Ankenævnet for Forsikring

898/12

Den 3. september 2012 blev i sag nr. 81.716:

xxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede er omfattet af en gruppelivsforsikring i PFA Pension. Han klager over at selskabet har standset udbetalingen af invalidepension og bevillingen af præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har henvist til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og en tredjedel, giver forsikringen ret til halv udbetaling. Der er en karensperiode på tre måneder.

Ved de første 60 måneders udbetaling skal forsikredes erhvervsevne alene vurderes i forhold til erhvervet som tandlæge. Herefter skal forsikredes generelle erhvervsevne vurderes.

Klageren er født i 1975 og er uddannet tandlæge. Ved skadeanmeldelse af 5/12 2009 anmeldte han, at han havde været sygemeldt fra den 17/8 2009 og foreløbigt indtil den

7/12 2009. Der var tale om vekslende fuldtids- og deltidssygemeldinger. Om årsagen til sygemeldingerne anførte klageren diagnoserne skleroserende cholangitis (galdevejssygdom), colitis ulcerosa (blødende tyktarmsbetændelse) og langvarig kronisk depression.

Selskabet modtog også lægeattest af 28/12 2009, hvoraf fremgik, at klageren havde vanskeligheder med præcisionsarbejde og koncentrationskrævende arbejde, hvilket formentlig skyldtes medicinske bivirkninger og depression. Lægen vurderede, at klageren var i stand til at arbejde 4-5 timer dagligt.

Endvidere modtog selskabet journaloplysninger fra to hospitaler. Heraf fremgår bl.a.:

"**Den 01. oktober 2009 Gastromedicinsk ambulatorium:**
34-årig tandlæge, der tidligere har gået til kontrol på ... sygehus på mistanke om primær skleroserende kolangitis og nu også nydiagnosticeret formentlig colitis ulcerosa.
Patienten har rigtig lang tid tilbage i tiden, i hvert fald 10 år, haft problemer med løs afføring. Meget rumlen i maven. Blev i 2004 appendektomeret, i forbindelse med appendektomien igen en episode med løs afføring. Patienten blev efter nogen tid koloskoperet. Fik dengang at vide, at der var let inflammation og det viste biopsierne også, men på det tidspunkt affødte det ikke yderligere.
Man bemærkede omkring operationstidspunktet leverpåvirkning af blandet karakter. Man foretog UL-skanning, der viste uregelmæssigheder svarende til galdetræet. Det samme var gældende ved efterfølgende MRCP og diagnosen blev, at patienten formentligt havde primær skleroserende kolangitis og en periode frem til 2007, var han i behandling med Ursofalk og levertallene var ifølge patientens eget udsagn da normale.
Der er ikke lavet radiologiske undersøgelser vedr. leveren siden 2004.

For et par måneder siden tiltagende diare, efterhånden med blod. Blev koloskoperet på ... sygehus, viste en svær pancolitis, formentlig colitis ulcerosa, også ifølge biopsierne. Blev sat i behandling med tabl. Prednisolon 75 mg, nu aftrappet til 50 mg. Der var prompte effekt på symptomer og afføringen er ifølge patienten selv nu normaliseret.
...
Konklusion:
/ colitis ulcerosa obs. DK51.0
primær skleroserende kolangitis obs./

Vurdering:
Det ligner jo en kombination af inflammatorisk tarmsygdom og primær skleroserende kolangitis. Det eneste der driller er, at patienten er appendektomeret. Det beskytter jo i nogen grad mod ulcerøs eolit, men umuliggør den naturligvis ikke.
I hvert fald er det arbejdshypotesen, at patienten har colitis ulcerosa. Vi aftaler

	cont.	aftrapning af Prednisolon med 12,5 mg hver 14. dag til 0
Starter nu behandling med	rp.	tabl. Asacol 1600 mg x2

...
22.1 0.2009 Gastromedicinsk amb. MG:

Ultralydsskanningen viser flere kolesterol mikropolypper i galdeblæren. Ellers så ser alt heldigvis fuldstændig upåfaldende ud.
Biopsierne fra colon viser ulcerativ inflammation forenelig med, men ikke på nogen måde diagnostisk for colitis ulcerosa.
...
8. december 2009 - Gastromedicinsk ambulatorium MG
Patienten har det godt, er ude af steroidbehandlingen.
Det står fast, at patienten har colitis ulcerosa samt primær skleroserende cholangitis.
Skal fortsætte med Ursofalk 250 mg x 3
samt Asacol 1600 mg x 2
Blodprøverne ser fine ud. Helt normaliserede levertal. Kun grænseforhøjet OROS som eneste abnorme.
...
14.01.2010 Gastromedicinsk amb. MG
Pt. har ringet, han er lidt i tvivl om der er opblussen igen. Han har 3-4 defækationer dagligt og uden blod. Ikke natlige. Alment har han det fint. Der er ingen smerter. Er netop trappet ud af Prednisolon"

Klageren fremsendte ved breve af 4/2 og 19/2 2010 dokumentation for, at hans indtjening var nedsat som følge af hans sygemeldinger.

Ved brev af 15/3 2010 tilkendte selskabet midlertidig halv udbetaling fra karensperiodens udløb den 17/11 2009 og indtil den 15/1 2010. Klageren fremsendte herefter løbende dokumentation for sin indtjening, og selskabet tilkendte løbende udbetaling for kortere perioder. I alt har selskabet udbetalt ydelser til klageren for følgende perioder:

Den 17/11 2009 til den 15/1 2010 (halve ydelser),
Den 22/2 2010 til den 28/2 2010 (fulde ydelser),
Den 16/3 2010 til den 22/3 2010 (halve ydelser),
Den 16/7 2010 til den 1/8 2010 (fulde ydelser),
Den 17/8 2010 til den 7/9 2010 (halve ydelser),
Den 1/10 2010 til den 24/10 2010 (halve ydelser) og
Den 22/1 2011 til den 3/2 2011 (halve ydelser).

I april og maj 2011 fremsendte klageren økonomisk dokumentation for nedsat erhvervsevne i perioderne 24/3 2011 til 5/4 2011 og 19/4 2011 til 26/4 2011.

Selskabet indhentede herefter en speciallægeerklæring af 30/6 2011 fra en overlæge på neuro/gerontopsykiatrisk klinik. Heraf fremgår bl.a.:

"Tidligere somatisk: Patienten lider af migræne, men har kun få årlige anfald. År 2000 fik han et sådan anfald, og på grund sensibilitets udfald i overekstremiteterne mistolkede man dette som en dissemineret sclerose. Dette blev dog rettet.
I 2001 blev han opereret for et hæmangiom, som i første omgang histiologisk blev vurderet som wegeners granulomatose. Han har senere fået stillet diagnosen scleroserende cholangit, som er en inflarnmationstilstand i galdevejene som medfører ardannelse. Han blev sat i behandling for dette, og han er stadig i behandling. Man diagnostiserer senere en colitis ulserosa som er en inflammations sygdom i tarmen med blødning og diare hvilket akut medfører højdosis prednisolon behandling.
I 2008 pådrager han sig en diskusprolaps i lænden som giver smerter med udstråling til benet. Alle disse sager har medført akutte sygdomssituationer som har medført sygeskrivelse. Han har ligeledes haft lunge problemer i 2010 som skyldtes allergisk alveolit.
Disse sygdoms tilfælde har været meget belastende, og har resulteret i depressioner.

Aktuelt: Patienten fortæller, at symptomerne på depression begyndte i 2004, men at han først opsøgte psykiater i 2005. Denne psykiater diagnostiserede en depression og patienten blev sat i behandling med Akarin.

Symptomerne var natlige opvågninger. Til tider også tidligere opvågning, til andre tider uhyre træthed hvor han blev liggende i sengen op af formiddagen. Dette medførte at han måtte sygemelde sig. Der var vekslende appetit, men han fortæller at han i disse perioder hvor han har det dårligt har meget trang til at spise søde sager, og at vægten derfor kan blive elevatoragtig.
Han har gået med selvbebrejdelser over ikke at kunne slå til. Der har dog ikke været selvnedvurderen. Han har haft sværere ved at koncentrere sig og han er blevet meget mere irritabel. I de perioder han har været på arbejde har starten af dagen været meget problemfyldt. Han har haft svært ved at koncentrere sig og har ligesom gået ved siden af sig selv. Beskriver selv at han har myldrende tanker. Når klokken nærmer sig et til to om eftermiddagen har han det bedst og han har da været igennem et arbejdsforløb som han mener at han har klaret godt og samvittighedsfuldt. Han har opsøgt psykolog, og han har haft 30 sektioner i kognitiv terapi, men synes ikke rigtig at det hjælper. Når han forklarer det sidste siger han at han har meget svært ved at blive glad. Det er som om det hele er gråt i gråt. I de perioder hvor han har haft det værst har der været tanker på selvmord. Dette har været i forbindelse med at der har været opblussen i hans somatiske sygdom. Han erkender at han altid har tænkt meget på sit helbred, og forud for samtalen har jeg modtaget et brev hvor han beskriver sine forskellige sygdomsforløb kronologisk. Alle gange beskriver han at han kender sygdommen som værende uhelbredelig potentielt dødelig. Han har altså haft stærk angst efter disse diagnoser.
Da han var oppe på de høje prednisolon doser gik det ud over søvnen, og han sov kun et par timer hver nat. Fik ud over dette rysten på hænderne, og havde problemer med sit tandlæge arbejde.
Disse symptomer er nu svundet efter at prednisolon behandlingen er udtrappet. Han føler selv at han nu er god til sit arbejde og at han ofte tager opgaver som kræver stor faglig kunnen. Han fortæller i øvrigt at han er meget glad for sit arbejde og ønsker at komme tilbage på fuld tid.

Psykisk status: Patienten fremtræder pæn og velplejet. Han er venlig og der er en god formel og emotionel kontakt. Under samtalen sporer jeg ingen tegn på depression og patienten fremtræder i neutral grundstemning. Der er indblik i hans tankeindhold og der er ingen vrangforestillinger og han virker ikke hallucineret. I øvrigt er han vågen og bevidsthedsklar og kan fastholde sin opmærksomhed. Han virker interesseret og udtrykker god almen viden og virker normal begavet.

Diagnose: F.43.22 Blandet angst-depressionsreaktion.
Reactio maladaptiva anxiosa et depressiva mexta.

Konklusion: Det drejer sig om en 35 årig gift samboende mand som er kommet igennem skolegangen og videreuddannelse tilfredsstillende.
I sin sygehistorie fortæller han om let social fobi, en del andre fobier i form af højdeskræk og mørkerædsel. Han er arveligt belastet for affektiv sygdom, og der er flere i familien som har lidt af dette og har været behandlet og indlagt for det. Faderen var maniodepressiv men trods dette klarede han et ansvarsfuldt arbejde med sideløbende publikationer og tv programmer. Moderen beskrives som omsorgsfuld men med symptomer som minder om generaliseret angst. Han gennemløber en del alvorlige sygdomstilfælde, blandt andet collitis ulserosa som kan være stærkt invaliderende og stærkt belastende for hans hverdag og arbejdsevne. Han beskriver angstsymptomer allerede fra barndommen, og disse sygdomme medfører stærk angst og efterfølgende depression. I forvejen må man antage at patienten har været dysthymisk, og denne tilstand har forværret situationen, og således medført en dybere depression. Dette sker ofte. Han er fortsat i psykolog behandling i form af kognitiv terapi, hvilket er anbefalet for denne kroniske forstemningstilstand. Symptomerne er fortsat træthed, tankemylder og koncentrationsbesvær. Der er i perioder nedsat aktivitet og energi, men så snart patienten har fået gennemført en tilfredsstillende arbejdsdag har han det bedre. Jeg antager at dette skyldes at tankemylderet forsvinder.
Jeg har anbefalet at patienten fortsat har kontakt med psykologen. Derudover, at han genoptager sine interesser og eventuelt dyrker motion. Prognosen for en dysthymi er ikke god, men da den kan benævnes som en slags lavfrekvent depression vil jeg mene at et fuldt arbejdsforløb, er muligt. I den periode hvor der har været en regelret depression har patienten ikke kunnet arbejde.
Hans grundlæggende personlighedsstruktur med angst og fobier har således medvirket til hans depressioner."

Ved brev af 21/8 2011 afviste selskabet at udbetale ydelser for perioderne 24/3 2011 til 5/4 2011 og 19/4 2011 til 26/4 2011. Selskabet henviste til, at der var gået mere end ét år fra klagerens første dækningsberettigende erhvervsevnenedsættelse, hvorfor en ny karensperiode på tre måneder skulle udløbe, inden klageren var berettiget til udbetaling af yderligere invalidepension.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvilket han meddelte ved brev af 4/9 2011, men henvendelsen førte ikke til en ændring af afgørelsen. Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Af bilag til klageskemaet fremgår bl.a.:

"I mit brev af 4/9-2011 påpegede jeg overfor PFA, at:

1. Jeg kan ikke genfinde i forsikringsbetingelser, at der skal ske beregning af ny karensperiode, når første dækningsberettigede erhvervsnedsættelse skete for mere end et år siden.

- PFA har heller ikke tidligere meddelt noget sådan, og mine sygdomme er jo kroniske og uændrede.

2. Jeg kan heller ikke i forsikringsbetingelserne finde noget om, at der skal ske beregning af ny karensperiode, hvis man oplever gentagen erhvervsudygtighed som følge af samme sygdom, hvilket også vil undre mig, når der er forløbet en karensperiode for den pågældende sygdom.
   - PFA har heller ikke tidligere meddelt noget sådan.
3. Det er fremhævet i forsikringsbetingelsernes punkt C §4 stk 3: '***Men allerede tilkendt halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse bortfalder først, når betingelserne for disse ydelser i følge §1 ikke længere er til stede.'***
   - Det er faktisk den eneste fremhævede forsikringsbetingelse overhovedet!
   Denne åbenbart særdeles vigtige forsikringsbetingelse betyder at tilsagn om halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse først bortfalder, når betingelserne ikke længere er til stede.

   I sit svar af 16/9-2011 bekræfter PFA: '*Som tidligere nævnt betvivler vi ikke, at din erhvervsevne helbredsmæssigt har været nedsat i en periode. Du har ligeledes dokumenteret, at din økonomiske erhvervsevne i en periode har været nedsat.'*
   Men også at: '*Imidlertid kræver en udbetaling af invalidepension tillige af nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder, jf. forsikringsbetingelsernes Afsnit C, § 4'.*

...
PFA har på intet tidspunkt efterlevet at yde halv invalidepension og præmiefritagelse i et kalenderår ad gangen.
PFA har på intet tidspunkt oplyst, at invalidepensionen var være tidsbegrænset.
Og PFA har ikke opsagt sit tilsagn om dækning med 3 måneders skriftligt varsel.

På den baggrund finder jeg, at PFA skal udbetale invalidepension og yde præmiefritagelse i henhold til fremsendt dokumentation for min erhvervsudygtighed i perioderne 24/3-2011 - 5/4-2011 og 19/4-2011 - 26/4-2011, som PFA allerede anerkendte 31/8-2011:
'Vores samlede vurdering af din erhvervsevne er, som tidligere, at din erhvervsevne er midlertidigt nedsat i dækningsberettiget grad i perioderne for din sygemelding og hvor din økonomiske erhvervsevne er dokumenteret nedsat.'

Desuden har PFA ikke afholdt mine udgifter i forbindelse med speciallægeundersøgelsen. Disse udgifter ønskes derfor også refunderet."

Selskabet har i brev af 31/1 2012 til nævnet bl.a. anført:

"**Vurdering af erhvervsevnen**

1. Produktet - erhvervsevnetabsforsikring
Forsikringsproduktet 'erhvervsevnetabsforsikring' har til formål at erstatte den indtægt, som en forsikret mister som følge af, at hans/hendes erhvervsevne er nedsat og vedkommende dermed er vedvarende uarbejdsdygtig (i et dækningsberettiget omfang) i en længere sammenhængende periode.

Vurderingen af erhvervsevnen består af to momenter: den medicinske vurdering og den økonomiske vurdering (indtægtens størrelse).

Forsikringen er konstrueret med ovennævnte formål for øje, og dette skal derfor selvsagt lægges til grund, når man fortolker forsikringsbetingelserne. Udover at produktets pris er be-

regnet og fastsat ud fra hvilke situationer, det skal omfatte og dække, er der nogle helt konkrete administrative årsager til, at produktet er opbygget, som det er.

For det første er det ikke muligt lægefagligt at vurdere, om en persons erhvervsevne er nedsat (i den henseende, som det skal forstås iht. en erhvervsevnetabsforsikring), når sygdomsperioderne er af få dages varighed, som det jo drejer sig om for forsikredes vedkommende. Der skal længere sygdomsperioder til, for at man reelt kan vurdere en persons generelle helbredstilstand og dermed et så komplekst begreb som en persons erhvervsevne.

For det andet skal der også foreligge et brugbart grundlag, hvorpå man kan tage stilling til, om forsikredes indtægt reelt er nedsat som følge af en helbredsmæssig erhvervsevnenedsættelse. For denne konkrete forsikring fremgår det af de særlige policebestemmelser, side 5 i policen (bilag ...), at forsikredes indtægt ikke må overstige halvdelen, henholdsvis en tredjedel af 'den sædvanlige indtægt ved personligt arbejde for raske heltidsbeskæftigede tandlæger med lignende arbejdsforløb'. Denne *sædvanlige indtægt* defineres som 'den gennemsnitlige indtægt ved eget arbejde for den pågældende type tandlæge i henhold til det af Danmarks Statistik senest offentliggjorte tabelværk.' (bilag ...) Til dette formål anvender PFA Pension en særlig blanket (bilag ...), hvilken forsikrede er bekendt med, da den er tilsendt ham 8. marts 2011 sammen med diverse materiale (bilag ...) fra PFA Pension, der beskriver forsikringens virkemåde - herunder metoden bag vurderingen af erhvervsevnen. Forsikrede har imidlertid aldrig returneret blanketten i underskrevet stand til PFA. (Det bemærkes, at det materiale, der er tilsendt forsikrede vedrører *ansatte* tandlæger - ikke selvstændige. Dette beror på forsikredes egen oplysning (bilag ...) om, at han er ansat og dermed ikke driver selvstændig virksomhed.)

Det er således ikke muligt at foretage en reel vurdering af indtægten, når der er tale om så korte perioder, som forsikrede i denne sag ansøger om udbetaling for. Forsikredes indtægt må vurderes på årsbasis - ikke mindst henset til situationer som den her konkrete, hvor forsikrede aflønnes ved betaling af provision, der i øvrigt først udløses og kommer til udbetaling, når forsikredes patienter har betalt. Betalingen sker således ikke nødvendigvis i umiddelbar tidsmæssig sammenhæng med det udførte arbejde.

Formålet er således *ikke,* at man som forsikret skal være dækket løbende ved drypvise kortvarige sygdomsforløb, som forsikrede har en forventning om i denne sag.

Hvis produktet skulle fungere og kunne administreres, som forsikrede gør gældende i sin klage til ankenævnet, ville dette betyde, at han kunne tjene langt over gennemsnittet, når bare han i de korte perioder, hvor han er sygemeldt, ikke har tjent noget (eller relativt lidt). Dette vil være en omgåelse af bestemmelsen og ordningen i det hele taget - herunder formålet med bestemmelsen vedrørende anvendelse af en gennemsnitsbetragtning (indtægtstallene i Danmarks Statistik).

2. *Forsikringsbetingelserne*
Det er således set i lyset af ovenstående (punkt 1 '*Produktet erhvervsevnetabsforsikring'),* at de i denne sag omstridte forsikringsbetingelser skal fortolkes og forstås.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit C § 4, stk. 1 (bilag ...), at udbetaling af invalidepension træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder.

Det klare udgangspunkt er således efter forsikringsbetingelserne, at erhvervsevnen skal have været nedsat uafbrudt i tre måneder, førend en udbetaling kan opstartes. Dette princip har

PFA som nævnt nedenfor under punkt 4 *(Baggrunden for de tidligere tilkendelser...)* efter en konkret vurdering tidligere fraveget - til fordel for forsikrede - i nærværende sag ved at foretage de udbetalinger, der er fulgt efter den første udbetalingsperiode (17. november 2009 til den 15. januar 2010). Efter en ren juridisk vurdering, ligeledes jf. nedenfor under punkt 4, er det PFA's opfattelse, at PFA også kunne have afvist at foretage samtlige de udbetalinger, der er sket i perioden 22/2 2010 til 2/2 2011.

Forsikrede gør gældende, at PFA på intet tidspunkt har oplyst, 'at invalidepensionen kan være tidsbegrænset'. Invalidepensionen er begrænset til at dække, når betingelserne for udbetaling heraf er opfyldt iht. forsikringsbetingelserne (bilag ...) - herunder de særlige policebestemmelser (bilag ...). Modsætningsvist er der jo så ikke ret til udbetaling af invalidepension, når betingelserne ikke er opfyldt.

Forsikrede henviser i sin klage til Ankenævnet i øvrigt til forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 4, stk. 3 (bilag ...), hvilken bestemmelse imidlertid vedrører en helt anden situation, end hvad sagen her omhandler. Bestemmelsen angår forsikrede, der (endnu) ikke har nedsat erhvervsevne, og den hjemler adgang for PFA til at kunne afskaffe ydelsen halv udbetaling ved en erhvervsevnenedsættelse på minimum 50% med tre måneders varsel til den 1. januar. Har man allerede fået tilkendt udbetaling af denne art (½ ved ½), og dermed er under udbetaling, kan man dog ikke miste retten til udbetalingen igen, medmindre man genvinder sin erhvervsevne.

Det fremgår klart af forsikringsbetingelserne afsnit C § 1 (bilag ...), at ret til udbetaling indtræder, når forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere. Retten bortfalder således ved en raskmelding, eller i øvrigt når erhvervsevnen ikke længere kan anses for at være nedsat i dækningsberettigende grad - herunder også som følge af forsikredes indtægtsforhold, jf. også ovenfor under punkt 1*(Produktet erhvervsevnetabsforsikring).*

Idet forsikrede ikke har kontinuerligt nedsat helbredsmæssig og økonomisk erhvervsevne med halvdelen eller mere, opfylder han ikke konstant betingelserne for udbetaling, hvorfor PFA Pension med rette ikke kontinuerligt har udbetalt til forsikrede. At der således tidligere kun er blevet udbetalt, indtil en sygdomsperiode er ophørt, er forsikrede dog ej heller fremkommet med indsigelser over.

Forsikrede påberåber sig i øvrigt, at PFA Pension skal yde udbetaling for et kalenderår ad gangen. Denne påstand er efter PFA's opfattelse uhjemlet. Forsikrede opfordres til at oplyse, hvad han støtter dette synspunkt på. Forklaringen på denne påstand hænger muligvis sammen med forsikredes misforståelse af forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 4, stk. 3, jf. ovenfor.

Herudover påpeger forsikrede i sin klage, at han aldrig har fået 3 måneders varsel, når PFA har standset udbetalingerne ved sygdoms ophør. Dette er helt korrekt, men PFA har ej heller været forpligtet til at give et sådant varsel i forsikredes sag.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne afsnit C § 4, stk. 2, at der gives op til tre måneders varsel ved stop af en udbetaling, såfremt erhvervsevnen genvindes. For det første gør PFA Pension opmærksom på, at der gives varsel på '*indtil 3 måneder'* og dermed ikke, at der gives tre måneders varsel. Det beror på en skønsmæssig vurdering i den konkrete sag, hvornår en forsikret bør have et varsel og i givet fald af hvilken længde. Bestemmelsen finder anvendelse på situationer med længerevarende kontinuerlig udbetaling, hvor PFA's (skønsmæssige) vurdering af erhvervsevnen ændres. Når en person selv opgør perioden for sin uarbejdsdygtighed (som i denne sag), og det står klart for forsikrede, at han ikke er berettiget

til udbetaling, fx fordi han er i arbejde igen, er et varsel i sagens natur unødvendigt. Det bemærkes, at forsikrede altid har anmeldt sine perioder med erhvervsevnenedsættelse og har ansøgt om udbetaling efter, at han har genvundet erhvervsevnen. Han har således altid kendt sluttidspunktet og dermed den eksakte periode for sin formodede berettigelse til udbetaling, når han har ansøgt. Han har med andre ord selv meddelt PFA, frem til hvilket tidspunkt han har ment, at han var berettiget til udbetaling. Det forekommer derfor meningsløst, når forsikrede mener, at han burde have fået et varsel.

Forsikrede har modtaget adskillige udbetalinger fra PFA, og han har hver gang alene fået udbetaling i den periode, hvor han har gjort gældende, at hans erhvervsevne har været nedsat. Der er aldrig blevet tillagt en ekstra udbetalingsperiode (svarende til varslets længde).

Forsikrede er således aldrig tidligere fremkommet med indsigelser, når udbetaling af invalidepension er stoppet ifm., at forsikrede var raskmeldt og i arbejde igen. Det kan derfor undre, at forsikrede nu forventer et varsel.

Skulle man følge og indfortolke forsikredes tankegang i bestemmelsen, ville dette medføre, at der skulle udbetales i tre måneder efter, at han var rask og erhvervsdygtig og i arbejde igen - fx efter en sygeperiode på få dage. Dette ville være særdeles uhensigtsmæssigt - ikke mindst henset til, at forsikrede derved ville blive overkompenseret, da han jo så sideløbende ville modtage løn fra sin arbejdsgiver.

3. Den konkrete vurdering af forsikredes erhvervsevne
Forsikrede har - PFA bekendt - i løbet af hele 2011 været sygemeldt i 21 dage, hvoraf 15 dage er arbejdsdage. Dette er efter PFA's vurdering ikke tilstrækkeligt til, at forsikredes helbred kan anses for at være nedsat så meget, at hans erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen, og dermed i dækningsberettigende grad.

PFA har ikke kendskab til, hvad forsikredes samlede indtægt har været for 2011, men dette opfordres forsikrede til at oplyse og dokumentere i forbindelse med ankenævnssagen her. Dette til brug for vurdering af forsikredes 'økonomiske erhvervsevne', hvis Ankenævnet ikke måtte være enig i, at den helbredsmæssige erhvervsevne *ikke* er nedsat, jf. ovenfor.

Forsikrede har tidligere modtaget en vejledning fra PFA Pension, hvoraf det fremgår, hvordan hans indtægt skal opgøres (Bilag ...).

4. Baggrunden for de tidligere tilkendelser af udbetalinger til forsikrede
At forsikrede trods ovenstående har modtaget en række sådanne 'drypvise' udbetalinger fra PFA Pension i perioden 22/2 2010 - 2/2 2011 beror på, at PFA indledningsvis valgte at udbetale for de relativt korte perioder, dels fordi man ikke dengang kunne forudse, hvordan forsikredes sygdomsbillede ville udvikle sig, dels fordi vi valgte at følge ordlyden af Forsikring & Pensions responsum af 21. september 1998 (om beregning af ny karens), til trods for, at dette responsum sigter på at regulere en noget anderledes type situation end denne. Nemlig den situation, hvor en forsikret efter en længerevarende sygdomsperiode på mere end 3 sammenhængende måneder får et decideret tilbagefald (indenfor ½-1 år) efter at have haft genvundet sin erhvervsevne i en (mellemliggende) periode. Dette er som sagt en noget anden situation, end den denne sag omhandler.

Det er derfor PFA Pensions opfattelse, at vi reelt på baggrund af en juridisk vurdering kunne have afvist at udbetale invalidepension for samtlige de sygdomsperioder, der ligger efter den første periode (17/11 2009 - 15/1 2010), da der reelt ikke er tale om noget tilbagefald i den gængse forstand, - og dermed ikke er tale om den situation, som Forsikring & Pension tager

stilling til i det omtalte responsum fra 1998, og som Ankenævnet i sin praksis på området også har taget stilling til.

Det bemærkes for en god ordens skyld, at PFA ikke på denne baggrund har tilbagesøgt nogen af de tidligere udbetalinger, og ej heller agter at gøre dette.

Vi har ved hhv. brev af 31. august 2011 (bilag ...) og brev af 16. september 2011 (bilag ...) afslået at udbetale for de to omtvistede perioder med henvisning til, at der skal beregnes en ny karens, inden forsikrede kan opnå udbetaling som følge af dækningsberettiget erhvervsevnetab.

Det er fortsat vores opfattelse, at der skal beregnes en ny karens (forudsat at forsikredes erhvervsevne overhovedet kan anses for at være nedsat i dækningsberettigende grad), men dog primært med en lidt anderledes begrundelse, end den forsikrede har fået ved de pågældende breve (bilag ... og ...), hvoraf det fremgår, at der skal beregnes en ny karens, når der er forløbet mere end et år siden forsikredes første dækningsberettigede erhvervsevnenedsættelse. Dette ændrer imidlertid ikke ved, at selve udfaldet af afgørelsen vedrørende de to i denne sag omtvistede perioder er korrekt.

Der skal reelt beregnes ny karens, hver gang der indtræder et nyt erhvervsevnetab, idet der ikke er tale om tilbagefald, men derimod en kronisk lidelse med spredte sygdomsudbrud. Diskussionen om karens er som sagt alene interessant, hvis forsikredes erhvervsevne overhovedet kan anses for at være nedsat i dækningsberettigende grad, hvilket vi ikke mener, at den er i dette tilfælde.

5. I øvrigt
Det bemærkes for en god ordens skyld, at når PFA tilkender udbetaling ved en ansøgning - herunder fx forsikredes enkelte ansøgninger i perioden 22/2 2010 - 2/2 2011, forpligter PFA sig på ingen måde til fremadrettet at anerkende samtlige fremtidige ansøgninger fra forsikrede. Der foreligger en ny individuel vurdering hver gang en ansøgning behandles i PFA. Der er således ikke skabt en praksis, som PFA er bundet af, blot fordi PFA tidligere - til forsikredes fordel - har tilkendt forsikrede udbetaling flere gange.

Det bemærkes i øvrigt, at PFA's vurdering af sagen - herunder vurderingen af forsikredes erhvervsevne - hidtil har været foretaget ud fra den formodning, at der ville komme et mere stabilt sygdomsbillede, enten i form af en utvetydig raskmelding eller en permanent uarbejdsdygtighed. Henset til sagens udvikling og det sygdomsbillede, der fremtræder nu, hvor forsikrede løbende har været sygemeldt i kortere perioder i ca. 2½ år, vil en vurdering af forsikredes erhvervsevne fremover ved ansøgninger til PFA blive foretaget efter en 'traditionel' og ren juridisk vurdering.

Der vil blive foretaget en helhedsvurdering af forsikredes erhvervsevnenedsættelse (både helbredsmæssigt og økonomisk), hvor PFA vil se på, om forsikrede over en længere periode - formentlig et helt år - kan anses for at have nedsat erhvervsevne i dækningsberettigende grad. Såfremt forsikrede er i stand til at arbejde mere end halvdelen af en *almindelig arbejdstid* i løbet af et arbejdsår, vil vi ikke anse forsikredes erhvervsevne for at være nedsat i dækningsberettigende grad. Det bemærkes, at forsikrede i 2010 har været syg/sygemeldt i sammenlagt 93 dage (inkl. weekender) eller 25% af året (93/365), og i 2011 (efter PFA's oplysninger) sammenlagt 33 dage (inkl. weekender) eller 9% af året (33/365).

Det bemærkes i den forbindelse, at forsikredes årlige indtægt skal være nedsat til under de aftalte grænseværdier iht. Danmarks Statistik, jf. også ovenfor, førend han er berettiget til

udbetaling. Ligger hans indtægt over denne grænse, opfylder han allerede på det grundlag ikke betingelserne for at være berettiget til udbetaling af invalidepension. Vurderingen af indtægten skal således ikke opgøres på *dagsbasis* - men ligeledes som nævnt ovenfor gennemsnitligt over en længere periode - som eksempelvis her på *årsbasis.*

Kørselsgodtgørelse
Udbetaling af kørselsgodtgørelse til forsikrede er under ekspedition, og er formentlig allerede modtaget af forsikrede ved indlevering af dette svarskrift.

Konklusion
PFA Pension fastholder sit afslag for at udbetale invalidepension for henholdsvis perioden 24/3 2011 - 5/4 2011 og perioden 19/4 2011 - 26/4 2011.

Sammenfattende støtter PFA afslaget på følgende:

PFA Pension gør **principalt** gældende, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, idet

- forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen, bl.a. fordi han alene har været uarbejdsdygtig i 9% af årets dage i 2011,
- forsikredes erhvervsevne medicinsk skal anskues i en 'bredere forstand', således at der bør ses på, om forsikredes lidelse medfører, at forsikrede ikke kan arbejde mere end halvdelen af arbejdstiden set over en længerevarende periode (fx et år),
- forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen, hvis hans indtægt overstiger halvdelen af, hvad der er sædvanligt (gennemsnittet iht. Danmarks Statistik) for en ansat tandlæge, og
- det ikke er dokumenteret, at forsikredes indtægt er nedsat i dækningsberettigende grad.

I) Forsikrede opfordres til at oplyse og dokumentere, hvad hans samlede indtægt har været i 2011 - herunder fremlægge regnskaber fra de selskaber, han måtte være medejer af - herunder anpartshaver i.

II) Forsikrede opfordres til at oplyse, hvorvidt han er medejer/anpartshaver af den virksomhed - Tandlægehuset ..., som han har oplyst, han er ansat i.

III) Forsikrede opfordres til at oplyse, om han er ansat i andre virksomheder end Tandlægehuset ...

Såfremt Ankenævnet ikke måtte være enige i PFA Pensions vurdering af forsikredes erhvervsevne, gøres det gældende, at PFA Pension med henvisning til reglerne om karens er berettiget til at afslå udbetaling for de to omtvistede perioder.

PFA Pension gør således **subsidiært** gældende, at der for hver ny periode med erhvervsnedsættelse skal beregnes en ny karensperiode, jf. forsikringsbetingelserne afsnit C § 4, stk. 1 (bilag ...).

PFA Pension gør **mere subsidiært** gældende, at der fra den 16/1 2011 (1 år efter ophør af den første erhvervsnedsættelse) skal beregnes ny karens for så vidt angår de erhvervsnedsættelser, der anmeldes efter dette tidspunkt, jf. en analogislutning fra Forsikring & Pensions responsum af 21. september 1998."

12. 81.716

Hertil har klageren i brev af 24/2 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"I sit brev af 31/1-2012 skriver PFA om:

1: Min helbredssituation.
2: Økonomisk indtægt vurderet på årsbasis vs. dagsbasis.
3: Karensperioden.

Ad 1:
Den involverede psykiater har vurderet, at jeg som grundlæggende kronisk lidelse har dysthymi, og at denne i perioder medfører fuldt erhvervsevnetab ved udbrud af depression. Dette fremgår både af bilag ... og også af PFA's eget brev af 31/1-2012.

PFA har i sit brev af 31/8-2011 (Bilag ...) på side 2 skrevet:
'Vores samlede vurdering af din erhvervsevne er, som tidligere, at din erhvervsevne er midlertidigt nedsat i dækningsberettiget grad i perioderne for din sygemelding og hvor din økonomiske erhvervsevne er dokumenteret nedsat.'

PFA har i sit brev af 16/9-2011 (Bilag ...) på side 1 skrevet:
'Som tidligere nævnt betvivler vi ikke, at din erhvervsevne helbredsmæssigt har været nedsat i en periode. Du har ligeledes dokumenteret, at din økonomiske erhvervsevne i en periode har været nedsat.'

Jeg er derfor fuldstændig uforstående overfor og helt uenig i, at PFA efterfølgende i sit brev af 31/1-2012 til Ankenævnet ændrer sin vurdering til, at min erhvervsevne ikke skulle være nedsat i dækningsberettiget grad.

Ad 2:
Indledningsvis skal jeg bemærke, at PFA ikke har ret i, jeg har været provisionsaflønnet af indgåede honorarer.
Jeg har været provisionsaflønnet af min præsterede omsætning med fradrag for bl.a. afskrevne uinddrivelige udestående fordringer.

I PFA's afgørelser om udbetaling sker vurdering af den økonomiske erhvervsevne ved omregning af årsløn til dagløn.
Og i PFA's brev af 10/3-2009 til mig opfordrer PFA mig direkte til at specificere mine indtægtsforhold i en nærmere angiven periode.
Det er underligt, at PFA ikke har fremsendt Ankenævnet kopi af netop dette brev, hvorfor jeg fremsender brevet i kopi.

Da det heller ikke fremgår af forsikringsbetingelserne (Bilag ... og ...), at vurdering af den økonomiske erhvervsevne skal ske på andet end dagsbasis, er jeg fuldstændig uforstående overfor og helt uenig i, at PFA pludselig ændrer sin holdning til, at min erhvervsevne skal vurderes på årsbasis.

Ad 3:
Det fremgår af forsikringsbetingelserne (Bilag ... og ...), at karensperioden er 3 måneder. Mine opståede kroniske sygdomme betragtes lægeligt som uhelbredelige, og jeg har således for længst passeret karensperioden på 3 måneder hvorfor jeg finder, at jeg berettiget til udbetaling fra forsikringen i de perioder, hvor både min helbredsmæssige og økonomiske erhvervsevne er nedsat med mere end 50%, hvilket jeg til fulde har dokumenteret utallige gange med PFA's accept.

Desuden fremgår det som nævnt af forsikringsbetingelsernes §4, at tilsagn om dækning bortfalder med 3 måneders skriftligt varsel.
PFA har slet ikke varslet bortfald af dækning.

Jeg finder derfor, at jeg er omfattet af forsikringens betingelser for dækning, hvorfor jeg må fastholde, at PFA foretager udbetaling i henhold til allerede fremsendt dokumentation for helbredsmæssigt og samtidigt økonomisk tab af erhvervsevne - d.v.s. den dokumentation, som PFA skriftligt har anerkendt både den 31/8-2011 (Bilag ...) og igen den 16/9-2011 (Bilag ...)."

Af policen fremgår bl.a.:

"**SÆRLIG POLICEBESTEMMELSE**
…
Forsikringsdækningens omfang:

Forsikringsdækningen omfatter ret til fuld invalidepension og ret til halv invalidepension, jf. forsikringsbetingelsernes afsnit C, paragraf 1.

Hvis forsikrede tilkendes halv forsikringsydelse, fortsætter forsikringsdækningen på den resterende halvdel af forsikringen mod præmiebetaling.

I fortsættelse af bestemmelsen i afsnit C, paragraf 1, stk. 5 om nedsættelse af erhvervsevnen gælder følgende særlige policebestemmelser om faginvaliditet i en tidsbegrænset periode:

I de første fem år (de første 60 måneder, hvor der sker udbetaling) vurderes nedsættelsen af erhvervsevnen dog alene i forhold til den forsikredes nuværende erhverv som tandlæge (såkaldt faginvaliditet). Hvis forsikrede ved forsikringsbegivenhedens indtræden er fyldt 55 år, vurderes nedsættelsen af erhvervsevnen alene i forhold til forsikredes nuværende erhverv som tandlæge (faginvaliditet) helt frem til det tidspunkt, hvor forsikringsdækningen ophører.

Ved faginvaliditet vurderes forsikredes erhvervsevne i forhold til den normale erhvervsevne for raske heltidsbeskæftigede tandlæger i samme aldersgruppe og med lignende arbejdsforløb (ansat tandlæge, respektive indehaver af tandlægeklinik). Vurderingen foretages af et tværfagligt team i PFA Pension, som bl.a. består af lægekonsulenter.

Hvis forsikrede, mens han/hun modtager udbetaling af invalidepension vurderet på baggrund af faginvaliditet, erhverver indtægt ved personligt arbejde som tandlæge eller i et andet erhverv, herunder fra selvstændig virksomhed, og denne indtægt overstiger halvdelen af, hvad der er sædvanligt for raske heltidsbeskæftigede tandlæger med lignende arbejdsforløb (ansat tandlæge, respektive indehaver af tandlægeklinik), er forsikrede ikke længere berettiget til udbetaling af invalidepension. Hvis indtægten ved personligt arbejde overstiger en tredjedel, men ikke halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension. Det påhviler forsikrede straks ved erhvervelsen af indtægt ved personligt arbejde at underrette PFA Pension skriftligt herom med angivelse af tidspunkt, art og størrelse af indtægten.

Den sædvanlige indtægt ved personligt arbejde for raske heltidsbeskæftigede tandlæger med lignende arbejdsforløb (ansat tandlæge, respektive indehaver af tandlægeklinik) defineres som den gennemsnitlige indtægt ved eget arbejde for den pågældende type tandlæge i henhold til det af Danmarks Statistik senest offentliggjorte tabelværk. Den fundne gennemsnitlige indtægt pristalsreguleres fra udgangen af det år, tabelværket vedrører, til udgangen

af det pågældende indkomstår i overensstemmelse med Danmarks Statistiks nettoprisindeks (juli 2000 = 100) eller et tilsvarende officielt indeks, som erstatter det nævnte indeks, og som måler den samme prisudvikling."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**
…
§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/ eller præmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'.

Stk. 2. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension med dertil hørende præmiefritagelse med indtil tre måneders varsel. Er der alene ydet præmiefritagelse, ophører denne med en måneds varsel.

Stk. 3. Tilsagnet om at yde halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse gælder for et kalenderår ad gangen. Tilsagnet kan bortfalde med tre måneders skriftligt varsel, hvis forholdene kræver dette. **Men allerede tilkendt halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse bortfalder først, når betingelserne for disse ydelser ifølge § 1 ikke længere er til stede."**

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hans fagspecifikke erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen efter den 3/2 2011. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale yderligere invalidepension og yde yderligere præmiefritagelse efter dette tidspunkt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen