Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. september 2018 blev i sag nr. 92289:

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. Hun klager over, at selskabet alene har bevilliget hende halve helbredsbetingede ydelser og ikke fulde ydelser.

Selskabet har efter sagens indbringelse for nævnet bevilliget klageren præmiefritagelse med tilbagevirkende kraft.

Forsikringen berettiger til fulde helbredsbetingede ydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 2/3. Ved nedsættelse med mellem halvdelen og 2/3 berettiger forsikringen til halve ydelser. Karensperioden er 3 måneder

I klageskema af 3/5 2018 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

> "2003: Første symptom for forandringer i rygsøjlen (lammelse i højre arm). 2004: Røntgen af hele rygsøjlen viser let spondylose i nakken med unkovertebral artrose C6/7 mest i højre side. Sinistrokonveks torsionsskoliose med spredt spondylose thoracolumbalt samt Scheuermann-følger lavt torakalt. Marts 2007: MR-skanning af columna cervicalis (bilag: MR-skanning 2007). Juli 2007: Konsultation med henblik på operation for discusprolaps i halsregionen, Neurokirurgisk Afd., … hospital. Her beder jeg om betænkningstid, da konsekvensen af en sådan operation er en uundgåelig afstivning af halsregionen. December 2007: Konsultation på Arbejdsmedicinsk Klinik, … Sygehus (bilag: Arbejdsmedicinsk Klinik). Februar 2008: Konsultation vedr. evt. operation, Neuroki-

rurgisk Afd., … hospital. Lægen fraråder mig her en operation for min discusprolaps (bilag: Epikriser). Oktober 2016: MR-skanning af columna lumbalis (bilag: MR-skanning 2016).
16.maj 2017: Jeg sygemelder mig pga. tiltagende symptomer gennem flere år i form af sovende, trætte, tunge arme, især højre arm, nedsat kraft i hænderne, kramper i disses muskler, som forårsager at jeg taber instrumenter og andre ting, samt smerter i nakke, skuldre, ryg mellem skuldre og i lænd, og desuden af og til prikkende fornemmelse i venstre ben på den udvendige side. Juni 2017: MR-skanning af columna cervikalis (bilag: MR-skanning 2017). 30.juni 2017: Jeg lukker min [virksomhed] af helbredsmæssige grunde. Juli 2017: Jeg går på efterløn. November 2017: Konsultation hos speciallæge i neuromedicin, overlæge …, Neurologisk Afd., … Sygehus (bilag: Overlæge). December 2017: [selskab1] vurderer, at min generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel (bilag: [andet forsikringsselskab 1]). April 2018: [andet forsikringsselskab 2] vurderer mig berettiget til invalidesum, da de vurderer min erhvervsevne nedsat til en tredjedel (bilag: [andet forsikringsselskab 2]). Siden 2004 har jeg været hos kiropraktor, ad flere omgange været hos fysioterapeut, og har gået på motionscenter samt til callanetic og pilates. Siden 2016 har jeg gået til gymnastik i varmtvandsbassin, på nuværende tidspunkt 2 gange ugentligt, og jeg laver hjemmeøvelser anbefalet af min fysioterapeut. Andre gymnastikformer er for hårde for min ryg.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
1. Jeg ønsker at min generelle erhvervsevne fra PFA Pension side bliver erkendt til værende nedsat til en tredjedel (overensstemmende med vurderingerne fra mine to øvrige forsikringers side), og følgelig heraf en udbetaling af hele invalidepensionssatsen fremfor kun halvdelen heraf.
2. Præmiefritagelse svarende til tabt erhvervsevne. På nuværende tidspunkt betaler jeg fuld præmie trods tilkendt halv invalidepension."

Selskabet har i brev af 10/4 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Sagsfremstilling**
Forsikrede er født i [1950'erne] og uddannet … Forsikrede har haft sin egen [virksomhed] siden [1990'erne]. PFA modtog den 13. juni 2017 lægeattest ved nedsat erhvervsevne (bilag B). Af lægeattesten fremgår, at forsikrede lider af diskusprolaps og lændesmerter, som debuterede i henholdsvis 2007 og 2015. Endvidere lider forsikrede af smerter og kraftnedsættelse i højre arm. PFA modtog den 27. juni 2017 ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab (bilag C). Det fremgår heraf, at forsikrede havde været fuldt sygemeldt siden 16. maj 2017 med lønophør. Endvidere ses noteret, at forsikrede ønskede at søge efterløn efter afvikling af hendes klinik og aflevering af cvr-nr. Forsikrede overgik til efterløn den 12. juli 2017.
Forsikrede var den 26. marts 2007 til undersøgelse på billeddiagnostisk afdeling (forsikredes bilag – MR-skanning 2007). Konklusionen på undersøgelsen ses noteret som;
'Discus prolaps C5/6. Bilateral rodkanalstenose C6/7, formentligt ossøst betinget med obs moment af prolaps. Hvis operativ behandling påtænkes bør der først foreligge frisk konventionel røntgen af columna cervicalis.'

Af udskrift fra arbejdsmedicinskklinik den 18. december 2007 (forsikredes bilag – Arbejdsmedicinsk klink) fremgår det, at forsikrede *'siden 2003 har haft paræstesier og tunghedsfornemmelse, jagende smerter og let kraftnedsættelse i højre arm. Smertetilstande og symptomerne har ikke givet anledning til svære fysiske, psykiske eller sociale funktionsproblemer. [...] Objektivt findes ved undersøgelsen meget lette udfald i form af nedsat viberations og måske let nedsat kraft svarende*

til de ulnaris innerverede muskler. Konklusion: Pt.s symptomer vurderes at være forårsaget af en cervikal discusprolaps, som er fundet ved MR-skanning i 2007. Kun let nedsat funktionsniveau, som følge af tilstanden. Hendes sygdom vurderes ikke at være arbejdsbetinget. Der er ingen viden om at statisk nakkeskulderbelastende arbejde øger risikoen for cervical discusprolaps. Erhvervsmæssigt kan anbefales, at hun opretholder et så højt aktivitetsniveau som muligt i forhold til smertetilstanden. Ud fra forløbet og de objektive fund må prognosen i forhold til en betydelig forværring af hendes sygdom vurderes som værende god. Erhvervsmæssigt er der ikke nogen yderligere rådgivning.'

Af epikrise notat den 4. februar 2008 neurokirurgisk afdeling (forsikredes bilag – Epikriser) fremgår; *'Prolaps disci ivr cervicalis VI/Vil med radiculopati lands- og landsdelspatient. Set for ½ år siden m. højresidig C6/C7 prolaps. Obj. Finder jeg normal neurologi med normal tricepskraft. Hun er ikke vanligvis generet af paræstesier. Ikke symptomer i en sådan grad, at man bør tilbyde hende en operation.'*

Forsikrede fik den 11. oktober 2016 foretaget en MR-skanning (forsikredes bilag – MR-skanning 2016). Beskrivelse af MR-skanning: *'Der ses normal lordose. Skoliose. Samtlige hvirvelcorpora har normal størrelse. Der er ødem sv. t. proc.spinosi mellem vertebrae L4/5 og i omgivende bløddelene -obs. Baastrup syndrom (kissing spines). Der er ingen tegn på discus degeneration. Der ses diskret spondylose. Conus spidsen ligger i niveau med vertebra L1. Normal signal i medulla. Normal dilateret canalis spinalis.'*

Til sagens behandling indhentede PFA de kommunale akter (bilag D) samt journal fra forsikredes læge (bilag E).

Af de kommunale akter (bilag D) fremgår, at der den 9. juni 2017 var registreret oprettelse af sygedagpengesag med første fraværsdag den 16. maj 2017.

Forsikrede var den 18. juni 2017 til MR-skanning (bilag E). Af notat fra lægejournalen den 22. juni 2017 (bilag) fremgår beskrivelse af MR-skanning. Hertil ses noteret; *'MR-skanning af columna cervikalis: Normal kraniocercikal overgang. Ingen spinalkanaistenose. Ingen tegn på medullopati. Lordosen er bevaret. Normale corpora.*
Dækpladerne ses med degenerative spondyloseforandringer især nedadtil cervikalt.'

'C2/C3, C3/C4 og C4/C5: normale forhold.'

'C5/C6: spondylose forandringer med højdereduceret discus og bilateral unkovertebral artrose mest på højre side. Der er reducerede pladsforhold i begge rodkanaler med mulig bilateral C6 rodpåvirkning. C6/C7: Spondyloseforandringer med højdereduceret discus og moderat bilateral unkovertebral artrose med reducerede pladsforhold i rodkanlerne og mulig bilateral C7 rodpåvirkning. Ingen prolapser.'

Af notat fra lægejournalen den 28. juni 2017 (bilag E) ses anført; *'Svar på bp. og MR-skanning.*
Ikke interesseret i operation, ej heller umiddelbar indikationer herfor. Føler sig ikke rask. Mange spekulationer om sit helbred. Katastrofetænkning. Iblandt søvnbesværet. Stiv i muskler, kan ikke få ben over kors. Bange for parkinson. ObI: ikke tremor (rysten) eller rigiditet (muskelmodstand). Normal mimik. Nedsat bevægelighed bg hofteled, især ve.'

PFA modtog den 9. januar 2018 akter fra [andet forsikringsselskab 1] – herunder neurologisk speciallægeerklæring udfærdiget den 15. november 2017 på anmodning fra [andet forsikringsselskab 2] (bilag F).

Af speciallægeerklæringen fremgår;
'Medicin: undgår så vidt mulig medicin, udover overnævnte Gaviscon og Omeprazol. Indimellem Ibumetin og evt. Pamol.'

'Socialt: […] hun har gået til fysioterapi fra august 2016 i flere omgange. Motionerer nu ved varmtvandsbassin gymnastik. Laver øvelser i det daglige. Går lange ture på dage hvor hun kan holde til det. Kan køre bil. Har måtte opgive træning i motionscenter og pilates, der er for hårdt.'

'Objektivt: […] kranie: der er let ømhed af nakkefæsterne men ingen deformiteter eller perikraniel ømhed i øvrigt. Kranienerverne findes alle intakte. Ekstremiteter: Der er let kraftnedsættelse i højre hånd samt let diffus sensibilitetsændring i hele højre arm. Desuden nogen ømhed omkring højre skulderled og svarende albueleddet. Der er let afsvækket højre tricepsrefleks, men ellers er de dybe reflekser meget livlige og egale. Derudover er der normale neurologiske forhold med frie led, normal trofik, tonus, kraft, sensibilitet og koordination.'

'Diagnoser:
- *Degeneratio disci intervertebralis cervicalis cum spondylosis / følger efter slidforandringer i nakken.*
- *Prolapsus disci intervertebralis C6/7 / tegn på rodpåvirkning mellem 6. og 7. nakkehvirvel – dog mest ossøst betinget.*
- *Dolores lumbalis / lændesmerter.*
- *Kissing spine / tegn på degeneration hvor taphvirvlerne på 4. og 5. lændehvirvl rører hinanden.'*

'Konklusion: [...] Billeddiagnostisk er der fundet slidforandringer specielt i nakken med tegn på rodpåvirkning bilat. Af C6 og C7-rødderne - mest på ossøs basis. Umiddelbart vurderes det, at hendes erhvervsevne som … er yderst begrænset. Hun vil ikke kunne påtage sig nakke- skulderågs- eller rygbelastende arbejde. Hvis hun skulle tilbage til arbejdsmarkedet, vil det kræve en omskoling / revalidering / arbejdsprøvning inden for helt andre områder, hvilket ikke skønnes relevant i den aktuelle situation, og patienten er da også gået på efterløn. Det forventes, at tilstanden vil stabilisere sig på nuværende niveau, nu hun er holdt med … arbejdet. […]'

I brev til forsikrede af 19. januar 2018 (bilag G) oplyste PFA, at selskabet havde vurderet, at forsikredes erhvervsevne var nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel, hvorfor forsikrede var berettiget til halv invalidepension og halv præmiefritagelse i en periode.

Den 15. februar 2018 fremsendte forsikrede en klage, hvori hun anmodede om revurdering af hendes erhvervsevne (bilag H). Det 10. april 2018 besvarede PFA forsikredes klage og fastholdt, at forsikredes erhvervsevne alene var nedsat til mellem halvdelen og to tredjedele (bilag I). Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet.

Begrundelse for PFA's afgørelse
PFA anerkender, at forsikredes generelle erhvervsevne som følge af helbredsmæssige forhold er nedsat med mindst halvdelen med udbetaling fra den 16. august 2017, hvor forsikrede har været sygemeldt i 3 måneder. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at

hendes erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele – hvorfor hun ikke er berettiget til fuld invalidepension.

Selskabet har i afgørelsen lagt vægt på følgende forhold:

- PFA bemærker, at forsikrede på intet tidspunkt har været i et afklaringsforløb hos kommunen og således ikke er blevet arbejdsprøvet, herunder forsøgt arbejdsprøvet i andre erhverv og/eller i den forbindelse har fået afklaret hvorvidt hun generelt kan arbejde en tredjedel eller derover. Arbejdsformen er således alene vurderet ud fra forsikredes eget erhverv og egen subjektive opfattelse af hvad hun kan.
- PFA bemærker endvidere, at forsikrede går på efterløn Ca. 2 måneder efter sin sygemelding. En betingelse for at få tildelt efterlønsbeviset, er blandt andet at man står til rådighed for arbejdsmarkedet. Forsikrede har ikke fremlagt dokumentation for, hvornår hendes efterlønsbevis er opnået. PFA kan derfor ikke konstatere på hvilket grundlag efterlønsbeviset er blevet udstedt.
- Såfremt der tages hensyn til forsikredes skånebehov i form af at undgå nakkeskulderågs- og rygbelastende arbejde, er det PFA's vurdering, at forsikrede bør være i stand til at varetage andet arbejde end … i mindst en tredjedel tid. Skånehensynene bør involvere muligheden for, at forsikrede kan lægge sig ned, da dette lindre lændesmerterne i henhold til speciallægeerklæringen (bilag F).
- De lægelige akter ses ikke at understøtte forsikredes opfattelse om, at hendes generelle erhvervsevne ses nedsat med to tredjedele, og at hun derfor ud fra en ren helbredsmæssig vurdering, ikke kan varetage et arbejde i mindst en tredjedel tid.
- Det forhold, at [andet forsikringsselskab 1 og 2] har vurderet, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til en tredjedel kan ikke føre til en anden vurdering i PFA, idet det bemærkes, at tilkendelsen i [andet forsikringsselskab 1 og 2] kan hvile på andre tilkendelseskriterier og -praksisser, og at PFA i øvrigt ikke er bundet af andre selskabers afgørelser.
- Det er herefter PFA's opfattelse, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst to tredjedele ud fra en ren helbredsmæssig vurdering.
- Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet er af den opfattelse, at forsikrede ved at gå på efterløn direkte efter sin sygemelding modbeviser, at forsikrede rent helbredsmæssigt skulle være nedsat i dækningsberettiget grad.

Konklusion
PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling for fuld invalidepension, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med to tredjedele."

Klageren har i mail af 23/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Kommentarer til de af PFA anførte punkter:

1) Jeg bemærker, at der er inkongruens imellem de tilkendegivelser og hermed den information, som PFA løbende har givet mig i sagen;

I det indledende svar fra PFA skrives følgende:

'[…] Vi har vurderet din erhvervsevne ud fra en samlet vurdering af dit helbred og din indtjeningsevne inden for alle de erhverv, du er uddannet til at udføre og inden for alle de erhverv, som svarer til eller ligner dem, du tidligere har været ansat i.'

I det påfølgende brev, altså efter min første klage, synes dette imidlertid ikke længere at være tilfældet, her lyder det:
'Jeg gør opmærksom på, at din erhvervsevne ikke vurderes i forhold til dit hidtidige erhverv som …, men i forhold til den brede vifte af erhverv, som man med rimelighed kan forlange', hvorefter der tales om at undgå nakke-, skulderågs- og rygbelastende arbejde, altså om en helt anden type arbejde.

PFA nævner på intet tidspunkt i de to første breve, at de kræver et afklaringsforløb fra min side.

Desuden skriver PFA i første punkt følgende:
'Arbejdsformåen er således alene vurderet ud fra forsikredes erhverv og egen subjektive opfattelse af hvad hun kan.'

Dette er direkte misvisende, da lægeudtalelsen netop modargumenterer herfor ved tydeligt at udtrykke, at de subjektive gener bakkes op af helt objektive klinikske fund.

2) Grundlaget for at jeg har fået udstedt mit efterlønsbevis er ganske enkelt, at jeg har opnået den påkrævede alder herfor. Ydermere står der udtrykkeligt i det til efterlønsbeviset modtagne brev fra [arbejdsløshedskasse], at jeg godt må være syg.

3) PFA skriver, at skånehensynet i et eventuelt arbejde bør omfatte muligheden for at kunne lægge sig ned, da dette lindrer mine lændesmerter. Imidlertid omgår PFA de tungtvejende gener, som er et resultat af forandringerne i min hals- og thorakalregion, og som jf. speciallæge i neuromedicin … udtalelse (s. 6) omfatter følgende: Tab af ting ud af hånden, tiltagende finmotoriske vanskeligheder, krafteftergivenhed samt krampefornemmelse ved belastning i deres udtalelse. Må jeg tillade mig at stille et retorisk spørgsmål: Hvor findes et sådant arbejde?

5) PFAs udtalelse om, at tilkendelseskriterierne hos PFA kan være nogle andre end hos andre selskaber, får mig – med blik for at hele sagen hviler på objektive, speciallægefaglige udtalelser – til at overveje hvorvidt PFA har gjort brug af en anden læges vurdering eller blot en jurists.

6) Jf. journalnotaterne fremgår det, at jeg har haft mine helbredsmæssige problemer siden 2004. Jeg har derfor svært ved at forstå, hvorledes en hurtig overgang til efterløn efter sygemelding skal modbevise den dækningsberettigede grad, da min overgang netop vidner om, at jeg ikke har været i stand til at blive på arbejdsmarkedet i længere tid trods stor motivationsfaktor."

Selskabet har i brev af 12/7 2018 til nævnet bl.a. anført:

"PFA Pension (herefter PFA) fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling for fuld invalidepension, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med to tredjedele. PFA henviser til indholdet af selskabets brev i sagen til Ankenævnet dateret 4. juni 2018.

PFA har derudover enkelte kommentarer til det fremsendte.

Forsikrede bemærker, at der er inkongruens imellem selskabets tilkendegivelser. PFA skal beklage, hvis teksten i fremsendte brev har givet anledning til fortolkningstvivl. Bedømmelse af forsikredes erhvervsevne, er den samme uagtet de anvendte formuleringer.

Forsikrede bemærker endvidere, at PFA ikke tidligere har krævet et afklaringsforløb. PFA vil gerne præcisere, at det ikke er et krav fra PFA's side, at forsikrede deltager i et afklaringsforløb, men at det alene var en konstatering. Et afklaringsforløb medvirker til vurderingen af forsikredes arbejdsformen og beskriver en vurdering af arbejdsevnen ud fra en mere objektiv vinkel.

For så vidt angr forsikredes skånehensyn, henvises til tidligere beskrevet forhold – herunder ikke finmotorisk arbejde samt ikke ryg- og nakkebelastende arbejde. Efter PFA's opfattelse, vil opfyldelse af disse skånehensyn føre til, at det vil være mulige at varetage et erhverv i mindst en tredjedel tid, som eksempelvis underviser.

Efter modtaget efterlønsbevis, kan PFA konstatere, at betingelserne for efterløn var opfyldt. PFA bemærker, at dette ikke ændrer selskabets vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 15/11 2017 fremgår blandt andet:

"**Nuværende tilstand**
Sover indimellem afbrudt om natten.
Hun har **altid smerter i lænden og mellem skulderbladene samt gener ved højre skulder og overarm når hun vågner om morgenen, hvor hun har udtalt igangsætningsbesvær og morgenstivhed**. Tager et varmt bad og kommer langsomt i gang. Laver lette øvelser.
Smerterne kommer og går flere gange i løbet af dagen delvis aktivitets relateret.
Aktuelt er smerterne værst i lænden gående på tværs højt i lænden **samt mellem skulderbladene** men også med diffuse smerter i højre arm med tendens til kramper i muskulaturen. Oplever en gang imellem uvarslet stikkende ubehagelige smertende jag både i højre og venstre arm. **Ved aktiviteter udvikler hun flere gange daglig krampefornemmelse i muskulaturen i hænderne mest højre.**
Har også en fornemmelse af **stivhed i begge underben** og har stadig tendens til smerter på yderside af venstre lår (dette dog ikke daglig).
Smerterne specielt i lænden **accentueres** når hun har siddet mere end ca. 20 min.
Kan også have problemer med trappegang specielt nedad.
Må støvsuge med pauser. Kan ikke klare aktiviteter med eleverede arme (vinduespudsning er opgivet). Har også problemer med statisk stående aktiviteter (sidder på en stol når hun skræller kartofler). Kan også have problemer i forbindelse med af- og påklædning pga. finmotorikken. Hun taber dagligt ting ud af højre hånd (bruger venstre som støttehånd). Hun er højrehåndet. Har paræstesier ulnart på højre underarm og hånd konstant, med ændret føleopfattelse.

Objektivt
…
Kranie: Der er let **ømhed af nakkefæsterne** men ingen deformiteter eller perikraniel ømhed i øvrigt. Kranienerverne findes alle intakte.
Ekstremiteter: **Der er let kraftnedsættelse i højre hånd samt let diffus sensibilitetsændring i hele højre arm. Desuden nogen ømhed omkring højre skulderled og svarende til albueleddet. Der er let afsvækket højre tricepsrefleks**, men ellers er de dybe reflekser meget livlige og egale. Derud-

over er der normale neurologiske forhold med frie led, normal trofik, tonus, kraft, sensibilitet og koordination.
Strakt-benløft 60/60 grader. Lasegue neg./neg.
Der er ingen svajen ved Romberg med lukkede øjne.
Gangen nat, og hun kan gå på tæer og hæle.
Columna: **Langstrakt sinistrokonveks thoracolumbal skoliose, bækkenstanden på højre side 1 cm højre end på venstre.**
Der er øget torakal kyfose (torakal Scheuermann).
Der er let ømhed af nakke- skulderågsmuskulaturen uden sideforskel, desuden **let ømhed af de interspinale cervikale ligamenter og processi spinosi. Foramen kompressionstest er positiv mod højre. Smerteangivelse i yderstillingerne. Der er smertebetinget bevægelsesindskrænkning i alle retninger med ca. 1/3.**
I lænden er der let nedsat bevægelighed. FGA = 20 cm også her er der smerteangivelse i yderstillingerne og ved opretning.

Diagnoser
Degeneratio disci intervertebralis cervicalis cum spondylosis / følger efter slidforandringer i nakken.
Prolapsus disci intervertebralis C6/7 / tegn på rodpåvirkning mellem 6. og 7. nakkehvirvel – dog mest ossøst betinget.
Dolores lumbalis / lændesmerter.
Kissing spine / tegn på degeneration hvor taphvirvlerne på 4. og 5. lændehvirvel rører hinanden.

Konklusion
Patienten har siden 2003 haft tiltagende gener fra nakken efterhånden med tiltagende radikulære symptomer ud i højre arm og påvirkning af funktionsniveauet som …, hvor hun i stigende omfang har haft problemer med at holde på instrumenterne. Taber ting ud af højre hånd. Har udviklet tiltagende finmotoriske vanskeligheder. Tendens til krafteftergiven fra højre hånd med krampefornemmelse i hånden ved belastning.
Hun har været meget afhængig af [virksomhed], hvor samleveren var ansat.
Det vurderes, at det kun er pga. en ekstraordinær indsats, at hun har kunnet opretholde arbejdsfunktionen som … frem til sygemeldingen den 16.5.2017.
De senere år har hun også været generet i stigende omfang af tendens til lændesmerter og smerter mellem skulderbladene, og hun har haft gener fra højre skulder.
Billeddiagnostisk er der fundet slidforandringer specielt i nakken med tegn på rodpåvirkning bilat. af C6 og C7-rødderne – mest på ossøs basis.
Umiddelbart vurderes det, at hendes erhvervsevne som … er yderst begrænset.
Hun vil ikke kunne påtage sig nakke- skulderågs- eller rygbelastende arbejde.
Hvis hun skulle tilbage til arbejdsmarkedet, vil det kræve en omskoling / revalidering / arbejdsprøvning inden for helt andre områder, hvilket ikke skønnes relevant i den aktuelle situation, og patienten er da også gået på efterløn.
Det forventes, at tilstanden vil stabilisere sig på nuværende niveau, nu hun er holdt med … arbejdet.
På det foreliggende er der ikke indikation for yderligere neurologisk udredning eller behandling.
Umiddelbart findes der god overensstemmelse mellem anamnesen, de subjektive klager og de objektive fund."

Nævnet har endvidere fået forelagt breve fra to andre selskaber, hvor det ene anfører, at det finder, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Det andet selskab anfører, at det efter klagebehandling finder, at klageren er berettiget til invalidesum.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede – efter PFA Pension's skøn – ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel resp. 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."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren er født i begyndelsen af 1950'erne, har en sundhedsfaglig uddannelse og i en længere årrække har haft selvstændig virksomhed. Som følge af lænde-, nakke-, og skuldersmerter samt kraftnedsættelse i højre arm måtte klageren i 2017 opgive at drive selvstændig virksomhed. Hun havde lønophør den 16/5 2017 og overgik til efterløn den 12/7 2017.

Klageren er utilfreds med, at selskabet efter karensperiodens udløb alene har bevilliget halve ydelser svarende til en nedsættelse af erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3. Hun kræver, at selskabet tildeler hende fulde ydelser svarende til en nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 2/3. Klageren har anført, at hun som følge af sine ryggener mv. er ude af stand til at arbejde og henviser til, at to andre forsikringsselskaber har anerkendt, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Selskabet fastholder over for nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne alene er nedsat med mellem halvdelen og 2/3, og har til støtte herfor blandt andet henvist til, at klageren ikke er arbejdsprøvet i andre erhverv med relevante skånehensyn. Selskabet har herved anført, at såfremt der tages hensyn til klagerens skånebehov, bør hun ud fra en helbredsmæssig vurdering kunne arbejde i et andet erhverv end hendes hidtidige i mindst 1/3 tid.

10. 92289

Af neurologisk speciallægeerklæring af 15/11 2017 fremgår blandt andet: "**Diagnoser:** Degeneratio disci intervertebralis cervicalis cum spondylosis/følger efter slidforandringer i nakken. Prolapsus disci intervertebralis C6/7 / tegn på rodpåvirkning mellem 6. og 7. nakkehvirvel — dog mest ossøst betinget. Dolores lumbalis / lændesmerter. Kissing spine / tegn på degeneration hvor taphvirvlerne på 4. og 5. lændehvirvel rører hinanden. **Konklusion:** Patienten har siden 2003 haft tiltagende gener fra nakken efterhånden med tiltagende radikulære symptomer ud i højre arm og påvirkning af funktionsniveauet som …, hvor hun i stigende omfang har haft problemer med at holde på instrumenterne. Taber ting ud af højre hånd. Har udviklet tiltagende finmotoriske vanskeligheder. Tendens til krafteftergiven fra højre hånd med krampefornemmelse i hånden ved belastning. Hun har været meget afhængig af [virksomheden], hvor … var ansat. Det vurderes, at det kun er pga. en ekstraordinær indsats, at hun har kunnet opretholde arbejdsfunktionen som … frem til sygemeldingen den 16.5.2017. De senere år har hun også været generet i stigende omfang af tendens til lændesmerter og smerter mellem skulderbladene, og hun har haft gener fra højre skulder. Billeddiagnostisk er der fundet slidforandringer specielt i nakken med tegn på rodpåvirkning bilat. af C6 og C7-rødderne — mest på ossøs basis. Umiddelbart vurderes det, at hendes erhvervsevne som … er yderst begrænset.
Hun vil ikke kunne påtage sig nakke- skulderågs- eller rygbelastende arbejde. Hvis hun skulle tilbage til arbejdsmarkedet, vil det kræve en omskoling / revalidering / arbejdsprøvning inden for helt andre områder, hvilket ikke skønnes relevant i den aktuelle situation, og patienten er da også gået på efterløn. Det forventes, at tilstanden vil stabilisere sig på nuværende niveau, nu hun er holdt med …arbejdet. På det foreliggende er der ikke indikation for yderligere neurologisk udredning eller behandling. Umiddelbart findes der god overensstemmelse mellem anamnesen, de subjektive klager og de objektive fund."

Nævnet bemærker indledningsvist, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen. Det er derfor klageren, der skal bevise, at hendes generelle erhvervsevne på grund af sygdom er nedsat i en sådan grad, at hun har ret til fulde ydelser.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst 2/3 efter lønophør den

16/5 2017, hvorfor nævnet ikke kan kritisere, at selskabet har tilkendt klageren halve helbredsbetingede ydelser.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ikke ses at have forsøgt arbejdsprøvning eller opstart på nyt arbejde i perioden. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det i speciallægeerklæringen af 15/11 2017 anføres, at klageren muligvis har en vis erhvervsevne inden for andre områder end hendes hidtidige erhverv efter omskoling. Der er efter nævnets opfattelse i de lægelige bilag ikke tilstrækkeligt bevis for, at hun med de rette skånehensyn ikke ville kunne tjene mindst 1/3 af, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med lignende uddannelse, anciennitet og alder oppebærer.

Nævnet bemærker, at det, som klageren har anført i sin mail til nævnet af 23/6 2018 om, at selskabet i sit brev af 19/1 2018, hvor selskabet anerkendte, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mellem halvdelen og 2/3, har henvist til nogle lidt andre kriterier for tildeling af ydelser end i senere breve og i forsikringsbetingelserne, ikke kan føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s:

_____

Klageren får ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales, idet selskabet i forbindelse med sagens behandling for nævnet delvist har imødekommet klagerens krav.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels