at udvikle på arbejdsevnen, som vurderes nedsat til det ubetydelige.

Helbredsmæssigt er der tale om en kronisk smertetilstand med sensibilisering samt betydelige kognitive udfordringer, som følge af trafikulykken. Du har betydelige nedsættelse af din daglige funktionsevne, og forsøger at holde dig så aktiv som muligt, via daglige gåture. Det vurderes ikke, at yderligere psykologisk smertebehandling eller mestringsforløb vil kunne bedre din funktionsevne på grund af dine svækkede kognitive ressourcer. Der vurderes ej heller at være yderligere medicinske eller kirurgiske behandlingsmuligheder, der vil kunne bedre tilstanden, som vurderes varig og stationær."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 4/10 2022:

"Det betyder, at dit samlede tab af erhvervsevne er 95 procent.

Vi kan imidlertid kun give erstatning for den del af dit tab af erhvervsevne, der skyldes arbejdsskaden.

Vi vurderer, at lidt mindre end halvdelen af dit samlede tab af erhvervsevne med overvejende sandsynlighed skyldes andre årsager end arbejdsskaden.

...

Vi vurderer dermed, at dine gener fra lænderyggen er opstået uafhængigt af arbejdsskaden, idet du ikke har fået generne i nær tidsmæssig tilknytning til den anmeldte hændelse.

...

...

Det betyder, at vi har fastsat dit tab af erhvervsevne som følge af arbejdsskaden til 50 procent."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"6 Dækning

6.1 - Indledende bestemmelser

6.1.1. Forsikringen dækker ved forsikredes erhvervsevnetab som følge af sygdom eller ulykke. Forsikredes erhvervsevnetab må ikke være indtrådt før forsikringens ikrafttrædelse. Forsikringen dækker kun erhvervsevnetab opstået i forsikringstiden.

6.1.2. Forsikringen er etableret med en karenperiode. Karenperiodens længde fremgår af aftalen. Karenperiodens begyndelse regnes fra det tidspunkt, hvor forsikrede opfylder betingelserne for dækning under forsikringen, på grund af et erhvervsevnetab indtrådt efter forsikringens ikraft-

trædelse. Udbetaling og præmiefritagelse begynder først fra det tidspunkt, hvor forsikredes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen eller 2/3 uafbrudt i hele karenperioden.

6.1.3. Forsikringen består af den valgte dækning samt en ekstradækning, der kommer til udbetaling i særlige tilfælde, se punkt 6.4.

6.1.4. Det fremgår af aftalen, hvor stort et erhvervsevnetab (halvdelen eller 2/3) forsikrede skal have, før der kan ske udbetaling fra forsikringen. Endvidere fremgår den valgte dækning af forsikringsmeddelelsen eller dækningsoversigten. Størrelsen af ekstradækningen, jf. punkt 6.4, kan til enhver tid ses på www.nordeapension.dk.

6.1.5. Nordea Pension foretager en selvstændig vurdering af erhvervsevnetabet uafhængigt af den vurdering, offentlige myndigheder, andre forsikringsselskaber, pensionskasser eller lignende foretager.

6.2 – Fastsættelse af erhvervsevnetabet

6.2.1. Fastsættelsen af graden af erhvervsevnetabet sker på grundlag af en lægelig vurdering af erhvervsevnetabet (medicinsk erhvervsevnetab), samt oplysninger om, hvad forsikrede i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, når erhvervsevnetabet tages i betragtning (økonomisk erhvervsevnetab). Såvel det medicinske som det økonomiske erhvervsevnetab skal opfylde betingelserne for at der kan ske udbetaling. Ved en lægelig vurdering forstås, at der foretages en lægefaglig vurdering af i hvilken udstrækning forsikrede med sine funktionsindskrænkninger er eller burde være i stand til at varetage et erhverv.

6.2.2 - Midlertidigt erhvervsevnetab

Ved midlertidigt erhvervsevnetab forstås, at forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde helt eller delvist. Erhvervsevnetab foreligger, når forsikredes medicinske erhvervsevne inden for forsikredes nuværende arbejde er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke, og forsikredes ikke længere tjener eller skønnes i stand til ved egen arbejdsindsats at kunne tjene mere end halvdelen respektive en tredjedel af, hvad forsikrede kunne i sit nuværende arbejde.

Når Nordea Pension har foretaget en vurdering af, om forsikrede har et generelt erhvervsevnetab, ophører forsikredes ret til udbetaling ved midlertidigt erhvervsevnetab. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den 1. sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, når forsikrede medicinske erhvervsevnetab har stabiliseret sig, og når Nordea Pension anser det for sandsynligt, at forsikrede ikke uden yderligere væsentlig, relevant lægelig behandling kan vende tilbage til sit nuværende arbejde. Nordea Pension kan dog for et begrænset tidsrum en eller flere gange udskyde vurderingen af det generelle erhvervsevnetab. Så længe udskydelsen varer, fortsætter udbetalingen og præmiefritagelsen efter reglerne om midlertidigt erhvervsevnetab.

6.2.3 - Generelt erhvervsevnetab

Fortsætter forsikrede med at være sygemeldt, og har forsikredes tilstand stabiliseret sig, jf. punkt 6.2.2, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen generelt er nedsat med halvdelen respektive 2/3.

Generelt erhvervsevnetab i dækningsberettiget grad foreligger, når forsikredes medicinske og økonomiske erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke.

Bedømmelsen sker under hensyntagen til forsikredes nuværende tilstand.

Erhvervsmulighederne skal bedømmes inden for alle fag. Det er således den generelle erhvervsevne og ikke erhvervsevnen i forsikredes erhverv, der skal være nedsat.

I forhold til det økonomiske erhvervsevnetab skønner Nordea Pension, hvor meget forsikrede kan tjene. I denne vurdering indgår den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse.

Derefter sammenligner Nordea Pension den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet.

Når Nordea Pension skønner, hvor meget den forsikrede kan tjene, vurderer Nordea Pension ikke situationen på arbejdsmarkedet, og om den forsikrede vil blive i stand til at få et job med din uddannelse.

Ved vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevnetab foretages endvidere et skøn over, om forsikrede må anses for egnet til omskoling, herunder via uddannelse, optræning eller løntilskud. Hvis forsikrede anses for egnet til omskoling stopper udbetalingen. Der udbetales altså ikke i selve omskolingsperioden.

...

6.3 – Fastsættelse af udbetalingens størrelse

De følgende afsnit vedrører alene beregningen af udbetalingens størrelse og ikke vurderingen af erhvervsevnetabet.

6.3.1. Hvis forsikrede opfylder betingelserne for udbetaling ved midlertidigt eller generelt erhvervsevnetab fastsættes udbetalingens størrelse således:

Udbetalingens størrelse som forsikrede er berettiget til, kan sammen med Øvrige Indtægter (se punkt 6.3.4), maksimalt udgøre op til forsikredes Hittidig Indtægt (se punkt 6.3.2).

Hvis forsikrede får udbetalt Øvrige Indtægter vil udbetalingen udgøre forskellen mellem forsikredes Hittidig Indtægt og den Øvrige Indtægt. Forsikrede kan dog aldrig få mere udbetalt end dækningens størrelse.

...

6.3.4 - Øvrige Indtægter

Indtægt efter erhvervsevnen er nedsat benævnes samlet som 'Øvrige Indtægter'.

Ved beregning af Øvrige Indtægter medregnes:

- indtægter ved personligt arbejde, uanset om indtægten stammer fra støttet beskæftigelse som fx fleksjob
- indtægt fra selvstændig virksomhed (uanset virksomhedsform), der i væsentlig grad skyldes forsikredes egen arbejdsindsats
- løbende udbetaling fra andre tab af erhvervsevneforsikringer og privattegnede arbejdsløshedsforsikringer
- direkte og indirekte ydelser, tilskud, støtteordninger og lignende samt pensioner fra det offentlige i Danmark eller eventuelt andre lande, som forsikrede er eller kan være berettiget til som følge af sygdom eller ulykke. Det kan eksempelvis være sygedagpenge, ledighedsydelse, fleksløntilskud, førtidspension mv. Endvidere medregnes fleksydelse og efterløn."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, og som har arbejdet som lastbilchauffør, var involveret i et trafikuheld under kørsel i arbejdsregi primo september 2019. Han blev sygemeldt den 5/11 2019 på grund af smerter i nakke og lænderyg. Klageren var i 2020/2021 i virksomhedspraktik, hvor han arbejdede 2 timer om ugen fordelt på 2 arbejdsdage. Klageren blev tilkendt førtidspension pr. 1/8 2022. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har anerkendt klagerens nakkegener som en følge af arbejdsskaden, men har ikke anerkendt lændesmerterne, idet Arbejdsmarke-

dets Erhvervssikring har vurderet, at hændelsen ikke var egnet. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet klagerens mén til 12 % og erhvervsevnetabet til 95 %, hvoraf 50 % vedrører arbejdsskaden.

Selskabet har ydet dækning fra 1/2 2020 til 1/2 2023, hvor selskabet har vurderet, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat med halvdelen. Selskabet har fremsat et tilbagebetalingskrav på 215.396 kr. pga. for meget udbetalt ydelse, idet klageren har modtaget erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra modpartens ansvarsforsikring, hvilket han ikke har oplyst til selskabet. Klageren ønsker fortsat dækning og afviser, at selskabet er berettiget til at kræve tilbagebetaling.

Selskabet har anført, at der ikke er et medicinsk grundlag, som kan begrunde, at klagerens erhvervsevne er nedsat i et dækningsberettigende omfang. Selskabet har anført, at klageren først sygemeldte sig to måneder efter færdselsuheldet, at klageren efter færdselsuheldet var i stand til at øge sin ugentlige arbejdstid i et ikke ubetydeligt omfang, og at han først mere end to måneder herefter oplever en forværring, hvilket ikke er foreneligt med det, der sædvanligvis kendetegner whiplashskader. Selskabet har anført, at klageren var udsat for et færdselsuheld med meget ringe kraft, at der ikke er fundet andre sygdomme af fysisk eller psykisk karakter, og at der ikke er nogen medicinsk forklaring på, hvorfor klagerens helbredsmæssige funktionsevne er vedvarende nedsat.

Klageren har anført, at de lægelige og kommunale akter i tilstrækkelig grad dokumenterer, at hans erhvervsevne er nedsat med halvdelen. Klageren har på intet tidspunkt siden sin sygemelding i november 2019 været i stand til at genoptage et arbejde, hvilket er årsagen til, at han er tilkendt førtidspension. Klageren har anført, at det ikke kan tillægges betydning, at der ikke foreligger objektive fund, som understøtter hans kroniske smertetilstand. Klageren har anført, at kravet på udbetaling fra selskabet ikke kræver, at der er erstatningsretlig årsagssammenhæng mellem en konkret ulykke og generne, idet vurderingen skal ske ud fra en samlet afvejning af alle klagerens helbredsmæssige gener og skavanker, uanset om disse er traumeudløste eller ej.

Det fremgår af lægejournal af 2/9 2019, at klageren har "Været involveret i et bilsammenstød i morges. Pt. kørte i sin [køretøj]. Ramte frontalt ind i modkørende personbil. Ikke bevidstløs. Ikke slået sig nogle steder, men forvredet sin nakke. Ondt i hø. side af nakke. Let hvp, ikke kvalme eller opkast. Obj: Ikke bankeøm af proc. spinosi. Ikke ossøs ømhed. Ømhed i nakke-musk. Normal kraft + sens. i OE. Pupiller ia".

Det fremgår af journalnotat af 1/11 2019, at klageren "Er blevet skannet af columna totalis. Der ses degenerative forandringer svarende til alderen. I columna cervicalls synes der at være discus protrusioner på flere niveauer. Det mest bemærkelsesværdige er på niveau C5/C6 hvor der på højre side ses minimal discusprotrusion, dog uden at påvirke hverken nerverod eller medulla. Foramina synes at være åbentstående med god plads bilateralt. Svarende til columna lumbalis har patienten en gracil spinalkanal og der er moderat stenose på stort set samtlige niveauer. Ingen discusprolaps. Ingen recesstenoser. Ingen foraminal stenoser. ... Efter min opfattelse er patientens problemer muskulært. De områder han lokaliserer sine symptomer på, særligt svarende til højre skulderområde, passer med at han blev holdt tilbage af sikkerhedsselen hvor højre skulder blev kastet fremad. Herved er der sket en rotation i hans krop med overstrækning af musklerne paravertebralt, lumbalt og musklerne svarende til højre skulder. Det stemmer meget fint overens med mine objektive fund. De fund gjort ved MR-skanningen har ikke noget med det at gøre. Denne tilstand er ikke kirurgisk. Behandlingen er konservativ. Jeg anbefaler fysioterapi".

Det fremgår af lægebrev af 27/5 2020 fra smerteklinik, at "diagnosen i vores regi er kronisk non-malign kompleks smertetilstand. Der er derudover cephalica samt nakke-/rygsmerter. [Klagerens] symptomer starter ved trafikuheld den 02.09.19 og har således persisteret i mindre end 1 år. Patienten har uden tvivl betydelige gener både med smerter, men også kognitive problemstillinger, herunder hukommelsestab og føler sig konstant træt, og humøret er påvirket i negativ retning. ... Imidlertid har symptomerne kun varet i cirka 8-9 måneder, som nævnt ovenfor. Undertegnede kan derfor ikke udelukke, at der kan ske en bedring over tid".

Det fremgår af selskabets brev af 15/12 2020 til klageren, at "Husk at informere os. Du har pligt til straks at informere os, hvis dit helbred ændrer sig, eller hvis du modtager en anden ydelse fra kommunen, end den du modtager i dag. Ofte medfører en ændring, at vi skal genberegne udbetalingen fra din forsikring og indhente ekstra oplysninger. Vi skal også høre fra dig, hvis: *Du starter i praktik. *Du modtager udbetaling fra andre forsikringer ved tab af erhvervsevne. *Du modtager udbetaling fra private arbejdsløshedsforsikringer. *Du bliver raskmeldt helt eller delvist: *Du øger din arbejdstid. *Dine sygedagpenge ændrer sig. *Du overgår til jobafklaringsforløb. *Du overgår til ressourceforløb. *Du bliver bevilget fleksjob eller ledighedsydelse. *Du bliver bevilget revalidering. *Du bliver bevilget førtidspension. *Du overgår til efterløn."

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27/3 2021, at klageren har "Daglige nakkesmerter der er lokaliseret i midten af nakken og ud mod venstre, ned mod skulderåget. Generne er ret konstante over dagen – dog værst om natten – og ret konstante over tid. Intensiteten af smerterne opfattes som svære til ulidelige, VAS9-10. ... Objektivt: Muskulære forandringer i nakke og glutealregionerne. Der kan ikke påvises reelt objektive udfald (angivelse af nedsat følesans er semiobjektivt). Der er en vis grad af overbygning i den fremviste betydelige bevægeindskrænkning af nakken mod venstre. ... Prognose: Der har ikke været den store fremgang nu ca. 1½ år efter ulykken ... Der er i det væsentlige sammenhæng mellem forløbsbeskrivelsen, de angivne gener og de sparsomme objektive fund. ... Der er i det helt væsentlige overensstemmelse mellem de fremsatte oplysninger og fund ved dagens undersøgelser, og hvad der fremgår af tidligere oplysninger i de medsendte sagsakter. Der er ikke grundlag for at foreslå yderligere undersøgelser ... Der ses ikke at være forudbestående eller efterfølgende forhold der har nogen betydende indflydelse på den aktuelle tilstand. De beskrevne gener må alene skyldes følgerne efter ulykken".

Det fremgår af rapport af 8/4 2021 fra DanCrash, at "hastighedsændringen for [klagerens køretøj] beregnes til 2 km/t [1,6] og [anden køretøj] udsættes for en hastighedsændring på 25 km/t. Ved sådanne hastighedsændringer sker der ikke udløsning af airbag, selestrammer eller tilsva-

rende aktivt sikkerhedsudstyr, ligesom de beregnede personbevægelser ikke medfører slag imod bilen /rat, siderude mv.) ... Personen påvirkes i kollisionen på kroppen af indtil 1,1 g (11 m/s²) i længderetningen, og på hovedet med indtil 0,7 g (7 m/s²). ... Konklusion: Uheldet medfører ikke fysiske påvirkninger af [klageren], der ikke opstår ved almindelige trafikale situationer såsom abrupt bremsning eller kørsel over fartdæmpere".

Det fremgår af kommunens brev til klageren af 10/11 2021, at "Rehabiliteringsteamet anbefaler en bred socialmedicinsk- og psykologisk undersøgelse ved Klinisk Funktion, idet der synes at være diskrepans mellem meget lave timetal i virksomhedspraktikken og helbredsoplysningerne".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 3/2 2022, at klageren "er belastet af sin tilstand og situation, men frembyder i øvrigt ingen tegn på tilstedeværelse af psykisk lidelse. Der er ikke noget grundlag for at vurdere, at symptomerne skulle være somatoformt betingede. ... Der foreligger ingen psykiatrisk indikation for at anbefale yderligere psykofarmakologisk behandling".

Det fremgår af kommunens afgørelse om førtidspension af 21/7 2022, at "du har været i forløb på [virksomhed2], som viste en svært nedsat arbejdsevne. Der er i praktikken ikke sket progression, og du har oplevet symptomforværring, trods særdeles lavt timetal og tilgodesete skånehensyn. Der kan således ikke peges på yderligere indsats med henblik på at udvikle på arbejdsevnen, som vurderes nedsat til det ubetydelige. Helbredsmæssigt er der tale om en kronisk smertetilstand med sensibilisering samt betydelige kognitive udfordringer, som følge af trafikulykken. Du har betydelige nedsættelse af din daglige funktionsevne, og forsøger at holde dig så aktiv som muligt, via daglige gåture. Det vurderes ikke, at yderligere psykologisk smertebehandling eller mestringsforløb vil kunne bedre din funktionsevne på grund af dine svækkede kognitive ressourcer. Der vurderes ej heller at være yderligere medicinske eller kirurgiske behandlingsmuligheder, der vil kunne bedre tilstanden, som vurderes varig og stationær".

Tab af erhvervsevne

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2.3, at "generelt erhvervsevnetab i dækningsberettiget grad foreligger, når forsikredes medicinske og økonomiske erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen respektive 2/3 på grund af sygdom eller ulykke ... Erhvervsmulighederne skal bedømmes inden for alle fag ... I forhold til det økonomiske erhvervsevnetab skønner Nordea Pension, hvor meget forsikrede kan tjene. I denne vurdering indgår den forsikredes tilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse. Derefter sammenligner Nordea Pension den skønnede indtægt med det, fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder tjener i samme del af landet". Parterne har oplyst, at klagerens erhvervsevne skal være nedsat med halvdelen for at være dækningsberettigende.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne er nedsat med halvdelen pr. 1/2 2023.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i de lægelige og kommunale oplysninger beskrives begrænsede objektive fund, og at vurderingen af klagerens helbredstilstand – herunder hans kognitive udfordringer – og hans arbejdsformåen i høj grad er baseret på hans subjektive angivelser. Nævnet er opmærksom på, at klageren har smerter, men der er efter nævnets vurdering ikke lægelige oplysninger, som understøtter, at klagerens helbred er så dårligt, at han ikke skulle være i stand til i et relevant erhverv at tjene halvdelen af, hvad fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder tjener, hvis der tages behørigt hensyn til hans skånebehov.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 1/11 2019, at der ses degenerative forandringer svarende til alderen, at klagerens problemer er muskulært, at fundene ved MR-skanningen har ikke noget med ulykken at gøre, at behandlingen er konserva-

tiv, og at der anbefales fysioterapi. Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 3/2 2022, at klageren er belastet af sin tilstand og situation, men frembyder i øvrigt ingen tegn på tilstedeværelse af psykisk lidelse. Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27/3 2021, at "der kan ikke påvises reelt objektive udfald".

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af klagerens lønsedler, at han i 2 måneder efter ulykken i gennemsnit arbejdede 59 timer om ugen, hvilket var højere end den gennemsnitlige arbejdstid i de 8 måneder forud for ulykken. Nævnet har også lagt vægt på, at der er betydelig diskrepans mellem denne arbejdspræstation, og det klageren har været i stand til at arbejde i virksomhedspraktikken, hvor han maksimalt kunne arbejde 2 timer om ugen fordelt på 2 dage, og hvor han flere dage måtte gå hjem efter 30 minutters arbejde.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af rapporten fra DanCrash, at klageren ved ulykken blev udsat for en hastighedsændring på 1,6 km/t, og at trafikulykken ifølge rapporten ikke medførte "fysiske påvirkninger af [klageren], der ikke opstår ved almindelige trafikale situationer såsom abrupt bremsning eller kørsel over fartdæmpere."

Nævnet bemærker i den forbindelse, at det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 27/3 2021, at "Der ses ikke at være forudbestående eller efterfølgende forhold der har nogen betydende indflydelse på den aktuelle tilstand. De beskrevne gener må alene skyldes følgerne efter ulykken".

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at tilkendelsen af førtidspension ikke i sig selv begrundet en formodning for, at klagerens helbreds-mæssige erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, idet tilkendelse af førtidspension sker efter andre og bredere kriterier, end når forsikringsdækning ved tabt erhvervsevne skal vurderes.

Tilbagebetalingskrav

Selskabet kræver, at klageren tilbagebetaler 215.396 kr. Selskabet har anført, at klageren har fået udbetalt for meget i ydelse fra 2020 til 2022, idet selskabet ikke var bekendt med, at klage-

ren modtog erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra skadevolderens ansvarsforsikring, hvorfor erstatningen ikke er indgået i selskabets beregning af ydelsens størrelse. Selskabet har anført, at klagerens forsikring ved erhvervsevnetab er en skadeserstatning, hvor den udbetalte ydelse beregnes på baggrund af klagerens faktiske indkomsttab, og at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste er en erstatning, der træder i stedet for klagerens løn, og som har til formål at stille klageren økonomisk som om, at skaden ikke var sket. Selskabet har anført, at forsikringsbetingelsernes punkt 6.3.4 indeholder øvrige indtægter, som medregnes, og at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste er omfattet, idet den falder under "direkte og indirekte ydelser, tilskud, støtteordninger og lignende ... som forsikrede er eller kan være berettiget til som følge af sygdom eller ulykke". Selskabet har anført, at klageren har tilbageholdt oplysninger om, at han modtog erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, og at det burde have stået ham klart, at selskabet – fejlagtigt – har lagt til grund, at han ikke modtog en sådan ydelse.

Klageren har anført, at der ikke er hjemmel i punkt 6.3.4 til at medregne erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Klageren har anført, at punkt 6.3.4 vedrører offentlige ydelser, og at det ikke fremgår tilstrækkelig klart, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste er omfattet. Klageren har anført, at forsikringsbetingelserne på grund af den manglende klarhed må fortolkes til hans fordel.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.3.4 "Ved beregning af Øvrige Indtægter medregnes: ... •løbende udbetaling fra andre tab af erhvervsevneforsikringer og privattegnede arbejdsløshedsforsikringer •direkte og indirekte ydelser, tilskud, støtteordninger og lignende samt pensioner fra det offentlige i Danmark eller eventuelt andre lande, som forsikrede er eller kan være berettiget til som følge af sygdom eller ulykke. Det kan eksempelvis være sygedagpenge, ledighedsydelse, fleksløn tilskud, førtidspension mv. Endvidere medregnes fleksydelse og efterløn".

Nævnet bemærker, at nævnet i sag 99264 tog stilling til fortolkningen af en bestemmelse, der lød således: "Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske

indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag". Nævnet fandt, at udbetalinger af tabt arbejdsfortjeneste fra skadevolders ansvarsforsikringsselskab ikke kunne medregnes i den økonomiske erhvervsevne. Nævnet lagde vægt på, at "udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne" må forstås som udbetalinger fra andre forsikringer, hvor personen er forsikringstager eller sikret. Det fremgik ikke tilstrækkeligt klart, at udbetaling af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra et ansvarsforsikringsselskab på vegne af en skadevolder tillige skulle være omfattet af bestemmelsen.

Sag 99264 blev efterfølgende afgjort ved København Byret den 24/6 2024, hvor retten fandt, at der efter formuleringen ikke var tale om en udtømmende opremsning i forsikringsbetingelserne, og at forsikringsbetingelserne "ikke kan begrænses til alene at omfatte forsikringsudbetalinger, hvor sagsøgeren er den sikrede, men derimod også må omfatte udbetalinger fra andre forsikringsselskaber, såfremt disse ligeledes udbetales med det formål at kompensere for det lidte indtægtstab". Retten fandt, at forsikringsvilkårene ikke var så uklart formulerede, at disse måtte tolkes til fordel for sagsøger.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens udbetalinger af tabt arbejdsfortjeneste fra skadevolders ansvarsforsikringsselskab ikke kan medregnes i klagerens økonomiske erhvervsevne efter forsikringsbetingelsernes punkt 6.3.4, og at selskabets tilbagebetalingskrav derfor er uberettiget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at betingelsernes punkt 6.3.4 indeholder 4 kategorier/punkter af "øvrige indtægter", hvilket må betragtes som en delvis udtømmende liste, og hvor ingen af punkterne – efter nævnets opfattelse – ses at vedrøre erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Ankenævnet for Forsikring

43.

102744

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at der i punkt 4 – som selskabet har henvist til – er oplistet en række eksempler på indtægter, der medregnes, som alle er offentlige ydelser (sygedagpenge, ledighedsydelse, fleksløntilskud, førtidspension, fleksydelse og efterløn), hvorfor punkt 4 må antages at vedrøre ydelser fra det offentlige og ikke erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for skadevolders ansvarsforsikring.

Nævnet har også lagt vægt på, at der i punkt 3 er oplistet udbetalinger fra forsikringer i form af "løbende udbetaling fra andre tab af erhvervsevneforsikringer og privattegnede arbejdsløshedsforsikringer", og det efter nævnets opfattelse ikke er oplagt, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste kan indeholdes i dette punkt.

Nævnet har tillige henset til selskabets brev af 15/12 2020. Nævnet har herefter ikke grundlag for at tage stilling til, om betingelserne for tilbagebetaling i medfør af principperne om *condictio indebiti* måtte være opfyldt.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S, skal anerkende, at selskabet ikke er berettiget til at medregne klagerens erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, når størrelsen af erhvervsevnetabsydelsen beregnes, og at selskabet derfor ikke er berettiget til at kræve de for meget udbetalte ydelser tilbage.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

44.

102744

Klagegebyret tilbagebetales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings'.

Peter Thønnings