Den 11. oktober 2017 blev i sag nr. 90118:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne. Han klager over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt erhvervsevnetab efter den 1/12 2014.

Nævnet har ved kendelse 83792 af 23/4 2014 udtalt, at det ikke var bevist, at klagerens erhvervsevnetab efter den 1/4 2011 havde været nedsat i dækningsberettigende grad.

Afgørelsen blev begrundet således:

> "Helbredsoplysninger
> Det fremgår af sagen, at klageren i sin stilling som personalechef på vegne af sin arbejdsgiver i efteråret 2008 indgik en pensionsordning med det indklagede selskab. Ordningen indeholdt bl.a. dækning for erhvervsevnetab for alle virksomhedens medarbejdere, herunder klageren selv, og blev indgået uden afgivelse af helbredsoplysninger.
> …
> Nævnet bemærker efter sin gennemgang af sagen, at klageren ikke på tidspunktet for modtagelsen af erklæringen opfyldte nogen af de omhandlede punkter vedrørende flexjob og offentlig førtidspension, og spørgsmålet er herefter, om klagerens erhvervsevne allerede den 1/11 2008 var nedsat med mindst halvdelen.
>
> Erhvervsevne før den 1/11 2008
> Klagerens kroniske lændegener debuterede i 1985, og af hospitalsepikrisen af 6/7 2007 fremgår det, at klageren den 21/5 2007 blev indlagt som følge af forværring af smerterne i de seks forudgående måneder. Den 16/8 2007 blev det ved MR-skanning på rygkirurgisk hospitalsambulatorium konstateret, at klageren havde degeneration i middelsvær grad i tredje led i lænderyggen. I speciallægeepikrise af den 19/3 2009 fremgår det, at klageren modtog akupunkturbehandlinger henholdsvis den 3/11 og den 28/11 2008.

I opsigelsesbrevet af 14/1 2009 og i arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring af 2/7 2012 er det anført, at klagerens afskedigelse skyldtes organisationsændringer, mens det af speciallægeepikrise af den 3/3 2011 fremgår, at klagerens afskedigelse skyldtes rygsmerter. I lægeattest dateret den 12/1 2011 fremgår det, at klagerens første sygedag var den 26/10 2010, mens det i speciallægeepikrise af 19/3 2009 er anført, at han på daværende tidspunkt var delvist sygemeldt fra sit arbejde som personaledirektør, og i speciallægeerklæring af 19/6 2012 er det anført, at klageren i en periode i 2009 var uden arbejde og sygemeldt.

Nævnet bemærker på denne baggrund, at sagens oplysninger om klagerens sygemeldingstidspunkt og afskedigelse er modstridende, men til trods for denne omstændighed, og selv om klagerens diagnose var alvorlig, og at han allerede havde været igennem et omfattende behandlingsforløb, finder nævnet, at selskabet ikke på det foreliggende grundlag har bevist, at klagerens erhvervsevne var nedsat med halvdelen allerede den 1/11 2008.
…
Afgørende for om klageren er berettiget til udbetaling af helbredsbetingede ydelser er herefter, om klagerens erhvervsevne kan anses for at være nedsat med halvdelen efter den 1/4 2011.

Erhvervsevne efter den 1/4 2011
Efter en samlet vurdering af sagens kommunale og lægelige akter og oplysningen om klagerens indtægt i fleksjobbet, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1/4 2011.

Nævnet har i sin afgørelse bl.a. lagt vægt på, at han lider af kronisk slidgigt i nakken og ryggen, at disse lidelser begrænser hans funktionsniveau i ikke uvæsentlig grad og medfører, at han må iagttage en række skånehensyn, at han er afprøvet i et praktikforløb med skånehensyn, og at han i den forbindelse kunne arbejde 14 timer ugentligt, at han dagligt indtager, hvad han tåler af smertestillende præparater, at han i sit fleksjob oppebærer en indtægt på omkring 27.500,00 kr pr. måned, og at han ud over varetagelsen af sit flexjob i betydeligt omfang muskeltræner mv."

Klageren har på ny indbragt spørgsmålet om erhvervsevnetabets størrelse. Selskabet har over for nævnet anført, at det ikke er dokumenteret, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af hele ydelser samt præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere på grund af sygdom eller ulykke.

Klageren, der er født i 1960'erne, har i mange år været ansat i forskellige administrative stillinger, herunder som leder. Han blev i afskediget fra en lederstilling til udgangen af april 2009. Han har siden den 10/5 2012 været ansat i et fleksjob indenfor sit hidtidige

arbejdsområde med 14 timer ugentligt. Pr. 1/12 2014 blev hans arbejdstid nedsat til 12 timer ugentligt på grund af forværring af hans helbredsmæssige tilstand.

I klageskemaet af 21/11 2016 til nævnet har klageren anført, at selskabet skal udbetale erstatning for tab af erhvervsevne samt yde præmiefritagelse. Han har i sagsfremstillingen blandt andet oplyst:

> "Skadesdato er i klageskemaet anført til den 1. december 2014, hvor min arbejdstid i nuværende fleksjob af arbejdsgiver blev nedsat med 2 timer - fra 14 timer ugentlig til 12 timer ugentligt pga. forværring af min tilstand.
> ...
> Som bilag 1 vedlægges kopi af dokumentation for midlertidig nedsat arbejdstid af 12. november 2014 og kopi af dokumentation for permanent nedsættelse af arbejdstid af 16. august 2016.
>
> Som bilag nr. 2 vedlægges kopi af ... Kommunes genbevilling af 16. august 2016 af fleksjob i 12 timer pr. uge med et fortsat tilskud til nuværende arbejdsgiver på 2/3 dele af den overenskomstmæssige løn.
>
> Som bilag 3 vedlægges oplysning om sygdom hos nuværende arbejdsgiver for perioden 3. november 2014 frem til den 10. november 2016.
>
> Antal sygedage i perioden udgør 54 og antal sygetimer udgør 154 timer, hvilket betyder, at min faktiske arbejdstid fratrukket sygdom, i nuværende fleksjob – og med optimale skånehensyn i let kontorpræget funktion, i den angivne 2 års-periode, har været ca. 10,4 time pr. uge.
> Eneste skånehensyn, som jeg ikke kan få adgang til - er en seng, som PFA tidligere i sagen har foreslået – en foranstaltning, der ifølge PFA kunne forøge min erhvervsevne.
> ...
> Som bilag 6 vedlægges kopi af ... kommunes [Samarbejdspartner] beskrivelse af praktikforløb, ressourceprofil, afslutningsskrivelse m.v.
>
> ... kommunen har vurderet, at det udelukkende er min fysiske tilstand, som anses for en barriere i forhold til arbejdsmarkedet.
>
> Kommunen fastslår, at der ikke forligger andre forhold, f.eks. faglige, personlige, praktiske, økonomiske, relationsmæssige, sociale eller andre barrierer i forhold til arbejdsmarkedet.
>
> Kommunen har således udelukkende vurderet min erhvervsevne i forhold til mine helbredsmæssige forhold - i lighed med PFA, der ligeledes ifølge forsikringsbetingelserne vurderer om erhvervsevnen er nedsat på baggrund af sygdom eller ulykke.
>
> Som bilag 7 vedlægges kopi af kort lægeskøn/vurdering af 4. maj 2015 over sagens mange akter ved [speciallæge i reumatologi].

Som bilag 8 vedlægges kopi af brev af 10. juni 2015 til PFA om genoptagelse af min erhvervsevnesag nr. 83792 - på baggrund af nye oplysninger.

På denne baggrund meddelte PFA, at jeg skulle anmelde sagen på ny og PFA fremsendte derfor diverse anmeldelsesskemaer, se nedenfor.

Som bilag 9 vedlægges 2 PFA-skemaer som jeg har udfyldt den 5. august 2015: 'opfølgningsskema' og 'din funktionsevne i hverdagen 2'.

Som bilag 10 vedlægges kopi af skema FP 402 af den 15. august 2015 (lægeattest ved nedsat erhvervsevne), som PFA har ønsket udfyldt.

I skemaet skal den undersøgende læge angive patientens tilstand - siden den sidst afgivne attest FP 401 fra 12. januar 2011 - med angivelse af diagnoser, forløb, behandlingsmuligheder, funktionsevne, arbejdstid m.v.

Som det fremgår at min læges grundige besvarelse af skemaet er der tale om nye lidelser samt betydelig forværring af min kroniske tilstand med dårlig prognose - og uden nogle behandlingsmuligheder.

Som bilag 10a vedlægges, scanningsbeskrivelse, behandlingsjournal og operationsbeskrivelse fra [Privathospital] vedr. skuldertraume.

Som bilag 11 vedlægges udskrivningsepikrise af 2. september 2015 fra [genoptræningshospital].

Det bemærkes, at fra [genoptræningshospital] i udskrivningsepikrisen anbefaler, at jeg prioriterer vedligeholdende træning fremover, 3-5 gange om ugen – specielt med henblik på at kunne bibeholde nuværende fleksjob.

På baggrund af forværringen min tilstand har jeg dog ikke kunnet magte både træning og samtidig passe mit fleksjob. Jeg har af fysiske og økonomiske årsager måttet prioritere og tilvælge arbejdsudførelsen mit fleksjob, fremfor den anbefalede træning.

Jeg har ikke udført vedligeholdende træning siden min skulderoperation i oktober 2014, bortset fra træning på mit korte genoptræningsforløb på fra [genoptræningshospital] i august 2015.

Den manglende træning har desværre medført en jævn og gradvis forværring i min fysiske tilstand/funktionsevne.
...
Som bilag 13 vedlægges speciallægeerklæring af 20. januar 2016 udfærdiget af [speciallæge i reumatologi]. Der vedlægges ligeledes kopi af 'smerteskema'. Det understreges, at scanningen af min lænd i bilag 14 - IKKE var til speciallægens rådighed ved denne undersøgelse.

Som bilag 14 vedlægges egen læges henvisning til scanning af lænd af 18. december 2015 - samt fotos af et eksempel på en faldulykke, i dette tilfælde fald ved min PC i hjemmet.

Årsagen til min henvendelse til lægen var, at jeg ofte mister styringen af mit venstre ben, hvilket af og til medfører fald, primært min lænd er udtrættet.

Som bilag 15 vedlægges scanning af lænd fra [privathospital] fra 5. februar 2016.

I forhold til tidligere scanninger, der har vist middelsvær degeneration i 3-4 lændehvirvler, viser scanningen nu, at der foreligger en 6-niveau degeneration. I tillæg findes andre radiologiske fund, herunder protrusion i L3/L4 m.m.
[Speciallæge i rygkirurgi] konkluderer på baggrund af scanningsresultatet, at der er 'God forklaring på patientens udtalte lænderyggener'. Speciallægen fastslår samtidig, at der ikke er nogen mulighed for at afhjælpe tilstanden ved kirurgisk behandling.

Som bilag 16 vedlægges kopi af speciallægeundersøgelse, ved [speciallæge i ortopædkirurgi].
...
Som bilag 17 vedlægges kopi af medicinordination.

Jeg henviser til tidligere medicinoversigter samt til medicinoplysninger i de 2 speciallægeerklæringer.

I forhold til smertedækning har jeg pga. mange smerter senest måttet accepteret brug af lægemidlet"'amitriptylin', som anbefalet af [speciallæge].

Amitriptylin er oprindeligt et antidepressivt middel, men som har vist sig virkningsfuld mod smerter fra nerveskader. Medicinen har desværre næsten altid betydelige bivirkninger, hvor de mest almindelige er træthed/sløvhed/ vægtøgning, forstoppelse/kvalme/blodtryksfald når man rejser sig m.m.

Jeg er p.t. i gang med – i samarbejde med min læge, at finde det rette doseringsniveau, hvor jeg kan opnå en vis smertelindring - men hvor en yderligere reduktion af min erhvervsevne begrænses mest muligt.

Som bilag 18 vedlægges PFA's afslag på udbetaling af erhvervsevneforsikring i brev af den 6. juli 2016.

I afslaget har PFA anført 2 korte resuméer fra de 2 speciallægeerklæringer. Umiddelbart er det meget vanskeligt at genkende indholdet i resumeerne - i forhold til det indtryk, man som læser får af indholdet og konklusionerne i de originale speciallægeerklæringer i bilag 13 og bilag 16.

Ved gennemlæsning af de 2 originale speciallægeerklæringer - og med efterfølgende sammenligning med PFA's korte resumé af samme speciallægeerklæringer, finder jeg personligt ikke, at der er nogen indholdsmæssige sammenfald, genkendelighed eller ligheder. Der kunne godt være tale om, at PFA's resumeer refererer til helt andre speciallægeerklæringer - eller PFA i deres resuméer tager fejl af 2 forskellige patienter.

Under alle omstændigheder mener jeg, at PFA bevidst manipulerer med indhold og konklusionerne i speciallægeerklæringerne for at undgå at udbetale erstatning.

Jeg anmoder derfor indtrængende Ankenævnet om grundigt at nær/gennemlæse de 2 speciallægeerklæringer - og sammenligne indtrykket af det lægelige indhold og de lægelige konklusioner med PFA's resumeer, som anført i afslag af 6. juli 2016.

Som bilag 19 vedlægges PFA's afslag efter en fornyet vurdering af min sag, brev af den 1. november 2016.11.21

Som bilag 20 vedlægges kopi af lønseddel oktober 2016. Min nuværende månedsløn udgør kr. 25.680,42 samt et tillæg på kr. 2.000 for at bestride særlige ansvarsområder.

Som bilag 21 vedlægges mit oprindelige C.V. fra tidligere AKN-sag nr. 83792. Som det fremgår har jeg de sidste 10-15 år af mit arbejdsliv været ansat i betroede og krævende lederstillinger, og visse stillinger som medlem af direktionen (ledelse gennem ledere) - i ganske store virksomheder i det private erhvervsliv - virksomheder med mellem 1000-2000 ansatte medarbejdere.

Som bilag 22 vedlægges dokumentation, som i tidligere AKN-sag, for mine aflønningsniveauer - som ansat i diverse lederstillinger i perioden 2003-2009. Min sidste dokumenterede indtægt som leder var kr. 85.000 pr. måned i jobbet som …direktør i virksomheden [firmanavn]

For god ordens skyld kan jeg oplyse, at det netop er dette beløb kr. 85.000, som jeg via PFA pension har forsikret mig for - mod tab af min erhvervsevne.

Til orientering har jeg videreført min forsikringsdækning for tab af erhvervsforsikring. Som det fremgår af kopien min lønseddel trækkes beløbet automatisk hver måned og overføres til PFA.
...
Som bilag 23 vedlægges diverse lønstatistikker (Ledernes Hovedorganisation) fra tidligere AKN-sag nr. 83792.

Som 'søgningsgrundlag' i lønstatistikkerne blev anvendt identiske oplysninger om erfaring, uddannelse og alder som mit eget personlige C.V.

Det er min opfattelse, at en sammenlignelig person med samme uddannelse, erfaring og alder (ref. PFA's forsikringsbetingelser), ansat i sammenlignelige stillinger i dag ville tjene mellem 75.000-100.000,- kr. pr måned, (mindst i stillinger som …/…chef – og mest i stillinger som …direktør/…direktør), hvilket lønstatistikkerne fra 2013 også klart dokumenterer.

Jeg fastholder derfor, at jeg har mistet ca. 2/3-dele dvs. af den indtægt, som jeg – (eller sammenlignelig person) – ville have tjent, såfremt jeg ikke havde mistet min erhvervsevne, dvs. en god del mere end de 50 % - som anført i PFA's forsikringsbetingelser."

I brev af 12/1 2017 til nævnet meddelte selskabet, at det ønskede at indhente journaloplysninger fra klagerens praktiserende læge, da de nyeste oplysninger var fra april 2016.

I brev af 16/1 2017 til selskabet oplyste klageren blandt andet:

"Jeg henviser til den til Ankenævnet for Forsikring fremsendte klage over afslag på udbetaling af tab af erhvervsforsikring af den 21. november 2016, jf. klagens bilag 17.

Bilag 17 omhandler information om min opstart af ny medicin til smertedækning af nerveskader med præparatet 'amitriptylin', udskrevet af egen læge første gang den 10. november 2016

For at sikre, at PFA og Ankenævnet for Forsikring har alle relevante lægeoplysninger til brug for den verserende invalidesag, fremsendes kopi af aktuelt medicinkort.

I samråd med egne læge er dosis forhøjet til det dobbelte, 20 mg dagligt. Det er fortsat planen, at forsøge at finde det rette doseringsniveau, hvor der opnås en vis smertedækning, samtidig med at en yderligere reduktion af min erhvervsevne - på grund af præparatets betydelige bivirkninger - begrænses mest muligt."

Selskabet oplyste i brev af 10/2 2017 til nævnet, at det fortsat ønskede en underskrevet samtykkeerklæring til brug for indhentelse af yderligere oplysninger. Ved mail af 15/2 2017 til nævnet fremsendte klageren en kopi sit brev af 15/2 2017 til selskabet, hvoraf det blandt andet fremgår:

"Jeg beklager, at jeg først nu reagerer på PFA's henvendelse. Jeg antog, at det fremsendte brev med anmodningen om samtykke, var en misforståelse fra PFA's side.

Min tab af erhvervsevnesagen har jo igennem et helt år 2015/2016 været under professionel vurdering i PFA – PFA har i 1 år haft adgang til mit fulde samtykke – og PFA har efterfølgende afsluttet sagen med et meget klart afslag på udbetaling af tab af erhvervsforskning.

Jeg anmeldte min invalidesag til PFA helt tilbage januar 2011. Jeg har gennem de sidste 6 år underskrevet adskillige samtykkeerklæringer - gældende for 1 år ad gangen - til PFA, således at PFA helt frit kunne indhente alle de oplysninger, som PFA fandt nødvendige – uden nogen form for begrænsninger.

Den 10. juni 2015, 4 år efter den første anmeldelse, anmodede jeg PFA om at revurdere min invalidesag pga. forværring i min tilstand – samt pga. at der foreslå helt nye oplysninger i sagen.

I forbindelse med denne revurdering anmodede PFA i august 2015 endnu engang om en underskrevet samtykkeerklæring. Denne samtykkeerklæring underskrev jeg den 14. august 2015 under et længere genoptræningsophold på [genoptræningshospital].

PFA's samtykkeerklæringer er gældende 12 måneder. Den sidst underskrevne samtykkeerklæring har derfor været brugbar for PFA fra den 14. august 2015 og helt frem til den 13. august 2016. Den underskreven samtykkeerklæring vedlægges i kopi.

PFA's arbejde med at revurdere min sag tog som anført 1 år – og PFA fremsendte den 6. juni 2016 endeligt afslag på udbetaling af erhvervsevneforsikringen.

Under den 1 år lange sagsbehandling har PFA, som anført, på ny fået min tilladelse til at indhente/videregive alle de oplysninger, som PFA har behov for, hos læger, offentlige myndigheder, bopælskommune, andre forsikringsselskaber, arbejdsgiver evt. samarbejdspartnere osv. – uden nogen form for begrænsninger.

PFA har ved sit endelige afslag på min tab af erhvervsevneforsikring af den 6. juni 2016 klart ladet forstå, at undersøgelsesfasen i min sag er definitivt afsluttet.

For at sikre at PFA har alle relevante informationer og dokumenter i sagen – har jeg dog på trods af PFA's afslutning af sagen og afslag af den 6. juni 2016, skriftligt informeret, såvel PFA og Ankenævnet, om de ganske få relevante oplysninger (senest information om opstart af medicin mod nerveskader), der er tilkommet i sagen, siden min sidst underskrevne samtykkeerklæring gældende i 2015/2016.

Såfremt der tilkommer yderligere relevante oplysninger til sagen – vil jeg fremsende disse informationer i kopi til såvel PFA og Ankenævnet.
...
Jeg ønsker ikke, at sagen igen trækker unødigt ud – og jeg ønsker ikke at deltage i, at køre sagen af sporet endnu engang.

Derfor må sagen blive vurderet på det klagegrundlag med tilhørende bilag, som jeg har fremsendt til Ankenævnet.
...
Såfremt PFA kan oplyse hvilke relevante lægelige oplysninger eller informationer, som PFA mener at mangle – og som har relevans for sagen – er jeg ikke uvillig til at samarbejde med at fremskaffe disse. PFA kan i dette tilfælde blot kontakte mig – og gerne på mail, så sagen ikke forsinkes yderligere."

Selskabet har i brev af 27/2 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"Som tidligere oplyst i selskabets brev af 12. januar 2017, er de nyeste oplysninger i sagen fra april 2016 og forsikrede har oplyst, at han efterfølgende har påbegyndt ny medicinsk behandling via sin praktiserende læge. Det er PFA Pensions vurdering, at det er vigtigt for sagen, at de nyeste oplysninger foreligger, herunder de foreløbige resultater med den nye medicin, Amitriptylin.

PFA Pension har senest truffet afgørelse i forsikredes sag den 2. november 2016, bl.a. på baggrund af en speciallægeerklæring fra januar 2016, som foreslår, at forsikrede afprøver Amitriptylin, som virker på nervesmerter. Forsikrede har ved mail af 11. november 2016 informeret PFA Pension om at han er opstartet på Amitriptylin. Selskabet kender ikke resultatet af, hvordan det er gået med den nye medicin.

PFA Pension har på denne baggrund siden januar 2017 forgæves forsøgt at indhente et nyt og gyldigt samtykke fra forsikrede, således at selskabet og Ankenævnet for Forsikring kan tage stilling til sagen på et opdateret lægeligt grundlag.

PFA Pension skal endnu en gang opfordre forsikrede til at fremsende en ny samtykkeerklæring til PFA Pension, således at sagen kan blive belyst bedst muligt. Samtykkeerklæring vedlægges. Alternativt opfordres forsikrede til at fremlægge journalen fra egen læge siden april 2016 i sin fulde længde.

Såfremt forsikrede fastholder, at han ikke ønsker at medvirke til at oplyse sagen, er det PFA Pensions vurdering, at denne omstændighed bør indgå i Ankenævnets vurdering af, om forsikrede har løftet sin bevisbyrde. PFA Pension vil I så fald afgive udtalelse på baggrund af de foreliggende akter, men med det forbehold, at forsikredes aktuelle helbredstilstand i forhold til smerter reelt ikke kendes."

9. 90118

Klageren har i brev af 16/3 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"Jeg ved ikke helt hvad jeg skal stille op, men jeg prøver endnu engang: Jeg ønsker ikke at underskrive en ny samtykkeerklæring eller fremsende journaludskrifter fra egen læge i sin fulde længde.

Årsagen er, at jeg er bange og ret sikker på, at PFA - som i tidligere sag - vil misbruge disse oplysninger.

Jeg ønsker slet og ret, at PFA og Ankenævnet forholder sig til min klage af den 20. november 2016 med tilhørende dokumentation.

Aktuel status på medicinering med Amitrytylin
Selvom medicineringen med Amitryptylin var anbefalet af både speciallæge og egen læge, så var jeg et stykke tid om, at beslutte, hvorvidt jeg ønskede at afprøve denne medicin.

Årsagen var, at medicinen kunne have ganske betydelige bivirkninger. På grund af tiltagende konstante daglige smerter, besluttede jeg dog, at sige ja.

Jeg blev hurtig ramt af udtalt træthed, men sammen med min læge blev det i starten af januar 2017 besluttet, at give forsøget lidt tid – og samtidig øge dosis til det dobbelte, nemlig 20 mg dagligt, hver aften.

Primo februar var bivirkningerne, specielt trætheden, så voldsom, at jeg i samråd med min læge besluttede udtrapning, da den forventede effekt mod mine smerten samtidig udeblev.

Jeg tager derfor ikke medicinen længere - og jeg er glad for, at jeg ikke skal opleve de voldsomme bivirkninger mere. Omvendt er jeg trist over, at jeg fortsat har mange, mange smerter.

Informationen om Amitryptylin, som virker på nervesmerter.
Jeg informerede PFA den 11. november 2016, at jeg efter anbefaling fra [speciallæge i reumatologi] samt min egen læge afprøvede medicinen Amitrytylin mod nervesmerter.

Jeg anså umiddelbart denne oplysning for at være relevant i forhold til sagen. Jeg vurderede, at oplysningerne under alle omstændigheder burde fremsendes til PFA/Ankenævnet.

Jeg anså dog ikke oplysningen for at være særlig væsentlig - i forhold til vurderingen af min klagesag og i forhold til sagens vigtige, omfattende og veldokumenterede fakta.

Og jeg havde heller ikke forudset, at PFA ville gøre netop denne lille, ikke særlig væsentlige information til sagens hovedtema.
...
I et forsøg på, at få gang i behandlingen af min klagesag i Ankenævnet, anmoder jeg derfor om, at PFA og Ankenævnet ser helt bort fra informationerne om min medicinering med præparatet Amitriptylin, uanset om PFA og Ankenævnet anser, at det er relevant for sagen, at både speciallæge og egen læge var enige om, at afprøve nervesmerte-præparatet Amitriptylin, der erfaringsmæssigt har ganske betydelige bivirkninger.
...

Smertebillede
PFA efterlyser i sit brev af den 27. februar 2017 oplysninger om min aktuelle helbredstilstand i forhold til smerter.
Jeg henviser til den seneste udførte smertevurdering i sagen, som er vedlagt i kopi til klagens bilag 13, som i øvrigt er speciallægeerklæring af den 20. januar 2016 ved [speciallæge i reumatologi].
[Speciallæge i reumatologis] smertevurdering 'paindetect' vedlægges for god ordens skyld i kopi - og jeg angiver her [speciallæge i reumatologis] kommentarer den 20. januar 2016 til mit smerteniveau:

'Paindetect (neuropatilignende smerter): score 20 sv.t. sikre tegn'.

Min egen vurdering er, at min smerter siden den 20. januar 2016 er blevet værre, specielt mine lændesmerter. Men det er min opfattelse af smertevurderingen af 20. januar 2016 alligevel giver en nogenlunde fair indikation af mit smerteniveau og derfor stadig anvendes som indikator for mig smerteniveau i vurderingen af min sag."

Af selskabets brev af 4/4 2017 til nævnet fremgår blandt andet:

"**Sagsfremstilling**
Forsikrede kontaktede i juni 2015 PFA Pension med henblik på en ny vurdering, og PFA Pension traf afgørelse i sagen den 6. juli 2016 (forsikredes bilag 18), hvor der blev givet afslag på udbetalinger. Afslaget blev fastholdt ved afgørelse af 1. november 2016 (forsikredes bilag 19).

Forsikrede har herefter ved mail af 11. november 2016 fremsendt udskrift vedr. ordination af lægemidlet Amitriptylin mod nervesmerter (forsikredes bilag 17), hvorefter han har klaget til Ankenævnet for Forsikring den 28. november 2016.

Forsikrede har ved brev af 16. marts 2017 oplyst, at han ikke længere tager Amitriptylin.

Herudover er der ikke fremkommet nye helbredsoplysninger siden PFA Pension senest den 1. november 2016 traf afgørelse i sagen.

PFA Pension har siden den 9. januar 2017 forgæves forsøgt at indhente et samtykke fra forsikrede med henblik på at indhente oplysninger om forsikredes brug og eventuelle udbytte af Amitriptylin. Forsikrede har ikke ønsket at give et sådant samtykke og har heller ikke ønsket at fremlægge journalen fra sin læge indeholdende oplysninger om hans brug af Amitriptylin.

Der foreligger således ikke dokumentation for, hvornår forsikrede startede på Amitriptylin, i hvilken grad det har effekt på hans smerter eller for at han er stoppet med at benytte Amitriptylin og i givet fald hvornår. [Speciallæge i reumatologi] anbefalede i sin speciallægeerklæring af 20. januar 2016 (forsikredes bilag 13), at forsikrede afprøver Amitriptylin.

PFA Pension vil her gennemgå de to speciallægeerklæringer, som er udfærdiget i 2016:
Speciallægeerklæring af 20. januar 2016 fra [Speciallæge i reumatologi] (forsikredes bilag 13).
...
Speciallægen konkluderer, at forsikredes væsentligste klage er lændesmerter, at der ikke er svind af muskulatur og intet tegn på aktuelt rodtryk. Han vurderer at tilstanden tyder på

at der er tale om oversensitiv nerve med følger af tidligere skade. Derudover vurderer han, at forsikrede har betydelige muskulære gener i nakken, uden aktuelle tegn på nerverodstryk, men at tilstanden tyder på følger af tidligere skade på nerve fra nakken. Speciallægen foreslår at forsikrede afprøver medicin mod nervesmerter, idet forsikrede ikke har forsøgt dette tidligere.

I forhold til skånebehov nævnes bl.a. forsikredes gener ved arbejde i siddende stilling, samt at forsikrede oplever udtrætning efter længere tid i stående/gående funktion med pludselig smerteforværring og drop-attacks. Derudover nedsat evne til løft og arbejde med venstre skulder i løftet stilling.

Speciallægeerklæring af 29. april 2016 [speciallæge i ortopædkirurgi], (forsikredes bilag 16).
...
Det konkluderes, at de primære gener er daglige lændesmerter med tendens til udstråling til venstre ben af og til. Derudover er der konstante nakkesmerter med tendens til forværring i perioder og med tendens til udstråling til venstre arm. Desuden hovedpine. Derudover daglige smerter i venstre skulder med nedsat funktion i venstre arm og nedsat bevægelighed i venstre skulder. Forsikrede oplever derudover dårlig nattesøvn pga. smerter og fordi han er nødt til at sove med CPAP-maske.

Speciallægen oplyser, at der er skånebehov i forhold til alle former for rygbelastning og belastning af venstre skulder, som ikke kan anvendes statisk løftet. Der er behov for skiftende arbejdsstillinger.

Begrundelse for PFA Pensions 'afgørelse'

Helbred, fysisk tilstand og medicin

Det oplyses i erklæringen fra [speciallæge i ortopædkirurgi], at forsikrede går uden halten, men lidt forsigtigt og at han ikke virker smerteforpint.

Det oplyses i erklæringen fra [speciallæge i reumatologi] (forsikredes bilag 13), at forsikrede møder til undersøgelsen efter et hvil oven på dagens arbejde og at han ikke fremstår smertepåvirket i hvile. Det er PFA Pensions vurdering, at dette tyder på, at forsikrede efter endt arbejde på kontoret og et hvil derhjemme også kan arbejde hjemmefra noget tid senere på dagen.

[Speciallæge i reumatologi] finder, at der er upåfaldende muskulatur for alder, der er ingen tegn til muskelsvind fraset venstre supraspinatus. [speciallæge i ortopædkirurgi], finder let muskelsvind på venstre arm. PFA Pension bemærker, at det tidligere er oplyst, at forsikrede er højrehåndet (forsikredes bilag 23 i den tidligere sag nr. 83.792), hvorfor det er naturligt, at der er lidt mere muskelfylde i den dominante arm.

PFA Pension bemærker endvidere, at der trods forsikredes oplysninger om manglende træning siden 2014 (jf. forsikredes klage til Ankenævnet) og forsikredes oplysninger om, at han ligger ned det meste af tiden, når han ikke er på arbejde (jf. forsikredes bilag 16) ikke findes svind af muskulatur i ben og kun i let grad af muskelsvind på venstre arm, hvilket er normalt i den ikke-dominante arm.

[Speciallæge i reumatologi] finder ikke tegn til aktuelt rodtryk og ved aflastning er bevægeligheden i nakken rimelig.

PFA Pension bemærker endvidere, at forsikrede som smertestillende primært tager Pamol, hvilket er smertestillende håndkøbsmedicin.

Det er PFA Pensions vurdering, at speciallægeerklæringerne ikke dokumenterer en forværring i forsikredes erhvervsevne.

Hertil kommer, at forsikredes udbytte eller manglende udbytte ved brug af Amitriptylin er udokumenteret. Det kan ikke udelukkes, at forsikrede har/har haft god virkning af midlet, og derfor er belysning af dette yderst relevant for sagen. Da det heller ikke er dokumenteret, hvornår forsikrede opstartede behandlingen og at han er stoppet med den igen, kan forsikredes funktionsniveau og dermed erhvervsevne efter [speciallæge i reumatologi] den 20. januar 2016 i sin erklæring anbefalede forsikrede at afprøve Amitriptylin, reelt ikke vurderes.

Da forsikrede definitivt har afvist at medvirke til at belyse disse faktuelle forhold, som kan have væsentlig betydning for vurderingen af hans erhvervsevne, er det selskabets opfattelse, at dette bør komme forsikrede til skade.

Arbejdsindsats
PFA Pension bemærker, at forsikrede oplyser, at han arbejder 2-21/2 time, fortrinsvis stående, hvorefter han tager hjem. Det oplyses, at forsikrede oplever udtrætning efter længere tid i stående/gående funktion og PFA Pension går ud fra, at det er denne udtrætning, der er årsag til at forsikrede tager hjem efter 2-21/2 time. Da forsikrede oplyser, at han oplever betydelige gener i siddende stilling, er det PFA Pensions vurdering, at forsikrede i sit nuværende job, hvor der ikke er mulighed for liggende hvil i løbet af arbejdsdagen i realiteten ikke mulighed for at tage et hvil, som andre, der bare kan sætte sig ned og kan skifte mellem stående og siddende arbejde. Det er PFA Pensions opfattelse, at dette er uhensigtsmæssigt, og at det betyder, at forsikrede i sit nuværende fleksjob ikke har mulighed for at udnytte sin fulde arbejdskapacitet. Det er selskabets opfattelse, at forsikrede med hvil i løbet af arbejdsdagen ville kunne arbejde flere timer end nu.

Det er PFA Pensions vurdering, at forsikrede ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fordi:

- Forsikrede må forventes at ville kunne arbejde flere timer, hvis han havde mulighed for liggende hvil i løbet af arbejdsdagen.
- De objektive undersøgelser finder (stort set) ikke muskelsvind, trods forsikredes oplysning om at han ligger ned stort set al den tid hvor han ikke er på arbejde.
- Der findes ikke tegn på aktuelt rodtryk.
- Forsikrede fremstår ikke smertepåvirket i hvile.
- Forsikrede tager i dagtimerne stort set kun smertestillende håndkøbsmedicin.
- Forsikrede har ikke dokumenteret, at han ikke har/har haft gavn af lægemidlet Amitriptylin mod nervesmerter og han har ikke dokumenteret, hvornår han er op-startet på medicinen og at han er stoppet igen med at benytte den (og hvornår).
- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at forsikrede ikke har dokumenteret et erhvervsevnetab på mindst halvdelen fra den 1. december 2014.

Såfremt Ankenævnet for Forsikring vurderer, at forsikredes erhvervsevne er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen, gør PFA Pension subsidiært gældende, at dette alene er tilfældet frem til det tidspunkt, hvor forsikrede har opstartet behandling med Amitriptylin, hvis virkning (og behandlingsperiode) forsikrede ikke har ønsket at fremlægge dokumentation for i nærværende sag."

Nævnet bad ved brev af 3/7 2017 selskabet om yderligere oplysninger vedrørende sammenligningsgrundlaget for vurderingen af klagerens indtjeningsmuligheder. Klageren der modtog en kopi af brevet, har i mail af 9/7 2017 blandt andet anført:

"Mine bemærkninger:

1. punktum i forsikringsbestemmelserne regulerer efter min vurdering den situation, hvor forsikringstager på skadestidspunktet oppebærer en særlig høj løn, der er markant højere end den løn, som forsikringstager normalt ville tjene, baseret på hvad der er sædvanligt at tjene for en fuldt erhvervsdygtig person med samme alder og uddannelse og alder.

I dette tilfælde kan pensionsselskabet - vel også med rette - vurdere, at forsikredes løn ikke afspejler forsikredes normale indtjeningsmulighed. I dette tilfælde kan pensionsselskabet i stedet for forsikredes aktuelle løn - i stedet tage udgangspunkt i en såkaldt 'normalløn' for en tilsvarende person.

2. punktum i forsikringsbestemmelser regulerer efter min mening de forsikringskunder, der i kraft af deres tidligere beskæftigelse, f.eks. erfaring fra ansættelse i meget tunge lederjob - eller fra ansættelse i tunge specialiststillinger har opnået en særlig erfaring/kompetence, der har medført at, forsikringskunden oppebærer en løn, der er markant højere end hvad, der er normalt at tjene for en person med sammen uddannelse og erfaring.

Det er efter min mening fuldstændig altafgørende, at PFA (og Ankenævnet) i deres vurdering/afgørelse af min sag medinddrager forsikringsbestemmelsernes stk. 5 i sin fulde længde.

Konsekvenser ved blot at vurdere lønnen for fuldt erhvervsdygtige personer med særlig erfaring/kompetence fra tidligere beskæftigelse - efter 2. punktum - vil være, at f.eks. vellønnede ledere, der tjener markant mere end "normallønnen" - og som gennem en årrække kan dokumentere en høj indtjening i praksis ikke er dækket af PFA's erhvervstabsforsikring.
…
Jeg har i tidligere sag fremsendt dokumentation (ansættelseskontrakter/lønseddel) for min indtjening (bilag 38 og 39) fra 2003-2009.

Mit høje lønniveau er opnået gennem mange års tung ledererfaring fra tidligere beskæftigelse. Det forsikrede beløb aftalt med PFA og angivet i Pensionsaftalen for tab af erhverv er kr. 85.000 pr. måned."

Selskabet har i brev af 13/7 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Forsikrede er uddannet … og har siden 1996 været ansat i forskellige [administrativ stilling]. I 2005 blev han ansat som [lederstilling] hos ... Forsikrede blev afskediget fra stillingen den 14. januar 2009 med fratrædelse den 30. april 2009.
>
> Forsikrede blev sygemeldt den 26. oktober 2010 efter halvandet års ledighed. Det er selskabets vurdering, at den relativt lange periode med ledighed forud for sygemeldingen er udtryk for, at forsikrede havde vanskeligt ved at opnå ansættelse - ikke mindst i en stilling på niveau med hans seneste job.
>
> Ankenævnet vurderede i kendelse af 23. april 2014, at forsikrede ikke havde dokumenteret, at hans erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen efter den 1. april 2011.
>
> På denne baggrund finder PFA Pension det rimeligt at antage, at forsikredes 'markedsværdi' på tidspunktet for sygemeldingen og for afsigelse af kendelsen var faldet i forhold til, da han var ansat i sit seneste ordinære job. Det er PFA Pensions opfattelse, at der skal tages højde for dette fald i værdi, da det er en del af forsikredes samlede karriereforløb. PFA Pension bemærker i denne forbindelse også, at forsikrede efter det oplyste ikke har en egentlig lederuddannelse.
>
> Det er PFA Pensions opfattelse, at det efter halvandet års ledighed og inden da måneders fritstilling er mere sandsynligt, at forsikrede ville have kunnet opnå et job som almindelig [administrativ] medarbejder end, at han havde fået en lederstilling inden for …, og at det derfor er et job som f.eks. [administrativ stilling], han skal sammenlignes med, når den sammenlignelige løn for andre med tilsvarende uddannelse og alder skal findes."

Af klagerens mail af 28/7 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

> "**Markedsværdi**
> PFA angiver, at min 'markedsværdi' på tidspunktet for sygemelding og for afsigelsen er Ankenævnets kendelse den 1. april 2017 var 'faldet' i forhold til i mit seneste ordinære job. PFA mener således, at min sygdom, min mistede erhvervsevne og efterfølgende tilkendelse af fleksjob i november 2011- og frem til kendelsen i Ankenævnet den 23. april 2014 — er en del af mit samlede Karriereforløb/C.V.
> …
> Selv om det er direkte uetisk, at PFA bedømmer min indtjeningsevne i fleksjobbet - frem for i en stilling som … eller …, forstår jeg da godt årsagen. Jo lavere en løn, som PFA kan 'iscenesætte' overfor Ankenævnet - jo større mulighed er der for, at PFA ikke skal udbetale erstatning.
> …
> **Generel praksis ved erstatningssager.**
> Jeg henviser til generel praksis i forbindelse med fastsættelse af en persons løn/indtjeningsevne f.eks. i sager i Arbejdsskadestyrelsen og i erstatningssager efter Erstatningsansvarsloven. Praksis er ikke overraskende, nemlig at finde den løn, som den tilskadekomne/syge ville have tjent, såfremt skaden ikke var indtruffet.
>
> Perioder med sygdom, ledighed eller andet, der har medført en unormal lav løn eller for den sags skyld faldende markedsværdi pga. sygdom, vil ikke blive medtaget ved lønvurderingen, idet målet er, at finde personens såkaldte 'normale lønniveau', da personen var rask og i arbejde.
> …

Hvilket …-job?
PFA mener, at det efter en periode med ledighed er mere sandsynligt, at jeg ville have opnået et job som almindelig …-medarbejder - fremfor en lederstilling indenfor ...
…
Der er selvfølgelig fuldstændigt utænkeligt, at jeg efter en kortere ledighedsperiode skulle returnere til en stilling som almindelig … eller … - 3 organisatoriske niveauer under normalt niveau - og til en løn, der ligger ca. 50.000,-/måned under lønniveauet i mit sidste ordinære job.

Hvordan PFA kommer frem til, at dette vil være det mest sandsynlige udfald, er meget vanskeligt at svare på.

For at give Ankenævnet en fornemmelse af tyngden i de stillinger, som jeg har bestridt gennem 10 år kan jeg oplyse, at …, der af mange opfattes som en ganske stor virksomhed — p.t. har [større antal] ansatte.

Jeg kan i øvrigt oplyse, at perioder med ledighed for personer, der bestrider tunge lederjob desværre er et 'vilkår', som du må affinde dig med.

I praksis vil en ledighedsperiode af samme grund for en person med mangeårig erfaring fra tunge lederposter ikke medføre reduktion af lederens markedsværdi.

At PFA anfører, at jeg ikke har en egentlig lederuddannelse er fuldstændig irrelevant. Fakta er jo, at jeg de sidste 10 år har bestridt tunge lederposter med en dokumenteret indtjening mellem 60.000-85.000/måned — uden en 'egentlig lederuddannelse'.

Lønstatistik m.v.
…
Jeg har tidligere fremsendt eksempler fra [fagforbund] vedr. lønniveauer for en … og en …, svarende til min jobprofil og vil ikke fremsende yderligere dokumentation.
…
Det er dog ikke min opfattelse, at der er meget vigtigt om min løn via statistik, fastsættes til 68.000,-, 93.000 eller 101.000.

Fakta er nemlig, at indtastes min personlige 'jobprofil/C.V.' i [fagforbunds] lønstatistik vil lønnen for en person med samme alder, uddannelse og erfaring i private større firmaer (+500) - for stillingerne … og … ligge i niveauet mellem ca. 65.000 og ca. 100.000 pr. måned.

Selv hvis vi antager, at jeg ville returnere til et job som personalechef på et lavere organisatorisk niveau end mit sidste ordinære job, vil lønnen typisk udgøre mellem 65.000-80.000.
…
PFA fremsender kontaktannoncer.
…
PFA har som den professionelle part denne gang valgt at fremsende kopier af jobkontaktannoncer fra den private Jobportal, Jobindex.

Jobkontaktannoncerne er indsat af private ledige personer, der søger job.

Informationerne fra hjemmesiden har selvfølgelig overhovedet ingen relevans for fastsættelse af min 'markedsværdi'.

Der er ikke tale om en lønstatistik - ej heller faktiske jobs, men blot nogle tanker og ønsker fra ledige personer, der håber at komme ind på arbejdsmarkedet igen.

…

Forsikring mod tab af erhverv

…

Ved rådgivningsmøder med … (PFA's samarbejdspartner) i forbindelse med tegningen af pensionsordningen i 2008, blev jeg anbefalet, at tegne en 80 % (standard er 50 %) tab af erhvervsforskning af min aktuelle løn, som på det tidspunkt var kr. 85.000/måned. Årsagen var at PFA vurderede, at min kones indtægt var forholdsvis lav og derfor var det en god idé, at forsikre min ret høje løn - i tilfælde af erhvervstab.

De noget kringlede forsikringsbestemmelser i afsnit C, blev ikke italesat. Det var alene kronebeløbet kr. 68.000, som blev kommunikeret af PFA i tilfælde af et erhvervstab.

I Forsikringsaftalen er beløbet kr. 68.000 (80 % af aktuel løn kr. 85.000) da også angivet. Alle andre steder f.eks på nettet 'min pension' fremgår det ligeledes, at PFA — i tilfælde af erhvervstab vil udbetale kr. 68.000 månedligt.

Jeg må indrømme, at jeg blev meget overrasket, da jeg i forbindelse med min sygdom af PFA blev gjort opmærksom på, at der findes nogle forsikringsbestemmelser, der kan medføre, at jeg som forsikringskunde slet ikke er forsikret ved tab af erhverv. Det er således helt op til PFA, at vurdere hvilken løn, der 'kun måske' er forsikret.

…

Paradokset.

Jeg har siden 1. maj 2012 arbejdet i et fleksjob (gammel fleksjobordning) i ...

Jeg har gjort mit yderste for at bevare min tilknytning til arbejdsmarkedet — også i svære perioder med mange smerter. Min arbejdstid er yderligere blevet reduceret siden tildelingen af fleksjobbet i 2011 og arbejdstiden er p.t. 12 timer (min reelle arbejdstid, sygdom fratrukket, er ca. 10 timer/uge). Det er dog uvist hvor længe, at jeg kan opretholde nuværende fleksjob/timeantal.

I det tilfælde, hvor jeg af helbredsmæssige årsager måtte opgive mit nuværende fleksjob, ville jeg overgå til ledighedsydelse eller sygedagpenge - med en indtægt på ca. kr. 16.380,-/måned.

Alternativet kunne være et nyt fleksjob med reduceret timeantal -og til en stærkt reduceret fleksjobløn, beregnet efter reglerne i den nye fleksjobordning.

Dette betyder, at jo lavere min indtægt er — jo større mulighed har jeg for at opnå erstatning fra PFA.

…

Set ud fra en fornuftmæssig betragtning og fra et samfundsøkonomisk synspunkt er dette selvfølgelig fuldstændigt grotesk - og vel næppe intentionerne i pensionsaftalen/forsikringsbestemmelserne.

Afsluttende bemærkninger.

Det er fortsat min påstand, at jeg har mistet min erhvervsevne til under halvdelen, og jeg blev i den forbindelse tilkendt fleksjob fra den 1.11.2011.

17. 90118

Jeg har ligeledes, i forbindelse med mit erhvervsevnetab, mistet min indtjeningsmulighed til langt under halvdelen, idet jeg er gået fra en løn på 85.000 kr. til en løn på 27.000 kr. pr. måned."

Selskabet har i brev af 15/8 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"PFA Pension er enig med forsikrede i, at indtjeningsevnen vurderes efter bestemmelsen i forsikringsbetingelserne afsnit C, § 1, stk. 5. Det er imidlertid selskabets vurdering, at idet forsikrede ikke har ønsket at give samtykke til, at selskabet kan indhente oplysninger om hans helbred (virkning af medicin) og der således mangler væsentlige oplysninger i sagen, kan forsikredes helbred og indtjeningsevne reelt ikke vurderes. Det skal i den forbindelse nævnes, at forsikredes indtægt i fleksjobbet ikke kan anses som udtryk for hans indtjeningsevne, dels fordi den bl.a. består af et offentligt tilskud, dels fordi forsikrede må forventes at ville kunne opnå en væsentlig højere timeløn i et ordinært job.

Da forsikrede er ansat i fleksjob, skal forsikrede udover at opfylde kravet om nedsat indtjeningsevne også vurderes efter bestemmelsen i afsnit C, § 1, stk. 6, som regulerer bl.a. ansættelser i fleksjob.
…
Forsikrede oplyser, at det er almindeligt for ledere at have ledighedsperioder og han omtaler sin ledighedsperiode som kortvarig. PFA Pension er ikke enig i, at halvandet års ledighed og inden da måneders fritstilling kan betegnes som en "kortvarig" ledighedsperiode. Det er forsat PFA Pensions opfattelse, at det er mere sandsynligt, at forsikrede efter så lang en periode uden for arbejdsmarkedet ville have kunnet opnå et job som almindelig … end, at han havde fået en lederstilling inden for …, og at det derfor er et job som f.eks. …, han skal sammenlignes med, når den sammenlignelige løn for andre med tilsvarende uddannelse og alder skal findes og begrundelse og konklusion i vores besvarelse af 13. juli 2017 fastholdes derfor.

Forsikrede henviser i sit brev af 28. juli 2014 til praksis i sager i Arbejdsskadestyrelsen og i sager om erstatning efter erstatningsansvarsloven. PFA Pension gør opmærksom på, at forsikredes sag skal vurderes efter de gældende forsikringsbetingelser og det sammenligningsgrundlag som fremgår heraf, hvorfor den *løn* forsikrede muligvis kunne have tjent, hvis han ikke var blevet syg ikke er det relevante sammenligningsgrundlag.

Afslutningsvis skal selskabet gøre opmærksom på, at selv hvis forsikredes indtægt i fleksjob anses for nedsat med halvdelen, forudsætter udbetaling stadig, at forsikredes indtjeningsevne efter afsnit C, § 1, stk. 5 er nedsat med halvdelen. Når forsikrede således i sit brev af 28. juli 2017 skriver, at jo lavere indtægt han har, jo bedre chance har han for at opnå udbetaling, skal selskabet pointere, at dette kun gælder i forhold til vurderingen i fleksjob, og fortsat kun under forudsætning af, at indtjeningsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad. Forsikrede kan således ikke være sikker på at få udbetaling, hvis han f.eks. ikke længere er i fleksjob."

Nævnet er forelagt det fremsendte bilag og et uddrag heraf gengives nedenfor.

18. 90118

I et journalnotat af 31/3 2014 fra et privathospital er det blandt andet anført:

"**AKTUELT**
Opereret i nakken i hhv 2011 og 2013. Fik før og efter begge operationer tendens til smerter ud i armen. Operationerne har lettet på nogle af generne men der er klart fornemmelse af at der er et selvstændigt skulder problem. Der er foretaget MR af cervical columna og skulder og fundet tegn på Impingement og ac-artrose.
Tidligere skulderrask.
Har kontor arbejde.
...
OBJEKTIVT
Venstre skulder: Ingen synlig atrofi. nedsat bev. i hals columna men uden tegn på foramen kompression eller releave
...
Ultralydsscanning viser fortykket bursa subacromiale. Supraspinatussenen ses ligeledes fortykket men med ensartet signal. Cuffen er ellers Intakt og der er ingen væsle omkring bicepssenen. Er normalt ekkorig og stabil ved rotation.
MR scan viser tydelig ac-artrose og tandinit med bursit

DIAGNOSE
Anamnese og klinisk undersøgelse tyder på subakromielt impingement Der er scapuladysfunktion som skønnes at kunne behandles.

BEHANDLINGSPLAN
Der er indikation for fysioterapi med scapula stabilisering (low-rows, træk til brystet, Travolta-øvelse med elastik, lawn mover (græsslåmaskinestart) med rotation af kroppen, sideliggende udadrotation med håndvægt, closed-chain øvelser og andre scapula stabiliserende øvelser) samt cuff-træning med neutralt skulderblad. Udspænding af pec minor."

I udtalelse af 4/5 2015 har en speciallæge i reumatologi blandt andet angivet:

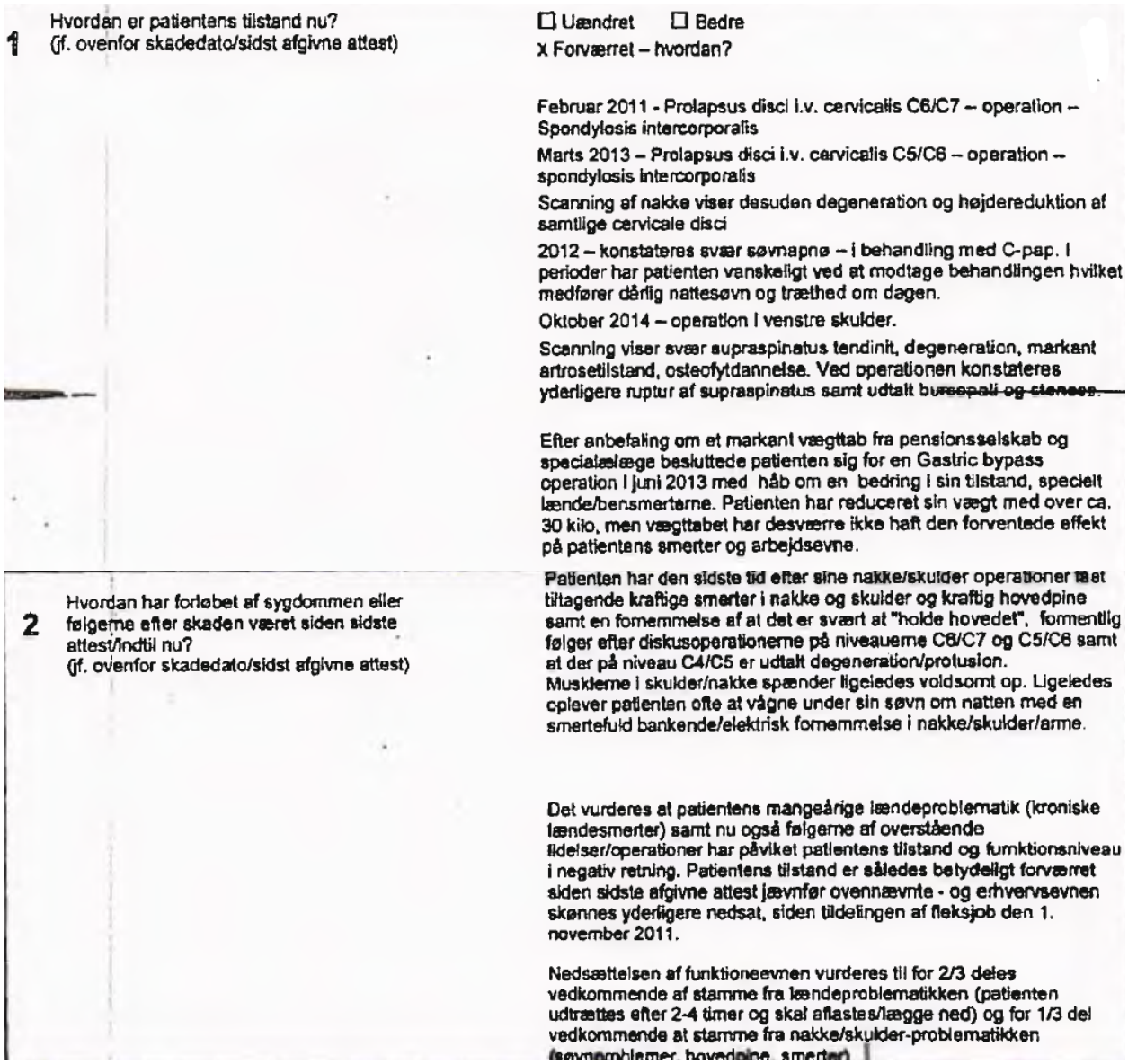
"Lænd:
Pt har siden midten af 1980'eme haft lændesmerter med en vis udstråling til ben, dog aldrig udfald af nervefunktion. Der er således tale om et meget langvarigt forløb, hvor smerter har været det altoverskyggende problem.
Pt har i forløbet været gennemundersøgt med MR-scanning og diverse speciallægeerklæringer, der har bekræftet indtrykket af en kronisk smertetilstand udgående fra en nedslidt lænd. Det kan ikke på symptomerne afklares, om smerterne stammer fra båndskiverne (discus) el ler fra lændens styreled (facetled).
Nakke-skulder
Eller en akut episode med svære nakkesmerter med udstråling til højre arm blev der konstateret slidforandringer og discusprolaps lavt i nakken (C6/7), og denne blev opereret med klar bedring af symptomerne til følge 2011. Efter tilbagefald af nakkegener, nu med udstråling til venstre arm, blev pt igen opereret på niveauet over dvs C5/6 i 2013.
Endelig er pt 2014 opereret for gennemslidning af sene i venstre skulder.

Behandlingsmuligheder:
Forandringerne i lænden er vurderet som omfattende og pga den manglende nervepåvirkning er der ikke grund til at løbe risikoen for kirurgisk behandling; der er erfaringsmæssig ingen nettogevinst ved lokal operation på dette grundlag. I stedet har der været forsøgt optræning, hvilket har kunnet lade sig gøre i perioder, men med det meget langva-

rige forløb har denne udvej ikke vist sig langtidsholdbar. Noget tilsvarende gælder nakken, idet der ikke efter to operationer er yderligere kirurgiske muligheder.
Pt er i stedet endt med overvejende aflastning som mulighed med en afprøvet arbejdstid i let, kontorpræget funktion på et par timer per dag.

Arbejdsevne:
Der foreligger forskellige vurderinger af denne baseret på bl.a. arbejdsprøvninger. Vurderinger via speciallæger har være forskellige, idet en erklæring fra ortopædkirurg 2012 har taget udgangspunkt i mulig bedring ved større vægttab og fortsat træning med effekt på lænderyggen. De senere operationer i henholdsvis nakke og venstre skulder viser, at der også er tale om problemer med slidforandringer i disse ikke-vægtbelastede områder.
Erhvervsevnen kan ikke afgøres på en sådan forældet erklæring."

Af en lægeattest af 5/8 2015 til selskabet fra klagerens praktiserende læge fremgår blandt andet:



1 Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)

☐ Uændret ☐ Bedre
X Forværret – hvordan?

Februar 2011 - Prolapsus disci i.v. cervicalis C6/C7 – operation – Spondylosis intercorporalis

Marts 2013 – Prolapsus disci i.v. cervicalis C5/C6 – operation – spondylosis intercorporalis

Scanning af nakke viser desuden degeneration og højdereduktion af samtlige cervicale disci

2012 – konstateres svær søvnapnø – i behandling med C-pap. I perioder har patienten vanskeligt ved at modtage behandlingen hvilket medfører dårlig nattesøvn og træthed om dagen.

Oktober 2014 – operation I venstre skulder.

Scanning viser svær supraspinatus tendinit, degeneration, markant artrosetilstand, osteofytdannelse. Ved operationen konstateres yderligere ruptur af supraspinatus samt udtalt bursopati og stenose.

Efter anbefaling om et markant vægttab fra pensionsselskab og specialelæge besluttede patienten sig for en Gastric bypass operation I juni 2013 med håb om en bedring I sin tilstand, specielt lænde/bensmerterne. Patienten har reduceret sin vægt med over ca. 30 kilo, men vægttabet har desværre ikke haft den forventede effekt på patientens smerter og arbejdsevne.

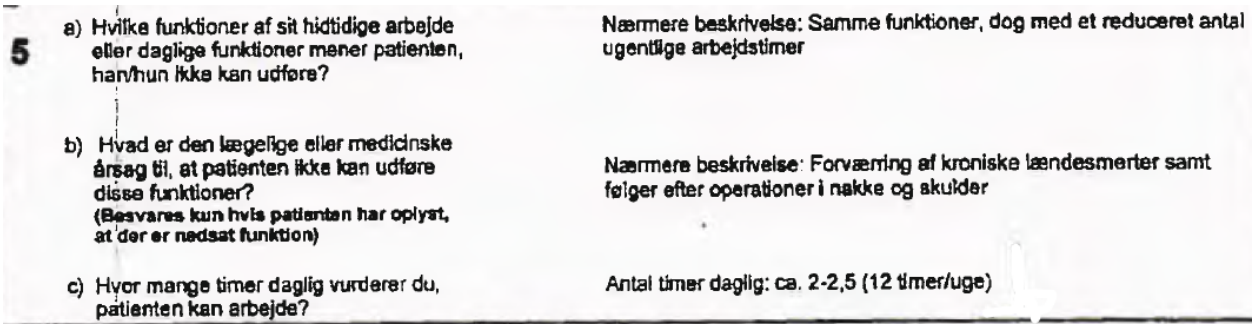
2 Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)

Patienten har den sidste tid efter sine nakke/skulder operationer fået tiltagende kraftige smerter i nakke og skulder og kraftig hovedpine samt en fornemmelse af at det er svært at "holde hovedet", formentlig følger efter diskusoperationerne på niveauerne C6/C7 og C5/C6 samt at der på niveau C4/C5 er udtalt degeneration/protusion.
Muskleme i skulder/nakke spænder ligeledes voldsomt op. Ligeledes oplever patienten ofte at vågne under sin søvn om natten med en smertefuld bankende/elektrisk fornemmelse i nakke/skulder/arme.

Det vurderes at patientens mangeårige lændeproblematik (kroniske lændesmerter) samt nu også følgerne af overstående lidelser/operationer har påvirket patientens tilstand og funktionsniveau i negativ retning. Patientens tilstand er således betydeligt forværret siden sidste afgivne attest jævnfør ovennævnte - og erhvervsevnen skønnes yderligere nedsat, siden tildelingen af fleksjob den 1. november 2011.

Nedsættelsen af funktioneevnen vurderes til for 2/3 deles vedkommende af stamme fra lændeproblematikken (patienten udtrættes efter 2-4 timer og skal aflastes/lægge ned) og for 1/3 del vedkommende at stamme fra nakke/skulder-problematikken (søvnproblemer, hovedpine, smerter)

...



5	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse: Samme funktioner, dog med et reduceret antal ugentlige arbejdstimer
	b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)	Nærmere beskrivelse: Forværring af kroniske lændesmerter samt følger efter operationer i nakke og skulder
	c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig: ca. 2-2,5 (12 timer/uge)

I en udskrivningsepikrise af 2/9 2015 vedrørende et genoptræningsophold i perioden fra 8/8 2015 til 29/8 2015 er det blandt andet noteret:

> "Pt. har deltaget yderst motiveret i træningen og har udvist god forståelse for egen formåen. Pt. har rykket sine grænser men har også været god til at mærke efter kroppens behov. Pt. opleves top motiveret. Pt. har fået træningsideer og fået øvelser der går specifik på lænd/stabilitet. Øget bevægelighed og styrke i ve. skulder. Dog fortsat behov for at have fokus på yderligere styrke her. Bedring i lændeproblematik, trods fortsat mange gener fra dette område.
>
> AFSLUTTENDE INSTRUKTIONER:
> Pt. er instrueret i udleveret øvelsesmateriale og anbefalet at fortsætte træningen ud fra dette, der er udarbejdet specifikke lænde/stabilitets øvelser. Pt. har planer om træning 3-5 x ugl. (ca. hver anden dag regner pt. med) Der snakkes med pt. om prioritere at få trænet for at kunne bibeholde sit arbejde, og virker selv meget indstillet på dette."

Af en reumatologisk speciallægeerklæring af 20/1 2016 fremgår blandt andet:

> "Aktuelle problemstilling:
> Lænderygsmerter:
> Pt har igennem sit voksne liv haft vedvarende lænderygsmerter med yderligere forværring de sidste mindst 15. I begyndelsen drejede det sig om uprovokerede anfaldsvise smerter uden sikker forbindelse til belastning, Senere er der kommet mere konstante problemer med udstråling ned i benene, mest på venstre side. En MR-scanning 2007 på [Privathospital] viste middelsvære slidforandringer, men uden nerverodspåvirkning. Pt prøvede at træne generne væk og klarede det frem til 2010, hvor en ny gennemgang via [Privathospital], bl.a. med ny MR-scanning igen fandt slidforandringer, men ingen discusprolaps.
> Pt blev igen set af reumatolog 2011, idet lændesmerterne vedblev at være det væsentligste problem. Der var dengang stivhed af lænden, men ikke neurologiske udfald.
> *Nuværende gener:*
> Smerter:
> Pt har hele tiden ondt i lænden, men kun udstråling ned bag i venstre ben og lidt i højre balde efter belastning. Pt klarer at stå et par timer, men må derefter lægge sig. Pt går typisk hjem fra arbejde efter 2 - 2 1/2 time. Pt står op på arbejde og kan hverken der eller hjemme sidde ret længe. Hvis pt sidder til f.eks. et selskab, er der forværring hele dagen efter med knivagtige smerter i lænden.
> Bensvigt:
> Pt har som tidligere svigt af venstre ben enten i forbindelse med et uprovokeret hold i lænden eller efter den nævnte udtrætning. Pt kan ikke mærke, at dette svigt er i anmarch

og medbringer foto af et større blåt mærke fra et sådant fald i hjemmet. Pt har ikke brækket noget ved disse fald, som forekommer med en frekvens på 2-3 gange per måned. Som regel kan pt dog forebygge faldene ved at hvile sig i tide.
Der er ikke i øvrigt lammelser i benene mellem anfald, og følesansen på benene er normal.
Pt har op til dagens undersøgelse sidst haft et fald ugen forinden, men møder efter at have hvilet sig oven på dagens arbejde.

Nakkesmerter:
Pt fik december 2010 pludseligt hold i nakken med udstråling til *højre* arm. En MR-scanning via [privathospital] viste slidforandringer og discusprolaps lavt i nakken på relevant, højre, side (C6/7 dx), og pt blev opereret januar 2011 med indsættelse af discusprotese (Cage Cervios, C6/7), hvorefter smerter og gener i både nakke og arm svandt til navsten 0.
Senere 2011 tilkom gener fra nakkens *venstre* side, og pt blev på ny undersøgt på [Privathospital] incl ny MR-scanning af nakken. Der var ikke mulighed for yderligere indgreb, idet generne kom fra det samme, som var forsøgt bedret ved operationen, og der var tiltagende slidforandringer på de tilstødende segmenter (C4/5 og C5/6).
Endnu en MR-scanning fra [rygkirurgisk center] 2012 fandt tilsvarende forhold, og ved gennemgang på [Privathospital] 2012 var generne i princippet uændret, dog med udstråling ned mellem skulderbladene. Lignende gener og fund på [Privathospital 2] 2013.
Pt blev derfor igen i 2013 opereret i nakken, denne gang af ... på [Privathospital 2] og på niveauet over det tidligere, dvs C5/6. Der blev også denne gang indsat discusprotese (cage). Operationen hjalp ikke lige så godt som den første, og der var fortsat ca 50% af smerterne tilbage ned i venstre arm.
Efter denne forværring har nakkegenerne holdt sig nærmest uændret frem til nu
Venstre skulder:
De vedvarende gener i venstre skulder blev forværret i 2014, hvor de også blev kompliceret af manglende evne til løft af venstre skulder. Pt blev kikkertopereret på [Privathospital 3], hvor man dels fandt irritation af skulderområdet, dels en overrivning af sene (supraspinatus). Sene blev syet, og pt har delvist genvundet evnen til at løfte venstre arm. Der er dog fortsat smerter i armen.
Nuværende gener:
Smerter:
Pt kan ikke skelne smerter og problemer i venstre nakke og skulder. Der er især natlige gener med bankende ubehag, og pt vågner 3-5 gange hver nat. Efter en tur oppe kan pt sove lidt videre. Hovedpine:
Pt har nakkehovedpine på venstre side, ingen udstråling fortil i panden.
Føleudfald:
Pt har ændret følelse i venstre underarm; det beskrives som en kløende, men samtidig lidt død fornemmelse i huden, men der er fortsat følesans. Der er ikke gener ned i venstre hånd.
Øvrige bevægeapparat:
Ingen gener nu fra højre arm, ingen problemer ned i højre ben, kun en gang imellem i balden. Pt afvikler gang normalt, ingen problemer med fødderne.
...
Funktioner:
Gang: et par km
Løft: pt løfter ikke tunge ting, kan godt, men får ondt i både nakke og lænd bagefter.
Sidde: Pt sidder nødig mere end højst nødvendig, plejer at undgå det både hjemme og på arbejde.

Ligge: pt får det umiddelbart bedre af at ligge, men længere tids liggende lejring giver uro og gener.
Transport: pt kører egen bil, men kun kortere distancer.
Husligt: pt kan godt udføre arbejde, f.eks. i haven, men har ondt i dagevis bagefter.
...
OBJ:
Alment:
Pt er upåvirket i hvile og reagerer ikke med voldsom smerte ved manøvrer. Der er dog tydelige smerter ved dele af undersøgelsen, og pt kan ikke afledes fra disse. Pt er stemningsmæssigt neutral under samtalen, fremfører sine problemer uden affekt. Pt klarer af- og påklædning med noget besvær ved foroverbøjning, som undgås. Pt står overvejende op, sidder kun kortvarig ved undersøgelse af nakke og arme.
...
Muskelundersøgelse generelt:
Pt har upåfaldende muskulatur for alder. Der er reaktion på undersøgelse af følgende af de vedtagne tenderpoints, men kun adspurgt: under venstre albue, glutealt bilat: dvs 3/18.
Omfang overarm højre/venstre: 33/32 cm
Omfang underarm højre/venstre: 31,5/31 cm
Omfang lår 10 cm over patella højre/venstre: 51 cm
Omfang crus højre/venstre: 43 cm
...
Columna cervicalis:
Nydelige cicatricer fortil på begge sider. Siddende er der nedsat aktiv bevægelighed for alder med rotation 20/20 gr, manglende ekstension og fleksion med fingrebrystafstand 3 fingersbredder.
Liggende kan nakken bevæges normalt igennem ved passiv undersøgelse, dog med angivelse af gener ved manøvren.
Negativ foramenkompressionstest. Ingen sikre smerter ved palpation af nakkefæster
...
Udsving: nedsat foroverbøjning i lænden med Schober 10/12 cm stående, 10/13,5 cm knæliggende, fingergulvafstand i lårniveau. Ved sidebøjning er lænden ensartet bevægelig med smerteangivelse efter blot ca 15 grader. Pt vender med et vist besvær på lejet. Ekstension fra fremliggende: nedsat, pt når ikke bøjet albue.
...
Skuldre:
Der er moderat svind af venstre supraspinatus, men ikke atrofi i øvrigt. Normal passiv bevægelighed fremop 180 gr, udop 180 gr, delvis positiv droparmtest på venstre side, men pt kan dog holde armen i 90 gr abduktion. Ved aktiv abduktion når venstre 100 gr med optrækning af scapula derefter. Rotation er normal, og hånden kan føres over lænd. Impingementtest kun lokal smerte, men ingen udstråling af gener ned i overarmen. Der er subakromiel skurren ved rotation
...
Konklusion:
Nakke:
Pt har betydelige muskulære gener i nakken, mens bevægeligheden i aflastet, liggende stilling er rimelig. Der er ikke aktuelle tegn på nerverodstryk, men pts beskrivelse af føleforstyrrelser og gener ud i venstre arm tyder på følger af tidligere skade på nerve fra nakken.
Venstre skulder:
Pt har svækkelse af venstre skulder efter en operation med syning af bristet sene. Der er normal bevægelighed af skulderen ved undersøgerens hjælp (passiv) og således ikke tale om frossen skulder.

Lænd/ben:
Pts væsentligste klage er lændesmerter med anfaldsvise jag og tab af kraft (drop-attacks) i venstre ben. Der er ikke svind af muskulatur og intet tegn på et aktuelt rodtryk. Der har ved tidligere scanninger været slidskader på båndskiverne, og tilstanden peger meget på oversensitiv nerve med følger af tidligere skade. Dette er i overensstemmelse med pts svar på spørgsmål om sådan skade (neuropatisk smertekomponent – se skema).
Øvrigt:
Pt har ikke tegn på spredning af generne ud i uberørt muskulatur, dvs ikke fibromyalgi. Der er intet tegn på psykisk betinget, overdreven smertereaktion ved dagens undersøgelse.
Pt er fortsat overvægtig, men ikke med en fordeling af fedmen, som peger på en tydning af denne for nakke- og ryggenerne.
Pts blodtryk er velbehandlet og uden arbejdsmæssig betydning.

Prognose:
Tilstanden forekommer stationær for alle komponenters vedkommende.

Behandlingsmuligheder.
Pt frarådes yderligere operationer. Det er usandsynligt, at lændegenerne kan afhjælpes med et indgreb, og efter to operationer i nakken må flere undgås. Pt har trænet meget tidligere uden påvirkning af forløbet, og der kan ikke anvises specifik fysioterapi. Pt har derimod efter egne oplysninger og journalteksten aldrig været tilbudt medicin mod nervesmerter, neuropati, og egen læge opfordres til at forsøge med amitriptylin 10-20 mg til natten, evt lyrica eller cymbalta. Desværre er der sløvende bivirkninger af den slags medicin, hvilket hæmmer dosering om dagen og dermed begrænser effekt på arbejdsevnen.

Skånebehov:
Der er nedsat evne til løft og arbejde med venstre skulder i løftet stilling pga nakke- og skulderskaderne.
Der er udtalte gener ved arbejde i siddestilling, og dette kan ikke uddybes yderligere ud fra den lægelige undersøgelse, mens man må tage pts udsagn for pålydende.
Pt har derudover en udtrætning efter længere tid i stående/gående funktion med pludselig smerteforværring og drop-attacks, hvilket passer med overstående diagnostiske forklaring."

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 29/4 2016 er det blandt andet anført:

"Nuværende klager
I lænderyggen er der konstante smerter. Der er tendens til udstråling ned i begge balder, men kun at og til udstråling til ve.lår. Om morgenen er der mange gener, og der kommer så bedring op ad formiddagen. Han udtrættes gradvist om dagen, hvor han har det bedst, når han står op, eller når han ligger ned, hvilket han er nødt til i mange timer om dagen. Han kan ikke side ned andet end få minutter ad gangen. Han kan meget lidt om aftenen. Han har enkelte faldepisoder og kortvarige smerter i ve.ben. Ikke egentlige pareser. Han oplever enkelte svigt af det ve.ben hvor han er faldet af og til. Forværringen kommer 2-3 gange om måneden.
I nakken er der konstante smerter med tendens til hovedpine. Føler kraftig muskelspænding og nedsat bevægelighed I nakken. Føler ofte om natten en udstrålende fornemmelse i nakke gående ud gennem ve.skulder og arm.
Ve.skulder har nedsat bevægelighed og tendens til smerter ved belastning. Han kan ikke løfte eller bare tungere ting. Han får natlige smerter, og han har af og til svært ved at skelne udstrålende nakkesmerter fra skuldergenerne.

Han får det generelt bedre når han ligger og kan ikke sidde for lange ad gangen.
...
Objektivt
Sundt og naturligt udseende med pæne farver. Virker ikke smertepåvirket, men står op under hele anamnesen. Er dog smertepåvirket ved selv undersøgelsen. Går uden halten men en smule bredsporet og forsigtigt. Klarer af- og påklædning med let forsigtighed. Undgår forover bøjning.
...
Hoved og hals:
Nedsat aktiv bevægelighed i nakken I alle retninger. Har 25 graders rotation til begge sider. Let til middelsvært nedsat fleksion og ekstension. Har let ømhed i muskulaturen diffust og ned over øverste del af skulderåg.

OE:
Ve. supraspinatus med nedsat muskelfylde. Der er nedsat aktiv bevægelighed i ve.skulder til 0-100 graders abduktion (170 hø.), og 0-150 graders fleksion (180 hø.) Fri rotation. Der er ømhed omkring acromion og let skurren ved bevægelse.
Der er let muskelsvind på ve.arm:
Omfang på overarm: 32,5 cm ve. (33,5 cm hø.)
Omfang på underarm: 28,5 cm ve. (29,5 cm hø.)
...
Columna:
Ingen skævhed. Der er nedsat bevægelighed I lænderyggen I middelsvær grad. Har finger-gulvafstand på 40 cm og bøjer til side 15-20 grader. Der er smerter I yderstillinger. Der er let bunkeømhed i lænderyggen, men kun meget let ømhed i muskulaturen. Dog er der ømhed i lumbosakrale overgang.
...
Konklusion
Der er således tale om en nu ...-årig mand som har problemer med lændesmerter gennem mange år, samt nakkesmerter efter 2 operationer og problemer med ve.skulder, som er opereret. Hans kendeproblem er af degenerativ karakter, og tilstanden kan ikke afhjælpes med operation, og må betragtes som værende stationær. Hans nakke giver konstante smerter med tendens til udstråling til ve.arm og 2 stivgørende operationer for prolapser har hjulpet noget, men der er fortsat gener. Hans ve.skulder har nedsat funktion men er bedret efter operation, men det sidste halve år har været uden ændring I tilstanden som ligeledes er stationær:
Hans nuværende gener er således hovedsageligt daglige lændesmerter med tendens til udstråling til ve.ben af og til. Han er nødt til at ligge ned mange timer om dagen, og han kan kun sidde i få minutter, hvorfor han hellere står op det meste af tiden. Nakkesmerterne er også konstante, men med tendens til forværring i perioder og med tendens til udstråling til ve.arm. Han får også hovedpine.
Ve skulder giver også daglige smerter og giver ham nedsat funktion i ve.arm og nedsat bevægelighed I ve.skulder. Der er muskelsvind I let grad på ve. over- og underarm.
Han sover dårligt om natten grundet smerter I lænd, nakke og ve.skulder, men også fordi han er nødt til at sove med CPAP-maske. Det giver ham øget træthed om dagen.
Hans arbejdsevne er kraftigt påvirket af hans lidelser, og han er nu nede på 12 timer ugentligt siden 2014.
Hans sociale liv er også påvirket I væsentlig grad. Han kan kun sjældent deltage i arrangementer om aftenen og ligger ned det meste af tiden, når han ikke er på arbejde.

> Der er god sammenhæng mellem hans symptomer og de beskrevne lidelser. Der synes ikke at være andre forhold, som har indflydelse på tilstanden. Hans tidligere angst synes velbehandlet.
>
> Behandlingsmulighederne er udtømte nu, og der er ikke udsigt til bedring af hans arbejdsevne. Han har således fortsat behov for skånehensyn for alle former for rygbelastning, og belastning af ve.skulder som Ikke kan anvendes statisk løftet. Han kan således ikke løfte eller bære, han kan ikke arbejde statisk foroverbøjet, og han skal have mulighed for skiftende arbejdsstillinger. Kan ikke have arbejde med længere gangdistancer."

Klagerens arbejdsgiver har i udtalelse af 16/8 2016 blandt andet oplyst:

> "Siden ansættelsen i fleksjobbet den 1. maj 2012 har [klager] på grund af forværring i sin tilstand og som følger af flere operationer i nakke og skulder i 2011, 2013 og 2014, haft vanskeligt ved at imødekomme et stabilt fremmøde på 14 timer pr. uge.
>
> For at sikre en højere grad af overensstemmelse mellem aftalt arbejdstid og den faktiske arbejdstid, som [klager] kan præstere – blev det derfor pr. den 1. december 2014 midlertidigt besluttet, at reducere [klagers] arbejdstid fra nuværende 14 timer ugentligt - til 12 timer ugentligt fordelt på 4 eller 5 arbejdsdage.
>
> Aftalen er d.d. revurderet og aftalen om nedsat arbejdstid fra 14 timer pr. uge til 12 timer pr. uge fordelt på 4 arbejdsdage gøres herved permanent, idet [klagers] faktiske arbejdstid, fratrukket sygdom, i de sidste 2 år har været ca. 10 timer pr. uge."

I genbevilling af tilskud til fleksjob af 16/8 2016 er det anført, at klagerens grundløn udgør 25.680 kr. med et funktionstillæg på 2.000 kr. samt pensionsbidrag på 7.805 kr. Tilskuddet fra kommunen ydes med 2/3.

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

> "**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**
> § 1. Definition af Invaliditet/erhvervsevnetab Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder at den fulde erhvervsevne.
>
> Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.
>
> Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefri- tagelle kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.
>
> Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet; herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er I stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

...

§ 3. Dokumentation

PFA Pension kan tit enhver tid kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i ydelsesberettiget grad, og kan forlange de oplysninger, som PFA Pension anser for nødvendige til bedømmelse heraf. Desuden er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge af Læger, som anvises af PFA Pension."

I klagerens police er det blandt andet angivet:

"Paragraf 1. 'Definition af invaliditet/erhvervsevnetab'

Stk. 1 erstattes med følgende:

'Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.'.

Stk. 2 udgår.

Stk. 3 udgår.

I stk. 5 udgår ordene 'en tredjedel respektive'.

I stk. 6 udgår ordene 'fuld eller halv' samt ordene 'henholdsvis en tredjedel eller' (2 gange)."

Nævnet udtaler:

Klageren kræver, at selskabet anerkender, at hans generelle erhvervsevne efter den 1/12 2014 har været nedsat med halvdelen eller derover. Klageren har anført, at hans arbejdstid i fleksjobbet pr. 1/12 2014 blev nedsat fra 14 til 12 timer på grund af forværring af hans gener, der blandt andet omfatter smerter i lænd, nakke og skulder.

Selskabet fastholder over for nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og har herved blandt andet anført, at der ikke ses at være indtrådt en forværring af hans tilstand siden nævnets kendelse 83792 af 23/4 2014, hvor klageren ikke fik medhold i, at hans erhvervsevne havde været nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/4 2011. Endvidere har selskabet bemærket, at det må komme klageren til skade, at han ikke har afgivet en fornyet samtykkeerklæring, idet selskabet har været afskåret fra at indhente journaloplysninger fra hans læge vedrørende et behandlingsforsøg med lægemidlet "amitriptylin", som klageren påbegyndte den 10/11 2016.

Klageren har i brev af 16/3 2017 til nævnet oplyst, at han i samråd med sin læge ophørte med behandlingen med amitriptylin i februar 2017, da bivirkningerne var for voldsomme.

Klagerens praktiserende læge har i lægeattest af 5/8 2015 oplyst, at klageren efter operationerne i nakke og skulder har fået "tiltagende kraftige smerter i nakke og skulder og kraftig hovedpine samt en fornemmelse af, at det er svært at 'holde hovedet', …" Det er anført, at klagerens tilstand er betydeligt forværret siden sidst afgivne attest i 2011, og nedsættelsen af funktionsevnen skønnes at kunne tilskrives lændeproblematikken med 2/3 og nakke/skulder problematikken med 1/3. Det er angivet, at klageren kan varetage samme funktioner, men med et reduceret timeantal.

Det fremgår af sagen, at klageren i august 2015 var på et genoptræningsophold, hvor det i en udskrivningsepikrise af 2/9 2015 er beskrevet, at han opleves som "top motiveret", og at der var bedring af lændeproblematikken trods fortsat mange gener fra dette område.

Af en reumatologisk speciallægeerklæring af 20/1 2016 fremgår det, at klageren er upåvirket i hvile, og at han ikke reagerer med voldsom smerte ved manøvrer, men at han har tydelige smerter ved dele af undersøgelsen og ikke kan afledes herfra. Det er noteret, at han står op under det meste af undersøgelsen. Det er konkluderet, at klageren har betydelige muskulære gener i nakken og en svækkelse af venstre skulder efter ope-

rationen. Det er angivet, at den væsentligste klage vedrører lænden med anfaldsvise jag og tab af kraft, og det er bemærket, at tilstanden peger på en oversensitiv nerve med følger af tidligere skade. Det er vurderet, at tilstanden er stationær, men at medicinsk behandling kunne forsøges. Der er angivet skånehensyn for løft, arbejde med venstre skulder, arbejde i siddende stilling og udtrætning efter længere tid i stående/gående funktion.

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 29/4 2016 er det blandt andet anført, at der i lænderyggen er konstante smerter med tendens til udstråling til begge balder og venstre lår. I nakken er der konstante smerter med tendens til hovedpine. Det er angivet, at klageren ikke virker smertepåvirket, men at han står op under hele anamnesen. Der konstateres let nedsat bevægelighed i nakken i alle retninger, nedsat aktiv bevægelighed i skulderen samt nedsat bevægelighed i lænden. Det konkluderes, at der er god sammenhæng mellem hans symptomer og de beskrevne lidelser, og der synes ikke at være andre forhold, der har betydning for tilstanden. Det er noteret, at hans angstlidelse synes velbehandlet. Det er anført, at behandlingsmulighederne er udtømte uden udsigt til bedring af arbejdsevnen, og der er behov for skånehensyn for alle former for rygbelastning og belastning af venstre skulder.

Det fremgår af genbevillingen af fleksjobstilskuddet af 16/8 2016, at klagerens løn efter nedsættelsen af arbejdstiden til 12 timer udgør 25.680 kr., med funktionstillæg på 2.000 kr. og pension (15 %) på 7.805 kr.

Klageren har anført, at en person, som han kan sammenlignes med, vil kunne tjene mellem 75.000 og 100.000 kr. om måneden med henvisning til fremlagte lønstatistikker.

Nævnets flertal udtaler:

Nævnets flertal finder efter en gennemgang af sagen, at klageren har bevist, at hans erhvervsevne efter den 1/12 2014 er nedsat med halvdelen eller mere.

Flertallet har lagt vægt på oplysningerne om, at det har været nødvendigt for klageren at gå ned i arbejdstid fra 14 til 12 timer om ugen som følge af forværring af generne fra

ryggen og skulderen efter operationen i 2014. Flertallet har også lagt vægt på, at der i speciallægeerklæringerne vurderes at være overensstemmelse mellem symptomer og lidelserne.

Videre har flertallet lagt vægt på oplysningerne om klagerens indtægtsforhold, og nævnet finder ikke grundlag for at fastslå, at klageren med sin uddannelse og erfaring ikke skal sammenlignes med andre ledere. Flertallet har herved lagt vægt på, at det af klagerens CV fremgår, at han i mere end 10 år inden sin sygemelding arbejdede som leder i flere store virksomheder senest med en løn på ca. 85.000 kr. mdl. Flertallet finder, at klageren med de fremlagte lønstatistikker har bevist, at hans indtægt er nedsat med halvdelen eller mere i forhold til de fuldt erhvervsdygtige personer, som han skal sammenlignes med.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 3, at selskabet er berettiget til at kræve dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i ydelsesberettiget grad.

Klageren har afvist at underskrive samtykkeerklæringen med henblik at give selskabet mulighed for at indhente oplysninger om effekten af behandlingen med amitriptylin, som blev udskrevet til klageren første gang den 10/11 2016. Klageren har anført, at han i samråd med sin læge på grund af bivirkningerne besluttede at ophøre med behandlingen primo februar 2017.

Flertallet finder, at selskabet har været berettiget til at anmode klageren om at give tilladelse til at indhente oplysninger fra klagerens egen læge om effekten af en iværksat behandling. Selskabet er derfor berettiget til at gøre udbetaling af ydelser betinget af, at klageren meddeler samtykke til indhentelse af de lægelige oplysninger, og af, at disse lægelige oplysninger ikke giver grundlag for en anden vurdering af klagerens erhvervsevne.

30. 90118

Nævnets mindretal udtaler:

Nævnets mindretal finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i et ikke ubetydeligt omfang, men at det ikke er bevist, at nedsættelsen udgør halvdelen eller mere.

Mindretallet har navnlig lagt vægt på oplysningerne om klagerens indtægtsforhold i fleksjobbet.

Efter formuleringen af forsikringsbetingelserne må bedømmelsen af erhvervsevnetabet ske ud fra en generel målestok, idet det ikke er klagerens konkrete indtjeningsevne vurderet uden den indtrådte helbredsforringelse, der danner grundlag for vurderingen, men derimod hvad der er sædvanligt at tjene for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Også når der ud over klagerens uddannelse henses til de kompetencer, som han har tilegnet sig på arbejdsmarkedet, herunder ledelseskompetencerne, finder mindretallet, at han ikke har bevist, at han aktuelt tjener mindre end halvdelen af, hvad der er gennemsnitligt for personer med tilsvarende uddannelse og alder.

Det forhold, at klagerens arbejdstid pr 1/12 2014 blev reduceret fra 14 til 12 timer, og at der er indtrådt en forværring af hans gener, kan efter mindretallets opfattelse ikke føre til andet resultat.

Afgørelse træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/12 2014 og på denne baggrund yde dækning i

overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Forfaldne beløb skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Selskabet er dog berettiget til at gøre udbetaling af ydelser betinget af, at klageren meddeler samtykke til indhentelse af de lægelige oplysninger, og af, at disse lægelige oplysninger ikke giver grundlag for en anden vurdering af klagerens erhvervsevne.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand