Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. september 2018 blev i sag nr. 92007:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har erhvervsevnetabsforsikring i PFA Pension. Klageren er utilfreds med, at selskabet har standset udbetalingen af helbredsbetingede ydelser pr. 1/10 2017.

Forsikringen berettiger til helbredsbetingede ydelser ved en nedsættelse af erhvervsevnen af helbredsmæssige årsager med halvdelen (den helbredsmæssige betingelse). Endvidere skal forsikredes indtjening være nedsat med mindst 10 % (den økonomiske betingelse).

Selskabet har oplyst, at klagerens pensionsordning er overgået til fripolice uden forsikringsdækninger pr. 1/1 2018.

I klageskema af 1/3 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "Jeg har store problemer og smerter i ryggen. Det sidste der skete var, at jeg kom til en speciallæge, der konkluderede ved brev til PFA, at jeg er konstant i smerte og kan ikke varetage et arbejde mere end 3-4 timer om dagen. Jeg har stærke smerter hele tiden. PFA valgte at betale mig fra maj til og med august for nedsat erhvervsevne. Pludselig stoppede de betalingen og mente ikke længere der var grund til at betale mig mere. Undrende skriver jeg til dem, at det kan ikke passe, jeg har smerter i ryggen konstant og i sammenråd med min læge er konklusionen klart intet har ændret sig. Jeg bliver så henvist til en speciallæge, som konkludere, at min læge har fuldkommen ret, jeg vil ikke være i stand til at arbejde mere end 3 timer om dagen. Jeg kan derfor ikke se, hvorfor

PFA pludselig ændrer deres mening omkring På baggrund af det vil jeg gerne klage. Jeg kan ikke komme igennem med noget overfor PFA.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at PFA skal anerkende min skade og i hvert fald betale mig for hele 2017 frem til 31/12-2017. Jeg finder det fuldkommen forfærdeligt, at et pensionsselskab kan behandle folk på den måde. Der ligger flere erklæringer fra læger - der fortæller, at jeg har stærke smerter og derfor har en væsentlig nedsat erhvervsevne på over 50%. Jeg håber så meget, at I kan og vil hjælpe mig, da det her har været psykisk rigtig hårdt for mig også."

Selskabet har i brev af 21/3 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Hvad handler tvisten om? Parternes overordnede synspunkter**
Forsikrede har overfor nævnet nedlagt påstand om, at klageren er berettiget til udbetaling og indbetalingssikring for tab af erhvervsevne fra den 1. oktober 2017, hvor selskabet stoppede med at dække for tab af erhvervsevne og frem til den 31. december 2017.
Det er PFA's vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. oktober 2017 til den 31. december 2017.
Sagen drejer sig således om, hvorvidt forsikrede er berettiget til udbetaling og indbetalingssikring i perioden fra den 1. oktober 2017 - 31. december 2017.

Sagsfremstilling
Forsikrede er født i [begyndelsen af 1960'erne]. Han har efter skolegang ikke taget nogen uddannelse, men kom til …, hvor han arbejdede sig op. Han blev …chef og kom derefter til … som …bestyrer og souschef. Forsikrede har senest arbejdet som souschef i ….

Ad forsikredes rygskade
Den 15. oktober 2016 kommer forsikrede til skade med ryggen, da han ved flytning af seng pådrager sig rygsmerter.

Forsikrede underskrev den 13. marts 2017 ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne (bilag B). I ansøgningen har forsikrede blandt andet oplyst, at han lider af 2. diskus og slidgigt i ryggen. Endvidere anfører forsikrede, at han er opsagt i hans stilling som souschef fra den 31. marts 2017.

PHA indhentede og modtog i forbindelse med klagerens skadesanmeldelse en række lægelige akter. Selskabet vil i det følgende gennemgå relevante uddrag herfra.

Når selskabet foretager vurderingen af klagerens erhvervsevne, sker det ud fra en samlet bedømmelse af de lægelige oplysninger i sagen. Jeg gør opmærksom på, at det afgørende ikke er, hvad forsikrede aktuelt gør, men hvad han ud fra de helbredsmæssige oplysninger bør være i stand til at kunne.

Af MR-scanning udfærdiget den 30. december 2016 (bilag C) fremgår blandt andet:

3. 92007

'MR-scanning af columna lumbalis: Undersøgelsen viser dehydrering og let højdereduktion af 1. og 2. lumbale disci, mens 2. til 5. stort set er normale. Pladsforholdene i columna lumbalis er normale både centralt og i foramen intervertebrale. Der er ingen forandringer i den del af os sacrum, som er medskannet. Distale medulla og conus er normalt kalibrerende og indeholder ikke patalogiske signalforandringer.'

Konklusion: Degeneration af 1. og 2. lumbale disci. Normale pladsforhold i den lumbale spinalkanal.'

På baggrund af de indhentede lægelige oplysninger har selskabet vurderet, at forsikredes midlertidige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. april 2017 til den 1. oktober 2017. Dette meddelte vi forsikrede med brev af 8. juni 2017 (bilag D)

Af oplysninger fra [fysioterapeut] (bilag E), modtaget den 9. maj 2017 fremgår
blandt andet:

Den 3. april 2017:
'... Pt virker til at blive en anelse bedre gang for gang...'
Den 19. april 2017:
'.. Pt fortæller at det går fremad og at det går godt med træningen. Virker om pt er glad for træningen og følger programmet...'
Forsikrede har raskmeldt sig i august 2017 og har siden da stået til fuld rådighed for arbejdsmarkedet.
Af FP 402 Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 (bilag F), udfærdiget den 27. september 2017 fremgår blandt andet:
".. ***Mener patienten at kunne deltage i sit hidtidige arbejde: Nej. Mener patienten at kunne varetage sine daglige funktioner i øvrigt***: Ja delvist, fra den 20.06.17...
Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? Slid i lænd...
Forventer du at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde? Nej
Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde? Ja...
Er der iværksat arbejdsprøvning, revalidering, fleksjob eller lign.? Nej...'

Af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring udfærdiget d. 26. januar 2018 (bilag G) fremgår bl.a.:
Side 1:
".. Aktuelle: ... I oktober 2016 skulle han hjælpe til med en flytning, men på vej ned ad trappen med en seng, får han smerter i lænderyggen, og han har siden dette haft konstante smerter i lænderyggen... Han er udredt med MR 30.12.2016 på privatklinik (billeder kan ikke ses), som ifølge journaler viste degenerative forandringer LI og L2, men ellers normale forhold...
... 15.9.2017 falder han så på cykel og tager fra med strakt ve. Arm. Han pådrager sig ve.sidig caput radii fraktur og behandles konservativt med høj gips i 10 dage. Har derefter armen i slynge i nogle uger, og starter derefter øvelser selv. Han har haft fremgang i albuen, men det er ikke blevet helt godt. Han modtager nu ingen behandling for hverken albue eller ryg.

Nuværende klager:... Han har ikke koncentrationsbesvær og ikke kognitive forstyrrelser. Han har det også bedre psykisk nu og går ikke til psykolog mere...
Side 2:
... Medicin: Ibuprofen 400 mg x 3, Panodil 1 g pn. Har tidligere prøvet Tramadol, men følte sig meget påvirket af det, og stoppede derfor med det...
Side 3:
Konklusion: ... Man har konstateret degenerative forandringer opadtil i lænderyggen, men ingen tegn til rodtryk... Hans ryggener virker ganske udtalte, når man sammenholder MR-beskrivelserne med det aktuelle sygdomsbillede... Såfremt man kunne finde et arbejde med mulighed for meget skiftende arbejdsstillinger og med udtalte skånehensyn for at løfte eller bære og generel aflastning af ryggen, er det muligt at han vil kunne arbejde måske 3-4 timer dagligt. Han er aldrig arbejdsprøvet efter skaden, og der er intet til hinder for en sådan afprøvning, hvilket synes ganske relevant, såfremt man ønsker ham tilbage på arbejdsmarkedet.

På baggrund af de indhentede oplysninger har selskabet vurderet, at det fra den 1. oktober 2017 ikke længere er sandsynligt, at forsikrede kan vende tilbage til sit hidtidige erhverv i …branchen, da …arbejde i …branchen i almindelighed må antages at indebære rygbelastende arbejde. Selskabet er derfor overgået til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne den 1. oktober 2017.

I henhold til speciallægeerklæringen den 26. januar 2018 er der ikke overensstemmelse mellem forsikredes subjektive klager og de objektive fund. Der findes i øvrigt ikke kognitiv nedsat funktion, klageren har fået det psykisk bedre, og han går ikke længere til psykolog. Det fremgår, at klageren i øjeblikket ikke modtager nogen behandling for hverken hans albue eller ryg. Endvidere tager klageren ingen form for fast, stærk smertestillende medicin, da han alene anvender panodil og ibuprofen mod sine smerter.

Det fremgår, at forsikrede ikke har deltaget i nogen form for arbejdsprøvning. Det anføres i speciallægeerklæringen den 26. januar 2018, at der ikke er noget til hinder for, at klageren arbejdprøves, og, at klageren bør kunne arbejde 3-4 timer om dagen qua klagerens ryg - og albue gener.

Da klageren ikke har været arbejdsprøvet, er hans arbejdsevne fortsat uafklaret. Der er således intet der indikerer, at klageren ikke skulle kunne varetage et arbejde i mindst halv tid, såfremt der tages hensyn til hans skånebehov. Dette understøttes af telefonsamtale den 18. december 2017, hvor klagerens ægtefælle har oplyst, at klageren har afsluttet forløb hos kommunen og, at klageren har raskmeldt sig overfor sin A-kasse. Klageren står således til fuld rådighed for arbejdsmarkedet.

På baggrund af de indhentede oplysninger og det faktum, at forsikrede står til fuld rådighed for arbejdsmarkedet og ikke har været arbejdsprøvet, er det selskabets vurdering, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. oktober 2017. Dette meddelte selskabet klageren med brev af 19. december 2017 (bilag H). Selskabet har fastholdt afgørelsen med brev af 21. februar 2018 (bilag I). Selskabet har med brev af 9. marts 2018 (bilag J) foretaget en revurdering af sagen, hvor selskabet fortsat har fastholdt dets tidligere afgørelser.

Ad forsikredes albue
Den 15. september 2017 kommer forsikrede til skade på sin cykel, hvorpå han pådrager sig et brud på venstre albue.

Det er PFA's vurdering, at albueskaden ikke influerer på forsikredes rygskade, hvorfor selskabet har beregnet ny karens for albueskaden.

Da karensperioden først er udstået efter klagerens forsikring er blevet en fripolice den 1. januar 2018, er klagerens albueskade således uden betydning for sagen, da forsikrede den 1. januar 2018 ikke længere har nogen rettigheder ved tab af erhvervsevne.

Begrundelse for PFA Pensions afgørelse

- Der er ved MR-skanning af klagerens ryg i 2016 fundet lettere degenerative forandringer, normale pladsforhold og ingen tegn til rodtryk. Der er således ikke tale om betydende rygsygdom, men slid i lænderyggen
- Der er ikke overensstemmelse mellem klagerens subjektive klager og objektive fund
- Klageren tager ingen form for fast, stærk, smertestillende medicin
- Forsikrede har ikke kognitiv nedsat funktion og er stoppet ved psykolog
- Forsikrede har endnu ikke været arbejdsprøvet
- Forsikrede har siden august 2017 stået til fuld rådighed for arbejdsmarkedet samtidig med, at han faktisk modtog dækning for tab af erhvervsevne fra PFA.
- Det er herefter PFA's opfattelse, at der ikke er objektive lægelige holdepunkter for, at forsikrede ikke skulle kunne bestride et arbejde på minimum halv tid, såfremt han alene beskæftiges med opgaver, der tager hensyn til forsikredes ryg.

Konklusion
På baggrund af det anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling og indbetalingssikring, da det ikke er godtgjort, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen fra den 1. oktober 2017 - 31. december 2017."

Klageren har i mail af 22/3 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Det er en forfærdelig ulykkelig historie denne her
PFA bliver ved at fremkomme med løgn historier, sidst har de skrevet til mig, at jeg ikke tager smertestillende medicin
Jeg har lige forlænget min recept med morfin og kan slet ikke sove uden det.
Det er umuligt for mig at forstå behandlingen af denne sag og jeg håber så meget, at I kan hjælpe mig Grunden til at jeg ikke fortsat indbetaler til min pension er, at jeg simpelthen ikke har penge til det og at de ikke ville forlænge min tab ved erhvervsevne længere
Jeg håber så meget I kan gøre noget, dette her har påvirket mig psykisk og jeg er igen af min længe blevet opfordret til at starte i psykolog behandling."

Selskabet har i brev af 5/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har enkelte kommentarer til det fremsendte.

I bemærkningerne anfører forsikrede, at PFA har anført, at forsikrede ikke tager smertestillende medicin. Dette er ikke korrekt. Jeg henviser til PFA's brev til nævnet den 21. marts 2018, hvori PFA har anført, at forsikrede ikke tager nogen form for fast, stærk smertestillende medicin, da forsikrede i henhold til den seneste speciallægeerklæring udfærdiget den 26. januar 2018 (vedlagt selskabets skrivelse den 21. marts 2018 som bilag G) alene tager håndkøbsmedicin. Der er fortsat ikke dokumentation for, at forsikrede har taget anden medicin.

Såfremt forsikrede efterfølgende skulle have ændret sin medicinering, er dette uden betydning for sagen, da forsikrede ikke har nogen rettigheder ved tab af erhvervsevne efter den 1. januar 2018.

På baggrund af ovenstående fastholder PFA sin afgørelse af 21. marts 2018 om, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling og indbetalingssikring fra den 1. oktober 2017 - 31. december 2017. Forsikredes bemærkninger til nævnet den 22. marts 2018 kan ikke føre til et andet resultat.

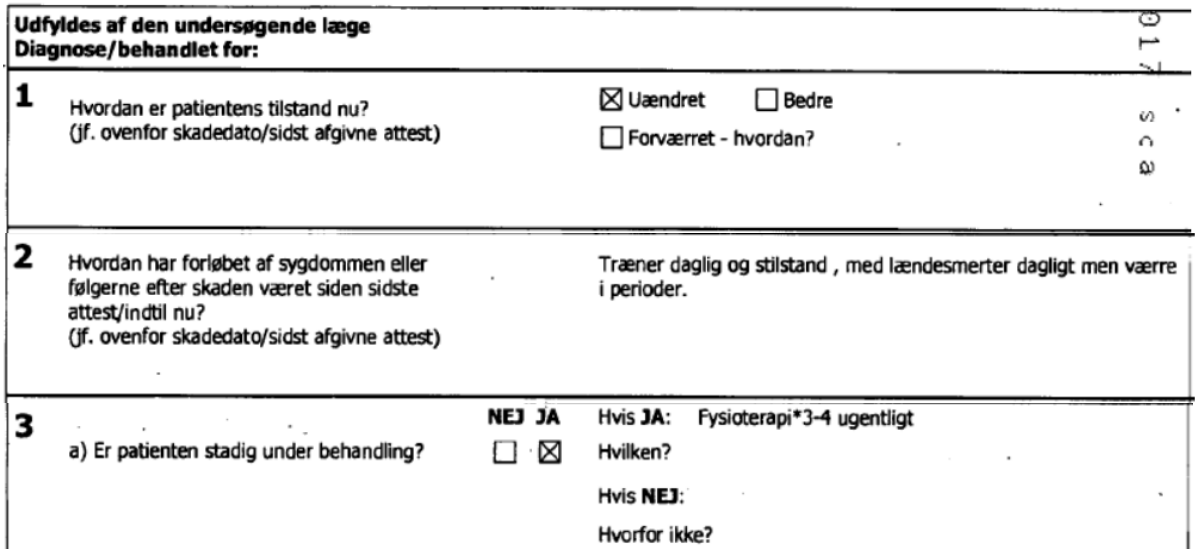
PFA har ikke yderligere kommentarer, og sagen kan forelægges nævnet på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Til dette har klageren ved mail af 15/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

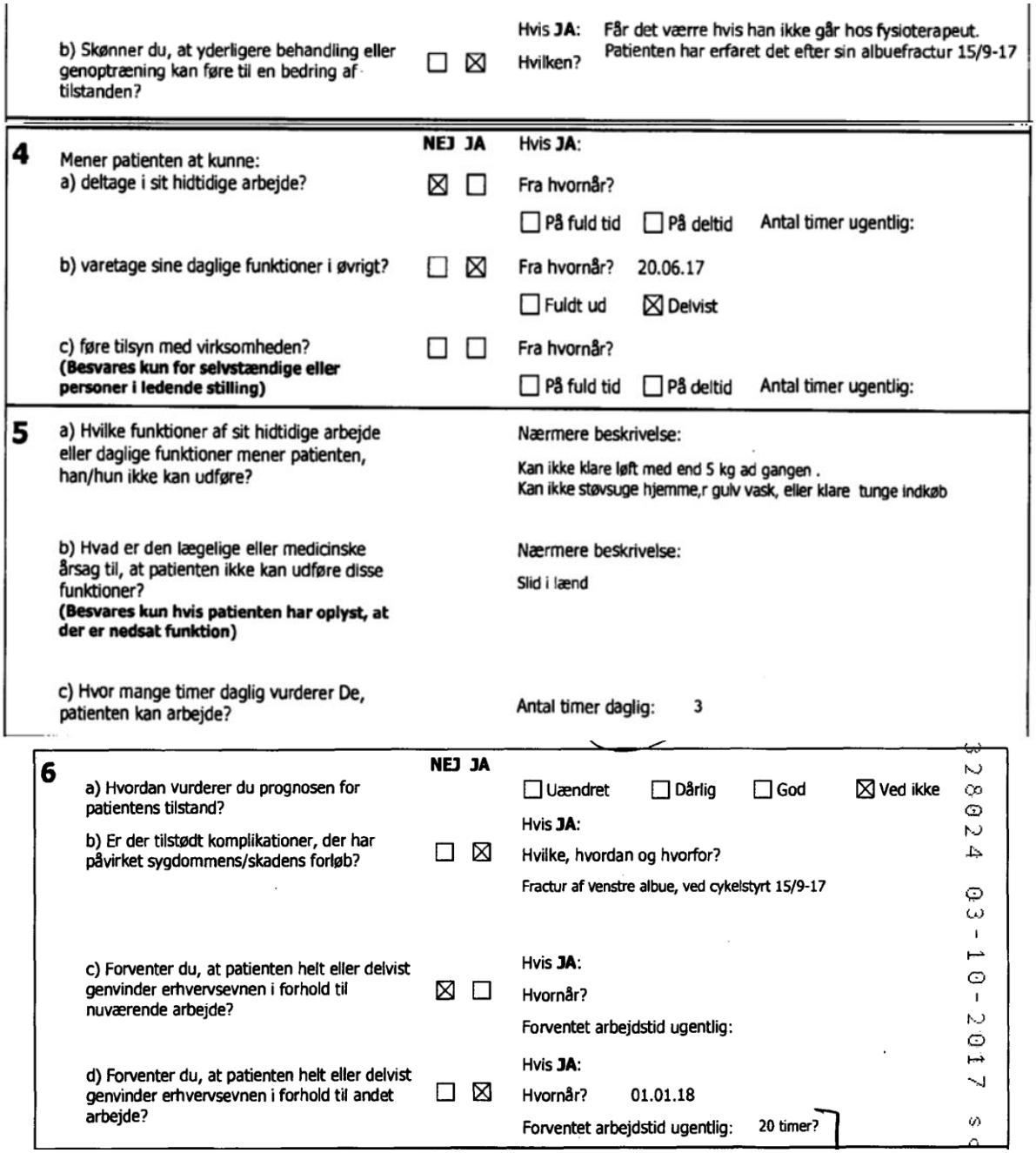
"Jeg står fuldkommen uforstående overfor PFA's svar til jer
De udbetaler tab ved erhvervsevne frem til oktober 2017. Så stopper de.
Min tilstand er nøjagtig den samme, som hidtil, derfor anmoder jeg om betaling til 31/12-2017
De fremkommer med decideret løgne og som almindelig mand har jeg jo ikke mulighed for at gøre meget.
Min erhvervsevne er nedsat med 50procent og min indtjening er nedsat med 10 procent
Jeg spiser hverdag 1 dolol 200 mg, 3 ibumetin 400 mg og 3 paracetamol 500 mg om dagen, det må da siges at være fast stærk medicin, iøvrigt er det en rygskade"

Parterne har yderligere kommenteret sagen i breve og mails af 22/4, 9/5, 13/5, 29/5, 12/6, 21/6, 3/7, 9/7, 27/7 2018

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2, udfyldt af klagerens praktiserende læge den 27/9 2017, fremgår det blandt andet



Udfyldes af den undersøgende læge **Diagnose/behandlet for:**		
1 Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	☒ Uændret ☐ Bedre ☐ Forværret - hvordan?	
2 Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	Træner daglig og stilstand , med lændesmerter dagligt men værre i perioder.	
3 a) Er patienten stadig under behandling?	**NEJ** ☐ **JA** ☒	Hvis **JA:** Fysioterapi*3-4 ugentligt Hvilken? Hvis **NEJ**: Hvorfor ikke?



	b) Skønner du, at yderligere behandling eller genoptræning kan føre til en bedring af tilstanden?	☐ ☒	Hvis **JA**: Får det værre hvis han ikke går hos fysioterapeut. Patienten har erfaret det efter sin albuefractur 15/9-17 Hvilken?
4	Mener patienten at kunne:	**NEJ JA**	Hvis **JA**:
	a) deltage i sit hidtidige arbejde?	☒ ☐	Fra hvornår? ☐ På fuld tid ☐ På deltid Antal timer ugentlig:
	b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt?	☐ ☒	Fra hvornår? 20.06.17 ☐ Fuldt ud ☒ Delvist
	c) føre tilsyn med virksomheden? **(Besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)**	☐ ☐	Fra hvornår? ☐ På fuld tid ☐ På deltid Antal timer ugentlig:
5	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?		Nærmere beskrivelse: Kan ikke klare løft med end 5 kg ad gangen . Kan ikke støvsuge hjemme,r gulv vask, eller klare tunge indkøb
	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: Slid i lænd
	c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?		Antal timer daglig: 3
6		**NEJ JA**	
	a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?		☐ Uændret ☐ Dårlig ☐ God ☒ Ved ikke
	b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☐ ☒	Hvis **JA**: Hvilke, hvordan og hvorfor? Fractur af venstre albue, ved cykelstyrt 15/9-17
	c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☒ ☐	Hvis **JA**: Hvornår? Forventet arbejdstid ugentlig:
	d) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?	☐ ☒	Hvis **JA**: Hvornår? 01.01.18 Forventet arbejdstid ugentlig: 20 timer?

3 2 8 0 2 4 0 3 - 1 0 - 2 0 1 7 s

Af selskabets brev til klageren af 19/12 2017 fremgår blandt andet:

> "**Du kan desværre ikke få yderligere udbetaling fra PFA Erhvervsevne**
> Vi har nu vurderet din erhvervsevne, og vi må desværre meddele dig, at du ikke kan få yderigere udbetaling for nedsat erhvervsevne fra den 1. oktober 2017, hvor udbetalingen stoppede.
>
> **Sådan har vi vurderet din erhvervsevne**
> For at få udbetaling skal din helbredsmæssige erhvervsevne være nedsat med mindst Policenummer halvdelen som følge af den anmeldte rygskade efter den 1. oktober 2017, hvor ydelserne stoppede. Dette finder vi ikke, at der er god lægelig dokumentation for.

Vi har lagt vægt på nye oplysninger fra dig og din læge, herunder journaloplysninger modtaget den 13. november 2017.

Det fremgår, at din kommune har stoppet udbetalingen af sygedagpenge, og at du står fuldt til rådighed for arbejde i din A-kasse med dagpenge. Du har selv oplyst, at du måske kan stå til rådighed for arbejde med 20 timer om ugen, men at du stadig har smerter, nedsat bevægelighed og nedsat funktion.

Din læge har i lægeattesten modtaget i starten af oktober 2017 vurderet, at du kan stå til rådighed for arbejde med 3 timer om dagen. Heri indgår dog også, at du har været ude for en ny skade med brud på venstre albue den 15. september 2017, som også medvirker til at nedsætte din aktuelle erhvervsevne.

Den nye albueskade er ikke omfattet af din aktuelle rygskadesag hos os, og vil derfor skulle behandle som en ny skade med en ny karensperiode på 3 måneder, der løber fra den 1. oktober 2017. Det betyder, at du først ville kunne få udbetaling for din albueskade fra den 1. januar 2018, og kun såfremt din erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen på grund af denne skade. Det finder vi for nuværende ikke, at der er lægelig dokumentation for, ligesom et brud på albuen erfaringsmæssigt kun vil føre til korterevarende sygemelding i nogle uger.

Vi har også lagt vægt på, at du i den senere tid alene har haft kontakt til lægesystemet pga. din albueskade. Du har ifølge et notat dateret den 26. september 2017 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fået en venstresidig albuefraktur, som primært er behandlet med gips. Du havde ultimo september 2017 fortsat smerter svarende til brudstedet, men var i øvrigt velbefindende og tog ikke taget smertestillende medicin. Du havde fortsat mindre smertebetinget nedsat bevægelighed i albuen, men fik fjernet gips og blev medgivet en løs mitella til aflastning.

Din læge har allerede i juni 2017 vurderet, at du på det tidspunkt ville kunne påtage dit arbejde med 12 timer til en start, når arbejdet ikke var rygbelastende. Lægen har oplyst, at du også skulle have tid til at følge fysioterapibehandling, men det fremgår af et notat fra 24. maj 2017, at din fysioterapibehandling var afsluttet og at du skulle træne videre på egen hånd. Der er ikke oplyst om en senere forværring af din tilstand svarende til ryggen.

Vi finder på denne samlede baggrund, at du som følge af din rygsygdom bør kunne stå til rådighed for ikke ryg-belastende arbejde indenfor …erhvervet over halv tid (19 timer om ugen eller mere) fra den 1. oktober 2017, hvis du har relevante skånehensyn i form af mulighed for vekslende stillinger, ingen tunge løft eller andre væsentlige rygbelastninger samt indlagte pauser. Det er herunder indgået at du ved seneste undersøgelse for din albue ultimo september 2017 er beskrevet som velbefindende, og at du ikke havde behov for smertestillende medicin, som i givet fald ville omfatte både ryggen og din nye albueskade. Det er også indgået, at du står fuldt til rådighed i din A-kasse, og at du ultimo september 2017 selv estimerede, at du ville kunne klare at arbejde 20 timer om ugen.

Derfor har vi vurderet, at din erhvervsevne helbredsmæssigt som følge af din rygskade ikke er tilstrækkeligt nedsat fra den 1. oktober 2017.

Du har den 18. december 2017 telefonisk klaget over, at du ikke har fået nærmere oplysninger om dit depot, da du ønsker at tilbagekøbe dette. Jeg kan se, at du af vores juridiske fagkonsulent den 9. november 2017 er blevet rådgivet om, at du ikke har mulighed for at tilbagekøbe din ordning (opsparingen) med mindre du flytter varigt til udlandet. Da du fortsat ønsker en opgørelse over depotets størrelse, har jeg bedt vores beregningsafdeling udarbejde en oversigt og sende til dig.

Vi beder dig være opmærksom på, at dine forsikringsdækninger ophører den 1. januar 2018, hvor det er 3 måneder siden, at vi ophørte med at indbetale til ordningen. Du bedes kontakte vores Rådgivningscenter på 70 12 50 00 senest den 15. januar 2018, hvis du ønsker at fortsætte indbetaling til din ordning for at opretholde dine forsikringsdækninger. I modsat fald vil disse være endeligt bortfaldet fra den 1. januar 2018.

Læs mere på Mit PFA
Du kan læse betingelserne for din forsikring på mitpfa.dk under "Mine Dokumenter", når du klikker på "Pensionsbevis" og "Pensionsvilkår". Du skal finde det pensionsbevis og de pensionsvilkår, som du havde, da din erhvervsevne blev nedsat (det er oftest din første sygedag)."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/1 2018 indhentet af selskabet fremgår blandt andet:

"Aktuelle
I oktober 2016 skulle han hjælpe til med en flytning, men på vej ned ad trappen med en seng, får han smerter i lænderyggen, og han har siden dette haft konstante smerter i lænderyggen. 7.12.2016 ses han af neurolog, hvor det er anført, at der gennem længere tid har været tilbagevendende lænderyg problemer, men at det 2 måneder tidligere blev til mere konstante smerter. Dette er også anført i journal fra egen læge, hvor det 17.10.2016 er anført, at der gennem 1/2 år har været periodevise lændesmerter med udstråling med forværring på det sidste. Han er udredt med MR 30.12.2016 på privatklinik (billeder kan ikke ses), som ifølge journaler viste degenerative forandringer L1 og L2, men ellers normale forhold. Han blev set af reumatolog 26.1.2017, og man fandt nedsat bevægelighed og smerter i ryggen. Man forsøgte blokadebehandling grundet tegn til sacroiliacadysfunktion bilat, men uden nævneværdig effekt. Han har prøvet fysioterapi i flere omgange, og han har gået til psykolog grundet en mindre grad af depression efter hændelsen, som medførte fyring efter 120 sygedage.
Der har siden dette ikke været bedring.
15.9.2017 falder han så på cykel og tager fra med strakt ve.arm. Han pådrager sig ve.sidig caput radii fraktur og behandles konservativt med høj gips i 10 dage. Har derefter armen i slynge i nogle uger, og starter derefter øvelser selv. Han har haft fremgang i albuen, men det er ikke blevet helt godt.
Han modtager nu ingen behandling for hverken albue eller ryg.

Nuværende klager
I ryggen er der daglige smerter med forværring ved alle belastninger. Smerten kan gå opad i brystryggen i nogen grad, og kan give nogen udstråling til begge ben, på bagsiden af lår. Han føler hårdhed og låsning i lænden. Han sover dårligt om natten grundet smerter, og er derfor træt om dagen. Han kan ikke ligge på maven. Han kan ikke sidde eller stå stille for længe ad gangen. Hans ve.albue har nedsat bevægelighed. Der er lette daglige smerter med forværring ved belastning.

Han kan ikke ligge på armen om natten. Der er tendens til nogen grad af udstråling pa radialsiden af ve.underarm ned mod 1.stråle. Han kan ikke bære andet end lette genstande i ve.arm.
Han har ikke koncentrationsbesvær og ikke kognitive forstyrrelser. Han har det også bedre psykisk nu og går ikke til psykolog mere. Hans problemer er fysiske og smertebetingede, idet han kun kan meget lette opgaver i hverdagen. Indkøb tager hustru og nabo sig af. Det eneste han kan i hjemmet, er at tage opvasken en gang imellem. Alt andet med rengøring og det lidt større klarer hustru.

Øvrige organsystemer
Ellers generelt sund og rask. Ingen klager

Medicin
Ibuprofen 400 mg x 3
Panodil 1 g pn.
Har tidligere prøvet Tramadol, men følte sig meget påvirket af det, og stoppede derfor med det.
…
Objektivt Sundt og naturligt udseende med pæne farver. Fremlægger sagen roligt og præcist uden dramatiseren. Helt normalt stemningsleje. Han fremtræder noget smertepåvirket. Går langsomt og forsigtigt, og han sidder uroligt på stolen under samtalen. Af- og påklædning går lidt langsomt og forsigtigt. Kan binde sine sko i siddende stilling, men med pause mellem hver sko.

Hoved og hals:
Har pæn bevægelighed i nakken men lidt langsomt og stift.
OE:
Har fri bevægelighed i begge skuldre uden ømhed. Der er normal sensibilitet overalt på begge OE.
Ve.albue findes med let ømhed over caput radii. Der er nedsat bevægelighed i albuen.
Fleksion: 110 gr (145 hø)
Ekstension: 5 graders strækkedefekt (0 på hø)
Supination: 85 gr (90 hø)
Pronation: 90 gr.biiat
Der er ikke muskelsvind, idet der måles 35 cm bilat på overarm og 31 cm bilat på underarm.
Der er let nedsat kraft over ve.albue, muligvis smertebetinget, men ellers normal kraft over alle led.

Columna:
Der er nedsat bevægeligheden i lænderyggen i ganske udtalt grad. Vurderes i væsentlig grad smerbetinget. Der er ømhed dels lavt lumbalt, men også omkring L1-L2. Hele ryggen findes med muskelømhed. FG-afstand er uendelig.

Thorax oa abdomen:
Upåfaldende uden ømhed.

UE: Står fint på hæl og tæer. Der er normal sensibilitet overalt på bege UE med god kraft over alle led. Ved strakt bentest er der rygsmerter ved elevation til 50 grader bilag, og ved 90 grader når knæet flekteres. Der er ikke egentlig udstråling til UE. Normale og egale patellar- og achillesreflekser

Konklusion

Der er således tale om en nu mand [i 50'erne], som efter flytning af seng får vedvarende forværring af rygsmerter. Man har konstateret degenerative forandringer opadtil i lænderyggen, men ingen tegn til rodtryk. Man har mistænkt påvirkning af sacroiliacaled, men det er mere usikkert, idet blokader var uden nævneværdig effekt. Hans smerter har været betydelige uden bedring det sidste års tid. Fysioterapi har haft nogen men forbigående effekt ved flere forløbsperioder.
Han måtte raskmelde sig for 1 år siden, men faldt og brækkede ve.albue i september 2017. Efter høj gips i 10 dage og derefter slynge i kortere tid, har han forsøgt at træne den selv. Den nuværende tilstand har været ganske uændret de sidste 2 måneder. Han har ikke været i arbejde siden skaden.
Han har nu problemer med konstante rygsmerter. Han har forværring ved belastning, og kan ikke meget i hverdagen. Hans albuegener gør det lidt værre, da ve.arm aflastes yderligere. Han kan ikke gå, stå eller sidde mere end kort tid ad gangen, og hans arbejdsevne er således betydeligt nedsat. I hverdagen er det ægtefællen, der klarer stort set alt, og han foretager sig næsten intet i det daglige.
Han fremtræder smertepåvirket ved undersøgelsen og ikke sufficient smertedækket.
Man kunne håbe, at man kunne smertebehandle ham noget bedre, hvorfor han er opfordret til at kontakte egne læge mhp. dette.
Hans ryggener virker ganske udtalte, når man sammenholder MR-beskrivelserne med det aktuelle sygdomsbillede. Han virker dog ganske reelt smertepåvirket.
Hans arbejdsevne er, som tilstanden er nu, ganske betydeligt nedsat. Såfremt man kunne finde et arbejde med mulighed for meget skiftende arbejdsstillinger, og med udtalte skånehensyn for at løfte eller bære og generel aflastning af ryggen, er det muligt, at han vil kunne arbejde måske 3-4 timer dagligt. Han er aldrig arbejdsprøvet efter skaden, og der er intet til hinder for en sådan afprøvning, hvilket synes ganske relevant, såfremt man ønsker ham tilbage på arbejdsmarkedet.
Der synes at være tale om en efterhånden langvarig smertetilstand, som synes at være af kronisk karakter. Prognosen må derfor anses for værende ganske dårlig.

Diagnose
Fraktura caput radii sin S 52.1
Lændesmerter M.54.5
Discusdegeneration lumbalt M.51.3."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen**
6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad
6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse
Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet "Helbredsmæssig erhvervsevne") er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet "Økonomisk erhvervsevne") er nedsat med mindst 10 procent.

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

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

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne
Nedgangen i den økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn excl. obligatoriske pensionsbidrag og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, men excl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag
….
6.1.9. Betydningen af indbetalingssikringen
6.1.9.1. For opsparing
Når forsikrede opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne, indbetaler PFA Pension løbende de beløb til opsparingen, som ville være blevet indbetalt til opsparingen, hvis erhvervsevnen ikke havde været nedsat. Det er størrelsen af den i pensionsbeviset aftalte indbetaling til opsparingen (efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag) umiddelbart inden, at erhvervsevnen blev nedsat i dækningsberettiget grad, der er afgørende. Der tages således ikke hensyn til de eventuelle forhøjelser af indbetalingen, som der ville have været, hvis erhvervsevnen ikke havde været nedsat samt engangsindbetalinger foretaget før eller efter erhvervsevnen blev nedsat i dækningsberettiget grad.

Hvis der sker obligatorisk indbetaling af pensionsbidrag efter, at erhvervsevnen er blevet nedsat i dækningsberettigende grad, vil denne indbetaling blive fradraget, således at indbetalingssikringen alene dækker det manglende bidrag.

Som udgangspunkt fastholdes beløbet, der bliver ydet indbetalingssikring for, og det ændres dermed fx ikke alene som følge af ændrede lønforhold for den forsikrede. Hvis der sker ændringer i den forsikredes helbredstilstand eller arbejdssituation, kan PFA Pension foretage en ny beregning af beløbet, som der ydes indbetalingssikring for.

Indbetalingssikringen vil blive reguleret en gang om året med en reguleringssats, der fastsættes efter nettoprisindeks fra Danmarks Statistik, dog max 5%.

Det fremgår af pensionsbeviset, hvis indbetalingssikringen for opsparingen ikke omfatter eventuel frivillig indbetaling.

6.1.9.2. For forsikring
Når forsikrede opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne, opretholder PFA Pension en bestående forsikring, medmindre det fremgår af pensionsbeviset, at der ikke er indbetalingssikring på den pågældende forsikring. Forsikringen bliver opretholdt med den dækning, der gjaldt umiddelbart inden, at erhvervsevnen blev nedsat i dækningsberettiget grad og denne dækning bliver reguleret årligt med en reguleringssats, der fastsættes efter nettoprisindeks fra Danmarks Statistik, dog max 5%. Indbetalingssikringen gælder længst til det tidspunkt, hvor forsikringen ellers ville være stoppet, hvis ikke erhvervsevnen havde været nedsat."

Nævnet har fået forelagt fotografier af klagerens medicin.

13. 92007

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren er født i begyndelsen af 1960-erne, er ufaglært og har varetaget en række jobs som chef og bestyrer i erhverv, der kræver en god fysik. Han kom til skade med ryggen den 15/10 2016 og brækkede venstre albue den 15/9 2017. Det er oplyst, at han efter en sygeperiode blev opsagt fra sit job, hvor han havde lønophør den 31/3 2017. Klageren har over for arbejdsløshedskassen raskmeldt sig i august 2017, og har siden da stået til fuld rådighed for arbejdsmarkedet, og får dagpenge fra sin A-kasse. Selskabet har oplyst, at der ikke er iværksat arbejdsprøvning, revalidering e.l., og at klagerens forsikring pr. 1/1 2018 er overgået til fripolice, hvorfor dækningen ved tab af erhvervsevne er ophørt fra dette tidspunkt.

Klageren har over for nævnet anført, at han ikke har oplevet nogen bedring af sin tilstand, og at selskabet i alt fald skal udbetale forsikringsydelser frem til den 31/12 2017.

Selskabet har ved afgørelse af 9/6 2017 tilkendt klageren udbetaling af midlertidige ydelser i perioden fra den 1/4 2017 til den 1/10 2017. Ved mail af 3/10 2017 orienterede selskabet klageren om, at man behandlede hans ansøgning om forlængelse af ydelserne, og ved brev af 19/12 2017 meddelte selskabet afslag på yderligere ydelser under henvisning til, at hans erhvervsevne på baggrund af det helbredsmæssige kriterium ikke var nedsat i dækningsberettigende grad, da selskabet vurderede, at klageren inden for den branche, hvor han tidligere havde arbejdet, kunne arbejde 19 timer om ugen eller mere.

Selskabet har over for nævnet fastholdt, at klageren ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne efter den 1/10 2017 har været nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet har herunder anført, at klagerens albueskade ikke influerer på hans rygskade, hvorfor selskabet har beregnet ny karensperiode for albueskaden.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2, udfyldt af klagerens praktiserende læge den 27/9 2017, fremgår det blandt andet, at lægen vurderer, at klageren ikke kan deltage i sit hidtidige arbejde, og at han fra den 20/6 2017 delvist kan varetage sine øvrige daglige funktioner og ar-

bejde 3 timer om dagen. Endvidere fremgår det, at lægen er usikker på prognosen for klageren, og at han måske fra 1/1 2018 kan arbejde 20 timer pr. uge. Lægen skønner, at yderligere behandling eller genoptræning kan føre til en bedring af tilstanden.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/1 2018 indhentet af selskabet fremgår blandt andet, at klagerens rygsmerter har været betydelige uden bedring det seneste år, og at hans albuegener gør det lidt værre, da venstre arm aflastes yderligere. Speciallægen anfører, at klagerens erhvervsevne er betydelig nedsat, og at han virker ganske reelt smertepåvirket. Han anfører, at klageren ikke er sufficient smertedækket, og at klageren måske vil kunne arbejde 3-4 timer dagligt under iagttagelse relevante skånehensyn. Skånehensyn er ifølge speciallægen meget skiftende arbejdsstillinger, udtalte skånehensyn for at løfte og bære og generel aflastning af ryggen. Speciallægen anfører, at en arbejdsprøvning er ganske relevant, og at prognosen må anses for at være ganske dårlig.

Nævnet bemærker, at det ikke er nærmere belyst, hvorfor klageren har raskmeldt sig i forhold til arbejdsløshedskassen i august 2017, men forholdet skaber efter nævnets opfattelse en forhåndsformodning for, at hans erhvervsevne ikke er nedsat med 1/2.

Efter nævnets praksis kan dækning for midlertidigt tab af erhvervsevne ydes, indtil den erhvervsmæssige situation er afklaret, hvilket som udgangspunkt vil sige så længe, som det forventes eller anses for usikkert, om en forsikringstager kan genoptage sit hidtidige arbejde.

Efter oplysningerne om, at klageren har raskmeldt sig i forhold til arbejdsløshedskassen i august 2017, og efter en samlet vurdering af de øvrige oplysninger i sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne i det hidtidige erhverv har været nedsat i dækningsberettigende grad frem til den 1/1 2018. Nævnet finder derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde midlertidige ydelser til klageren frem til dette tidspunkt.

15. 92007

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet heller ikke, at klageren har godtgjort, at han efter den 1/1 2018 har haft et dækningsberettigende generelt erhvervsevnetab. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at udbetale helbredsbetingede ydelser efter dette tidspunkt.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke er arbejdsprøvet, og på raskmeldingen i august 2017. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at det fremgår af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2, udfyldt af klagerens praktiserende læge den 27/9 2017, at klageren pr. 1/1 2018 måske kan arbejde ca. 20 timer om ugen, og at det af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 26/1 2018 fremgår, at det vurderes, at klageren vil kunne blive smertedækket yderligere og måske vil kunne arbejde 3-4 timer dagligt under iagttagelse af relevante skånehensyn.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels