Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. oktober 2018 blev i sag nr. 92432:

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. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale invalidesummen.

Dækningen omfatter bl.a. udbetaling af engangssum, såfremt forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst 2/3. Det er desuden et krav, at nedsættelsen er varig. Udbetaling kan tidligst ske et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad.

I klageskema af 12/6 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "[Klager] pådrog sig den 29.04.2016 et brud på 8. brysthvirvel efter et fald. Det fremgår af [klagers] forsikring hos PFA Pension (PFA), at denne er berettiget til invalidesum, såfremt erhvervsevnen er varigt nedsat til minimum 1/3. Dette meddeles i brev fra PFA den 26.01.2018. Brevet vedhæftes. Det er desuden dokumenteret overfor PFA, at [klagers] indtjeningsevne er reduceret til minimum 1/3. [Klagers] årsopgørelse for 2015, lønsedler for perioden januar-marts 2015, årsopgørelse 2016, samt lønsedler for perioden december 2016 - marts 2017 vedhæftes som bilag. For så vidt angår [klagers] erhvervsevne, fremgår det af sagens akter, at [klager] har været i praktik i [dagligvarebutik] med henblik på at fastlægge dennes erhvervsevne. Den ugentlige arbejdstid udgjorde 12 timer. Det fremgår tillige, at det ikke var muligt for [klager] at øge arbejdstiden i praktikvirksomheden henset til dennes smerter. Praktikken medførte desuden flere smerter for [klager] – smerter som han fortsat lever med. Det fremgår af rehabiliteringsplanen i sagens akter, at

der er tale om varige og stationære helbredsmæssige begrænsninger. PFA fastholder sin afgørelse af december 2017 i brev af den 08.03.2018, men erkender nu, at 'din erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, men vi vurderer ikke, at din erhvervsevne er nedsat varigt med 2/3'. Brevet vedhæftes. Adv.fm. … svarer herpå den 14.03.2018. Brevet vedhæftes. Den 01.06.2018 gør PFA gældende, at der var tale om en tastefejl i brevet af den 08.03.2018, og at der skulle have stået 'din erhvervsevne IKKE er nedsat i tilstrækkelig grad, men vi vurderer ikke, at din erhvervsevne er nedsat varigt med 2/3' Brevet vedhæftes.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? Engangsudbetaling for tab af erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 27/8 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter**
Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale engangssum ved nedsat erhvervsevne. PFA fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til engangssum. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3.

Sagsfremstilling
Forsikrede er uddannet inden for [primære erhverv] og har desuden taget uddannelser i … og … Han har de sidste 20 år arbejdet som … og … . … . Forsikrede pådrog sig et brud på højre underarm, da han blev ramt af en ko i august 2015. Han har siden 2003 lidt af lipotymi, og han pådrog sig i begyndelsen maj 2016 et brud i ryggen som følge af et besvimelsestilfælde, hvorefter han blev opereret i ryggen. I foråret 2016 fik han desuden stillet diagnosen Epilepsi.

Forsikrede kontaktede den 10. juli 2017 telefonisk PFA og meddelte, at han måske var berettiget til udbetaling af engangssum ved invaliditet.

PFA anmodede på denne baggrund forsikredes bopælskommune om relevante akter i sagen. PFA modtog den 27. juni 2017 oplysninger om forsikredes helbred og kommunale forløb fra kommunen (bilag C). Den 15. august 2017 modtog PFA ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab underskrevet af forsikrede den 10. august 2017 (bilag D). Den 31. august modtog selskabet Lægeattest ved nedsat erhvervsevne underskrevet af forsikredes privatpraktiserende læge den 19. juli 2017 (bilag E). Det fremgik heraf, at forsikrede lider af følger efter rygfraktur i april 2016 samt følger efter højresidig underarmsfraktur i august 2015.

Den 12. september 2017 fremsendte forsikrede neurologisk speciallægeerklæring af 24. august 2017 (bilag F). Undersøgelsen var foranstaltet af forsikredes ulykkesforsikringsselskab med henblik på vurdering af forsikredes lipotymiepisode/krampeanfald den 29. april 2016.

PFA afviste i brev til forsikrede af 6. december 2017 (bilag G) at udbetale invalidesummen. PFA og forsikredes advokat var herefter i dialog via email og i den forbindelse fremsendte forsikredes advokat oplysninger fra forsikredes kommune (bilag H). Efter at have foretaget revurdering i sagen fastholdt PFA afgørelsen i brev til forsikrede af 26. januar 2018.

Den 12. februar 2018 (bilag J) og den 16. februar 2018 (bilag K) fremsendte forsikredes advokat nye lægelige oplysninger i sagen til PFA. Efter at have vurderet sagens nye oplysninger fastholdt

PFA afgørelsen i brev til forsikrede af 8. marts 2018 (bilag L). I brevet skrev PFA bl.a.: *'Derfor har vi vurderet, at din erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, men vi vurderer ikke, at din erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3'*.

Forsikredes advokat klagede over afgørelsen i brev af 14. marts 2018 (bilag M). I klagen anførte han, at den ovenfor gengivne ordlyd fra PFA's brev af 8. marts 2018, måtte forstås således, at selskabet nu anerkendte, at forsikredes erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3, men at den ikke kunne anses for at være varigt nedsat. Efter at have foretaget fornyet vurdering fastholdt PFA den 1. juni 2018 (bilag N) selskabets tidligere afgørelser i sagen. I brevet tilføjede selskabet, at der var tale om en åbenlys skrivefejl i brevet af 8. marts 2018, og at der skulle have stået, at forsikredes erhvervsevne ikke var nedsat i tilstrækkelig grad.

I det følgende refereres udvalgte uddrag fra de lægelige og kommunale akter.

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling den 4. maj 2016 (s. 3 af 8 i bilag C), at forsikrede havde lidt af Lipotymi (besvimelsestendens) i 12,5 år, og at det havde tiltaget på det seneste. Den forudgående dag havde han i forbindelse med sit Lipotymianfald slået ryggen og fået påvist brud svarende til Th8 (8. brysthvirvel). Det fremgik, at han var neurologisk intakt, og *'er noget miserie præget'*.

Forsikrede blev samme dag opereret i ryggen med instrumentering med pedikkelskruer i th6 og 7 samt Th 9 og 10 og barre mellem disse i allotransplantat lateralt.

Det fremgår af Arbejdsprøvningsrapport af 4. maj 2017 (bilag C), at forsikrede mellem den 12. januar 2017 og den 30. april 2017 har været i arbejdsprøvning i et supermarked.

Han har maksimalt været i stand til at arbejde 12 timer om ugen, og hans arbejdsopgaver har bestået i at sætte varer på plads, rengøre flaskeautomat, feje, vaske gulv, pudse låger, lageropgaver rengøring af kundekurve og badeværelse mm.

Rehabiliteringsteamet vurderede på baggrund af forløbet bl.a., at forsikrede har arbejdet sig op til at kunne arbejde 12 timer/ugen, fordelt på 3 dage, hvilket vurderes som det maksimale af, hvad han helbredsmæssigt kan klare. Af vurderingen fremgår endvidere, at forsikrede sideløbende med arbejdsprøvningen har svømmet og trænet, og han har profiteret heraf. I forbindelse med øgning i arbejdstid har han øvet sig i at lytte til kroppens signaler og holdepauser efter behov.

Det vurderes af teamet, at forsikrede i fremtiden kan have behov for støtte i forhold til at holde de pauser, der måtte være nødvendige, at sige fra og derved passe på sig selv. Det er ifølge teamet nødvendigt for forsikrede at bruge sin krop ergonomisk korrekt i diverse arbejdsopgaver for at minimere smerterne. Det var desuden teamets vurdering, at forsikrede har en nedsat arbejdsevne, og det skønnedes, at han vil profitere af en reduceret tilknytning til arbejdsmarkedet fremover med de nødvendige skånehensyn: nedsat arbejdstid, pauser og rygskånende arbejdsopgaver såsom ingen vrid, bøj og tunge løft.

Det fremgår af journalnotat fra neurologisk ambulatorium den 10. maj 2016 (bilag C), at forsikrede startede i antiepileptisk behandling med præparatet Leveracetam. Af kommunal journaloversigt den 15. maj 2017 (side 13 af 50 bilag C) fremgår bl.a., at forsikrede har oplyst, at han drikker mere alkohol, end hvad godt er, og at han gerne vil have hjælp til at stoppe.

Forsikrede var til et års kontrol af rygproblematikken på ortopædkirurgisk ambulatorium den 18. maj 2017 (bilag C). Det fremgår heraf, at forsikrede har god bevægelighed af den generelle del af rygsøjlen fraset det instrumenterede område, men at han er præget af lette gener herfra med vedblivende smerter. Røntgenundersøgelse frembød pæn opheling af frakturen. Der sås ingen form for ændring af instrumentariet, ingen knækkede skruer, ingen brækkede stave og ingen løshed. Der var ikke holdepunkter for yderligere behandlingstiltag fra ortopædkirurgisk side, da instrumentariet er velplaceret.

I lægeattest til rehabiliteringsteam dateret 24. maj 2017 (bilag C) blev det vurderet, at forsikredes funktionsmæssige begrænsninger i forhold til højre arm er stationære og varige og fordrer skånehensyn. De rygmæssige begrænsninger er også *'i et vist omfang'* at betragte som varige og arbejdsbegrænsende. Endvidere fremgår det, at forsikrede muligvis også har sociale begrænsninger for arbejdsmarkedstilknytning. Han har ifølge lægen også en lav grad af egenomsorg, og han er selvforsømmende og misseriespræget.

Lægen har endvidere vurderet, at forsikrede ikke vil kunne arbejde uden skånehensyn, fsva. højre arm, ryggen og de sociale begrænsninger. Forsikrede har ifølge lægen behov for arbejdsmarkedstilknytning i udpræget grad, og han vil profitere af struktur og af at have pligter. Lægen har endelig anført, at forsikrede har et alkoholoverforbrug, og at han efter mange års tobaksmisbrug har haft rygestop i halvanden måned, hvorefter han har genoptaget rygningen.

Det fremgår af journalnotat fra neurologisk ambulatorium den 30. maj 2017 (bilag C), at forsikrede ikke har haft nogen epilepsianfald, siden han begyndte at tage Leveriracetam i maj 2016.

Forsikrede var til neurologisk speciallægeundersøgelse den 24. august 2017 (bilag F). Af den neurologiske speciallægeerklæring fremgår bl.a., at forsikrede før hændelsen den 29. april 2016 tog præparaterne Trodolan og Pinex pga. underarmsbruddet, men at han ikke længere tager fast smertestillende medicin. Han tager primært Pamol for rygsmerter ca. en gang om måneden. Det fremgår endvidere, at forsikrede har beskrevet smerter direkte relateret til operationsstedet i et håndfladestort område bredende sig *'frem til midtklavikulærlinjen bilateralt'*. Forsikrede angav desuden, at han aldrig er helt smertefri, og at smerteniveauet varierer fra dag til dag mellem lettere og middelsvære helt klart aktivitetsrelaterede smerter. Ved undersøgelsen beskrev han, at smerterne er middelsvære svarende til højre underarm og delvist håndled. Han beskrev desuden lettere smerter svarende til brystryggen efter køreturen til undersøgelsen i bil.

Om den objektive del af undersøgelsen har speciallægen anført, at forsikredes udseende var sundt og alderssvarende. Om forsikredes psyke vurderede speciallægen, at forsikrede virkede reel, at han bevægede sig frit og ikke virkede egentlig smerteforpint. Der var ifølge lægen ikke tegn på kognitive forstyrrelse i forbindelse med anamneseoptagelsen.

Der var desuden ingen tegn på udtrætning. For så vidt angår ekstremiteter, var forsikrede øm midt på højre underarm og ved højre håndled. Der var derudover normale neurologiske forhold med frie led, normal trofik, tonus, kraft, sensibilitet og koordination.

Der var moderat ømhed svarende til et håndfladestort område omkring Th8 (brudstedet). Der var ifølge speciallægen alderssvarende bevægelighed i cervikal columna uden smerteangivelse, fri bevægelighed i lumbal columna.

På baggrund af undersøgelsen konkluderede speciallægen, at forsikrede har pådraget sig et sammenfaldsbrud af 8. brysthvirvel med bagkant 21 mm, forkant 10 mm. 'Komplikationsfrit fiksationsoperation d. 04.05. 16.' I konklusionen er det endvidere anført, at forsikrede *'Fremtræder stadig med daglige smerter i det håndfladestore område, hvor smerterne kan brede sig frem til forsiden af thorax, men der er ingen tegn på rodpåvirkning'*. Smerterne er delvis belastningsrelaterede og beskrives som lette til middelsvære, *'men ved forkerte vrid (2-3 x om ugen) får han kortvarigt stærkere smerter. Smerteaccentuation ved aktiviteter med foroverbøjet overkrop, også ved hurtig gang/småløb.'*

På det foreliggende er der ikke efter speciallægens vurdering indikation for yderligere neurologisk udredning eller behandling udover, at forsikrede indenfor smertegrænsen skal fortsætte med de øvelser, som han har fået anvist. Tilstanden vurderes som stationær fra ca. 1 år efter operationen den 4. maj 2016. Hvis man beslutter sig for at fjerne instrumentariet ved undersøgelse i maj 2018, vil dette medføre en forbigående forværring i tilstanden, og der er da også en vis risiko for, at generne kan blive yderligere forværret.

Af 'Rehabiliteringsplan – Teamets indstilling' af 6. juli 2017 (bilag H) fra kommunalt jobcenter er det anført, at der er tale om stationære helbredsmæssige begrænsninger efter mange års fysisk krævende arbejde med påvirkning af ryg, arme, nakke samt en kronisk smertetilstand efter arbejdsulykke og brud på brysthvirvel i forbindelse med epilepsianfald. Den kroniske smertetilstand forstærkes efter rehabiliteringsteamets opfattelse af sociale begrænsninger i form af manglende egenomsorg og overforbrug af alkohol. Hans arbejds- og funktionsevne blev vurderet som *'væsentligt og stationært nedsat til fleksjobniveau.'*

Forsikrede blev med virkning fra den 15. juli 2017 visiteret til fleksjob (bilag H).

Forsikredes højre underarm blev den 29. december 2017 (bilag K) undersøgt på ortopædkirurgisk ambulatorium. Forsikrede var blevet henvist på grund af fortsatte gener i underarmen. Det fremgår, at forsikrede i 2015 havde fået *'skinneosteosynteret en midtskafts ulnafruaktur'*. Han var sidst set til kontrol i oktober 2015, hvor røntgenundersøgelse viste pæn heling (bilag K).

Den nye røntgenundersøgelse viste nydelig heling i den ældre fraktur, og at der ikke var løsning af osteosyntesematerialet. Af den objektive undersøgelse (bilag K) fremgik, at der hverken var hævelser eller ansamlinger, at der var fuldstændig fri bevægelighed i såvel albue som håndled. Der var normal supination og pronation af underarmen. Der blev lokaliseret *'lidt diffus ømhed direkte over skinnen på det volare aspekt af ulna, primært over den distale halvdel af skinnen'*. Samtlige fingre kunne bevæges frit og ligeledes fuldstændigt uproblematisk *'ulnadeviation af håndleddet'*. På baggrund af undersøgelsen blev det konkluderet, at der formentlig er arvævsgener efter det indsatte osteosyntesemateriale. Det var lægens vurdering, at forskredes smerter ikke kunne relateres til den tidligere fraktur, og der var heller ikke mistanke om ledpåvirkning *'hverken proksimalt eller distalt i antebrachium'*. Forsikrede fik den 24. januar 2018 fjernet skinnen i underarmen uden komplikationer på ortopædkirurgisk afdeling (bilag K).

Begrundelse for PFA's afgørelse
PFA fastholder, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af engangssum ved erhvervsevnetab, idet han ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 og har været det i mindst et år. Selskabet har bl.a. lagt vægt på følgende forhold:

- Forsikrede har ikke siden, at han startede medicinering i maj 2016 haft nævneværdige gener af sin Epilepsilidelse. På baggrund af neurologisk speciallægeundersøgelse den 24. august 2017 (bilag F) blev det vurderet, at der ikke var tegn på kognitive forstyrrelse i forbindelse med anamneseoptagelsen. Der var desuden ingen tegn på udtrætning, og der var normale neurologiske forhold.
- Bruddet i forsikredes brystryg er ophelet pænt, og det blev ved kontrolundersøgelse den 18. maj 2017 (bilag C) vurderet, at han har god bevægelighed af den generelle del af rygsøjlen. Den neurologiske speciallæge vurderede den 24. august 2017, at forsikrede bevægede sig frit og ikke virkede egentlig smerteforpint.
- Bruddet i forsikredes højre underarm er ligeledes ophelet pænt, og der er ikke gjort nogen objektive lægelige fund, der kan forklare de smerter, forsikrede angiver. Forsikrede forud for hændelsen den 29. april 2016 præparaterne Trodolan og Pinex pga. underarmsbruddet, men han tager efter det oplyste ikke længere fast smertestillende medicin.
- Der er i henhold til sagens oplysninger ikke-helbredsmæssige forhold, der påvirker forsikredes erhvervsevne. Flere steder er det nævnt, at forsikrede er socialt begrænset, har lav grad af egenomsorg, er selvforsømmende og misseriespræget, ligesom forsikredes overforbrug af alkohol og tobak også nævnes flere steder.
- Forsikrede var i arbejdsprøvning mellem den 12. januar 2017 og den 30. april 2017 i stand til at arbejde 12 timer om ugen, til trods for at de fleste af hans opgaver var fysisk krævende.
- Såfremt forsikrede beskæftiges med ryg- og håndskånende opgaver, der ikke udsætter ham for vrid, bøj og tunge løft, vil han efter PFA's opfattelse være i stand til at oprette en arbejdstid på minimum en 1/3.
- Indholdet i PFA's brev af 8. marts 2018 (bilag L) kan ikke anses for et bindende tilsagn om, at selskabet anser forsikredes erhvervsevne for nedsat med 2/3. PFA henviser til, at det på baggrund af brevets samlede indhold må have stået forsikrede klart, at PFA ikke var af den opfattelse, at hans erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3, og til at selskabet efter henvendelse fra forsikredes advokat den 1. juni 2018 (bilag N) gjorde forsikrede opmærksom på, at der foreligger en skrivefejl.

Konklusion
PFA fastholder på denne baggrund, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling af engangssum ved erhvervsevnetab, idet han ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 og har været det i mindst et år."

Klagerens advokat har i brev af 3/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

"PFA's brev af den 08.03.2018
PFA anfører i sin sagsfremstilling – ligesom i brev af den 01.06.2018 (bilag N) – at den indrømmelse, PFA erkendte i sit brev af den 08.03.2018, lydende

'Derfor har vi vurderet, at din erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, men vi vurderer ikke, at din erhvervsevne er nedsat varigt med 2/3.'

ikke er en erkendelse varig nedsat erhvervsevne, men at der desværre er tale om en tastefejl. PFA anfører således, at sætningen skulle have lydt:

*'Derfor har vi vurderet, at din erhvervsevne **ikke** er nedsat i tilstrækkelig grad, men vi vurderer ikke, at din erhvervsevne er nedsat varigt med 2/3. '*

I PFA's brev af den 01.06.2018 anføres, at det bør være åbenlyst, at der er tale om en skrivefejl, sammenholdt med den i brevet anførte begrundelse.

Dette er for undertegnede på ingen måde åbenlyst, eftersom sætningen savner mening, såfremt der indsættes et ikke. Grammatisk burde det efterfølgende 'men' således have været et 'og' – men det er måske også en skrivefejl?

Uanset ovenstående gøres det gældende, at min klient er berettiget til engangsudbetaling for nedsat erhvervsevne, da betingelserne nedenfor er opfyldt:

1) Indtjeningsevne er varigt nedsat til 1/3.
2) Helbredsmæssig erhvervsevne er varigt nedsat til 1/3.

Ad. 1
Der henvises til tidligere fremsendte bilag. Såfremt der måtte være behov for yderligere økonomisk dokumentation for varig nedsat indtjeningsevne, kan dette rekvireres på forespørgsel.

Ad. 2
Det gøres gældende, at det er uden for enhver tvivl, at min klients erhvervsevne er varigt nedsat med 2/3.

Fleksjob
Der henvises til Arbejdsprøvningsrapport (bilag C), hvoraf det fremgår, at min klient har været i stand til maksimalt at arbejde 12 timer i ugen, hvilket er under 1/3 af fuld erhvervsevne. Som også fremhævet i PFA's skrivelse af den 27.07.2018, var det rehabiliteringsteamets vurdering, at min klient har en nedsat erhvervsevne.

Det skal i forlængelse heraf bemærkes, at min klient i dag er i fleksjob … med en ugentlig arbejdstid på 10 timer med en effektivitetsprocent på 25 %, hvilket vil sige, at min klients effektive arbejdstid udgør 2,5 timer pr. uge. Fleksjobansættelse vedlægges som **bilag**. Af samme dokument fremgår, jf. pkt. 2,

- at min klients arbejdsevne findes væsentlig reduceret,
- at der er tale om en varig og stationær tilstand,
- at min klient arbejdsevne ikke vil kunne udvikles til beskæftigelse på ordinære vilkår,
- at min klient ikke kunne øge sin ugentlige arbejdstid i [dagligvarebutik] på 12 timer på grund af smerter,
- at disse begrænsninger findes varige og stationære

- at det efter en samlet vurdering skønnes, at min klients arbejdsevne er varigt reduceret i et sådant omfang, at han ikke kan fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet på normale vilkår, og at behandlingsmulighederne for at forbedre arbejdsevnen skønnes udtømt.

Speciallægeerklæring
Indledningsvist skal det bemærkes, at der i speciallægeerklæringen er anført,

- at min klient har middelsvære til svære smerter i højre underarm og har haft det siden skadesdagen, jf. bilag F, s. 2,

at min klient ikke tidligere har haft smerter i brystrygsøjlen før faldulykken,
at min klient i forbindelse med faldulykken har haft spændinger op til cervikotorakale overgang,
at min klient har smerter direkte relateret til operationsstedet i et håndfladestort område, som forværres ved hoste og nys,
at min klient aldrig er smertefri, og at smerterne forværres ved aktivitet,
at min klient oplever stærke smerter i form af jag 2-3 gange om ugen, og
at tilstanden skønnes stationær.

Undertegnede bemærker, at speciallægeerklæringen er udarbejdet efter anmodning fra min klients forsikringsselskab. Speciallægens opgave var ikke at tage stilling til, hvorvidt erhvervsevnen var nedsat med mere eller mindre end 2/3, hvorfor der naturligvis derfor ikke er anført noget herom i speciallægeerklæringen.

Derimod fremgår min klients nedsatte erhvervsevne af lægeattest af 19.07.2017, hvor lægen vurderer

at årsagen til, at min klient ikke kan klare tunge løft, bøjning, vrid i ryggen, belastning af ryggen, nedsat funktion i højre underarm, skyldes rygfraktur samt brud på højre underarm, jf. pkt. 9,
at min klient kan arbejde 0 timer som … som følge heraf,

at prognosen for min klient tilstand er dårlig, jf. pkt. 10, og
at min klient ikke genvinder arbejdsevnen helt eller delvist i forhold til sit nuværende arbejde.

Konklusion
PFA's bemærkninger giver ikke anledning til ændring af påstanden. Det er undertegnedes klare overbevisning, at min klient er berettiget til engangsudbetaling som følge af erhvervsevnetab, og at dette er dokumenteret i form af redegørelser og de af parterne fremlagte bilag."

Endvidere har klagerens advokat i brev af 9/8 2018 bl.a. anført:

"I forlængelse af tidligere korrespondance gøres det gældende, at [klager] foruden engangsudbetaling tillige har krav på årlig indbetalingssikring til ratepension indtil det 68. fyldte år stor kr. 5.017, jf. erhvervsevneforsikringsbetingelserne."

Selskabet har i brev af 16/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har enkelte kommentarer til det fremsendte.

Forsikredes advokat har fremsendt en udskrift fra forsikredes selvbetjeningsprofil påmitPFA.dk. Det er korrekt, som det fremgår af udskriftet, at forsikrede har ret til indbetalingssikring på sin ratepension. Retten udløses, såfremt forsikrede opfylder betingelserne for engangsudbetaling ved invaliditet. PFA henviser til forrige brev til Ankenævnet, hvori denne dækning er beskrevet.

Forsikredes advokat har endvidere fremhævet en række oplysninger om forsikredes smerteniveau fra Neurologisk speciallægeerklæring af 24. august 2017 (Bilag F). PFA bemærker, at disse oplysninger hovedsageligt er baseret på forsikredes egne oplysninger til speciallægen, og at de kun i ringe omfang bekræftedes ved den objektive del af speciallægeundersøgelse. At forsikredes til-

stand efter speciallægens vurdering er stationær et år fra operationen den 4. maj 2016 er ikke ensbetydende med, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Forsikredes advokat har endvidere fremsendt brev fra Jobcenter i forsikredes bopælskommune underskrevet den 27. november 2017. Det fremgår af brevet, at forsikrede pr. 1. december 2017 påbegyndte fleksjob på en …, og at den aftale arbejdstid var 10 timer pr. uge, hvoraf 2,5 timer var anført som *'effektive timer'*. PFA bemærker, at ansættelse på en … ikke harmonerer med, at forsikredes praktiserende læge i Lægeattest ved nedsat erhvervsevne underskrevet den 19. juli 2017 (Bilag E) har anført, at forsikrede kan arbejde *'0 timer som …'*.

At det i fleksjobtilkendelsen er vurderet, at forsikredes arbejdsevne skønnes varigt reduceret i et sådan omfang, at '*forsikrede ikke kan fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet på normale vilkår'*, er ikke ensbetydende med, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Uanset antallet af faktiske ugentlige arbejdstimer – forsikrede har præsteret i arbejdsprøvning og fleksjob siden besvimelsesepisoden i maj 2016 – er det fortsat PFA's opfattelse, at der ikke i sagen er objektive lægelige holdepunkter, der giver grundlag for at antage, at forsikrede ikke kan arbejde på minimum en tredjedel tid, såfremt relevante fysiske skånehensyn iagttages.

PFA har ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af disse kan nævnes:

Af arbejdsprøverapport af 4/5 2017 fremgår blandt andet:

"**Timer:**
[Klager] har været i arbejdsprøvning hos [en dagligvarebutik] i perioden 06.03.17 - 30.04.17. Forinden har han været i virksomhedspraktik samme sted siden d. 12.01.17.
Arbejdsplanen har været følgende i arbejdsprøven:
Ved opstart var det ugentlige timetal 7,5 time. Arbejdstiderne var følgende: man-ons-tors fra kl. 09.30-12.00.
Fra d. 20.03 har arbejdstiden været øget med 1,5 time man-ons-tors. [Klager] er afhængig af at bruge offentlig transportmiddel til/fra arbejde. Dette har været medvirkende til øgningen på 1,5 time.
Efter [klager] er øget med 1,5 time og derved arbejder 4 timer om dagen kan han godt 'mærke ryggen' som han siger.
De 12 timer [klager] er nået op på i arbejdsprøven, mener han er maksimal af, hvad han kan holde til helbredsmæssigt. Efter øgning i tid beskriver [klager], at han oplever flere smerter og har dage hvor han er nød til at hvile når han kommer hjem. Overskuddet til at få ordnet praktiske ting i hjemmet er også dalet.
[Klager] har været mødestabil. De fraværsdage der har været skyldes at bussen ikke kørte (ferieperioder)

Opgaver:
[Medarbejder] har lavet en arbejdsseddel til [klager], så han ved, hvilke opgaver han kan gå til, og på den måde arbejde selvstændig.

[Klager] sætter varer på plads, rengør ved flaskeautomat, fejer ude og inde, vasker gulv, pudser låger, opgaver på lageret, rengør kundekurve og badeværelse mm. [Klager] fortæller han kan udføre mange arbejdsopgaver så længe han bruger kroppen mest hensigsmæssig. En opgave som at vaske gulv kan sagtens lade sig gøre så længe der er en svaber med vrid i skaftet, så han ikke skal bøje sig for at vride kluden op.

Arbejdstempo:
Da [klager] arbejdede 2,5 time/dagen var der ikke indlagt pauser i løbet af arbejdsdagen. Han holdt kun en lille pause hvis [medarbejder] f.eks. kom og sagde der var rundstykker, eller hvis flaskeautomaten lige skulle køre færdig inden han kunne komme til at tørre af.
Da [klager] øgede med 1,5 time holdt han stadig ingen pauser udover måske 5 min. i løbet af dagen. Ved opfølgning 14 dage efter øgning opfordrede jeg [klager] til at holde minimum 1 pause a 10-15 min. for at se hvilken indvirkning det ville have på ryggen, udfra begrundelsen om, at [klager] mærker, at musklerne er ømme og han er mere træt i ryggen efter øgning. Han beskriver han har en følelse 'som når man knækker fingre' på det sted i ryggen han er opereret. Han fortæller også, at han ikke har helt det samme overskud til at få lavet noget derhjemme.

[Medarbejder] beskriver [klager] som en 'arbejdshest' han klør på fra han kommer, og til han går hjem. [Medarbejder] oplever, at [klager] har en høj arbejdsmoral. Hun vurderer det er medvirkende til han udfører nogle af opgaverne hurtigere end de ungarbejdere hun har ansat.
Pga. [klager] skånehensyn er der opgaver han ikke kan varetage i et supermarked. Han kan ikke flytte rundt på tunge kasser med frugt og grønt, flytte mælkekasser og feje under hylder, borde hvor det er nødvendigt at bøje sig. Det er også hårdt for [klager] at fylde op med varer inderst i en køledisk og når der skal sættes varer på plads på øverste hylde, bruger han en skammel for at undgå at strække sig, hvilket han får ondt i ryggen af. [Klager] har desuden også brug for flere pauser end det øvrige personale.
I løbet af en arbejdsdag holder [klager] 2-3 små pauser a ca. 5 min varighed og en lidt længere pause på 10-15 min hvor han har mulighed for at sidde i personalerummet og hvile ryggen. [Klager] udtrykker, at han godt kan mærke ryggen har brug for hvil for at undgå for mange smerter. Effektivitetsgraden vurderes til værende 80-100%.'
…
AP-Teamets vurdering:
[Klager] har været i arbejdsprøvning i [dagligvarebutik] i perioden 06.03.17 - 30.04.17, 8 uger.
[Klager] har arbejdet sig op til at kunne arbejde 12 timer/ugen, fordelt på 3 dage, hvilket vurderes som maksimal af hvad han helbredsmæssigt kan klare.
[Klager] fortæller, at det bestemt ikke ligger til hans familie at klynke og klage, så det var hårdt for ham at skulle vedkende, at grænsen er nået ved de 12 timer.
Arbejdsprøvningen viser, at [klager] er motiveret for, og ønsker at få fast tilknytning til arbejdsmarkedet.
På arbejdspladsen er der blevet taget højde for de fysiske begrænsninger [klager] har ved opgavetildelingen. Arbejdspladsen oplever, at [klager] har en god forståelse for udførelsen af opgaverne, som han selvstændigt varetager.

[Klager] har sideløbende med arbejdsprøvningen svømmet og trænet … .
[Klager] profiterer af træningen og snakker meget positivt om stedet.

I forbindelse med øgning i arbejdstid har [klager] øvet sig i at lytte til kroppens signaler og holde pauser efter behov.

Det vurderes af AP-teamet, at [klager] i fremtiden kan have behov for støtte i forhold til at holde de pauser der måtte være nødvendige, at sige fra og derved passe på sig selv.
Det er nødvendigt for [klager], at bruge sin krop ergonomisk korrekt i div. arbejdsopgaver for at minimere smerterne.

Trods det, at [klager er blevet bedre til at holde pauser og formår at bruge kroppen mest hensigsmæssigt i div. opgaver er [klager] dog ikke fri for smerter.

Det er AP-teamets vurdering, at [klager] har en nedsat arbejdsevne.
Det skønnes, at [klager] vil profitere af en reduceret tilknytning til arbejdsmarkedet fremover med de nødvendige skånehensyn: nedsat arbejdstid, pauser og rygskånende arbejdsopgaver såsom ingen vrid, bøj og tunge løft."

Af lægeattest til rehabiliteringsteam afgivet af klagerens praktiserende læge af 24/5 2017 fremgår blandt andet:

"[Klagers] funktionsmæssige begrænsninger i forhold til højre arm er stationære og varige og fordrer skånehensyn. De rygmæssige begrænsninger er også i et vist omfang at betragte som varige og arbejdsbegrænsende.
[Klager] har muligvis også sociale begræsninger for arbejdsmarkedstilknytning.
[Klager] har en lav grad af egenomsorg, og han har tidvist et overforbrug af alkohol.
[Klager] er ikke depressiv.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred
Her anføres dine kommentarer til patientens beskrivelse af, hvorledes helbredsproblemerne påvirker funktionsevnen og dermed job- og uddannelsesønsker

[Klager] er relevant og naturligt bekymret for sin fremtid på arbejdsmarkedet af forskellige årsager, ikke blot de helbredsmæssige. [Klager] er psykisk påvirket af den socialt uafklarede situation.
[Klager] har god erkendelse af og indsigt i egne fysiske styrker og begræsninger.
[Klager] fremstår autentisk i sine klager.
[Klager] har en høj grad af ansvarlighed, han er mødestabil, disciplineret og motiveret for arbejdsgenplacering.
[Klager] har vanskeligt (grundet de helbredsmæssige begrænsninger) ved at se sig selv fremtidigt på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, men han er særdeles motiveret for arbejdsmarkedstilknytning i en eller anden form.
[Klager] vil ikke kunne arbejde uden skånehensyn, hvad angår funktionsnedsættelse af højre arm, ryggen og de sociale begrænsninger. Hans arbejdstempo vil være nedsat.
[Klager] har i udpræget grad (af hensyn til livskvaliteten) behov for arbejdsmarkedstilknytning; han profiterer af struktur og af det at have pligter.
[Klager] har på relevant vis erkendt, at han ikke fremtidigt kan beskæftiges inden for … , og han har også undervejs i forløbet erkendt, at han ikke kan arbejde ordinært.
Jeg har mistanke til, at [klager] kan have overvurderet egne præmorbide evner i forsøg på at fremstå normal og socialt accepteret."

12. 92432

Af redegørelse udarbejdet af kommunen i forbindelse med, at klageren blev tildelt fleksjob pr. 15/7 2017 fremgår blandt andet:

> "Det anses ikke for realistisk at iværksætte revalideringstiltag, idet Jobcentret vurderer, at [klager] ikke vil kunne opnå beskæftigelse på ordinære vilkår grundet de velbelyste helbredsmæssige forhold. Beskæftigelse på arbejdsmarkedet i bredeste forstand har indgået i denne vurdering.
>
> [Klager] ønsker en tilknytning til arbejdsmarkedet. Det kunne være et brancheskifte med arbejdsopgaver indenfor butik eller lager. [Klagers] udfordring fremadrettet vil være, at undgå tunge løft og vrid i ryggen. Det er vigtigt, at der i et kommende fleksjob er vekslende arbejdsstillinger, skånehensyn ift. arm/skulder og ryg- belastende arbejde, samt hensigtsmæssig indretning af arbejdsplads.
>
> **Der vurderes at være behov for støtte i forhold til**: Indretning af arbejdsplads, vejledning om hjælpemidler:
> - Rygskånende opgaver uden vrid og bøj og tunge løft
> - Nedsat arbejdstid
> - Indlægges pauser i arbejdsforløbet.
> - Afgrænsede arbejdsopgaver – guidning i energiforvaltning i arbejdssituationen
>
> Samt vejledning om tilbud fra kommunens sundhedsafdeling:
> - Henvist til aktivitetshuset – bruger
> - Træning fortsættes … – med egen betaling
> - Vejledt om Sundhedsafdelingens ryghold.
>
> **2. Dokumentation for, at alle relevante indsatser efter denne lov samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde den pågældende i ordinær beskæftigelse:**
>
> [Klager] har i forbindelse med indsatsen fra jobcenteret gennemført praktik samt arbejdsprøvning, hvor det konkluderes, at [klagers] arbejdsevne findes væsentligt reduceret. [Klager] vurderes af sundhedskoordinator som værende helbredsmæssigt udredt, og der har igennem en længere periode været iværksat relevante behandlings- og beskæftigelsesmæssige indsatser, der dokumenterer, at der er tale om en varig og stationær tilstand, og at arbejdsevnen ikke vil kunne udvikles til beskæftigelse på ordinære vilkår.
>
> [Klager] har i arbejdsprøven arbejdet 12 timer, hvor det vurderedes at [klager] gjorde det så godt han kunne, med de begrænsninger han har. [Klager] har ikke kunnet øge arbejdstiden pga. smerter.
> Tilstanden er vel behandlet, men begrænsningerne er varige og stationære."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 24/8 2017 indhentet af et andet forsikringsselskab i forbindelse med behandlingen af ulykkestilfældet den 29/4 2016 fremgår bl.a.:

> "**Diagnoser**
> Følger efter brudt på 8. brysthvirvel ved hændelsen d. 29.04.16.
> Ryglidelser uden specifikation.
> Epilepsi uden specifikation.

Konklusion
Patienten har haft tendens til blackouts i de sidste 14 år. Der var dog aldrig beskrevet kramper. Havde et sådant blackout d. 29.04.16. Omstændighederne ikke ordentligt belyst (han bor hjemme – alene – og har amnesi for hændelsen og vågnede først, da han fandt sig selv på sofaen næste formiddag).

Han havde pådraget sig et sammenfaldsbrud af 8. brysthvirvel med bagkant 21 mm, forkant 10 mm. Komplikationsfrit fiksationsoperation d. 04.05.16.

Fremtræder stadig med daglige smerter i det håndfladestore område, hvor smerterne kan brede sig frem til forsiden af thorax, men der er ingen tegn på rodpåvirkning. Smerterne er delvis belastningsrelaterede og beskrives som lette til middelsvære, men ved forkerte vrid (2-3 x om ugen) får han kortvarigt stærkere smerter. Smerteaccentuation ved aktiviteter med foroverbøjet overkrop, også ved hurtig gang/småløb.

Efter hændelsen med bruddet på højre underarm og beskadigelse af håndleddet efterfulgt af aktuelle traume d. 29.04.16 har han fået bevilliget fleksjob 12 timer om ugen angiveligt dels pga. de tidligere beskrevne lændeproblemer, men også pga. brystrygsøjlen og armen og muligvis også p.g.a. hans grundpsyke.

Han klarer sig selv uden hjælp udefra.

På det foreliggende er der ikke indikation for yderligere neurologisk udredning eller behandling udover, at han skal fortsætte med de øvelser, som han har fået anvist, indenfor smertegrænsen. Tilstanden vurderes som stationær fra ca. 1 år efter operationen. Hvis man beslutter sig for at fjerne instrumentariet ved undersøgelse i maj 18, vil dette medføre en forbigående forværring i tilstanden, og der er da også en vis risiko for, at generne kan blive yderligere forværret. Ellers stationær."

Af brev til klageren fra selskabet af 8/3 2018 fremgår blandt andet:

"**Du kan ikke få engangsudbetaling**

Vi har nu vurderet din erhvervsevne i samråd med vores lægekonsulent, og vi må desværre igen oplyse dig, at du ikke kan få engangsudbetaling for nedsat erhvervsevne på nuværende tidspunkt.

Sådan har vi vurderet din erhvervsevne
For at du kan få udbetaling, kræver det, at din helbredsmæssige erhvervsevne og din indtjeningsevne er nedsat til en tredjedel eller derunder.

Vi har vurderet din helbredsmæssige erhvervsevne indenfor alle de erhverv, du er uddannet til at udføre og indenfor alle de erhverv, som svarer til, eller ligner dem, du tidligere har været ansat i. Din indtjeningsevne har vi vurderet ud fra et gennemsnit af, hvad personer på din alder og med en lignende uddannelse sædvanligvis tjener.

Vi har modtaget nye lægelige oplysninger fra sygehuset. Af fremsendte oplysninger fremgår bl.a., at du i 2016/2017 har været undersøgt på neurologisk afdeling på mistanke om epilepsi. Efter det

kortvarige krampeanfald udskrives du efter eget ønske, da du skal hjem til dine dyr. Du var på daværende tidspunkt i smertebehandling for ryggen med Tramadol. Fra 2016 i medicinsk behandling for at forebygge anfaldene. Ifølge notat fra maj 2017 har det haft en god virkning. Du har ikke haft anfald siden. Det fremgår af neuromedicinsk speciallægeerklæring fra august 2017 at du er ophørt med dit fast forbrug af smertestillende medicin og du tager nu Pamol 1 gang om måneden. Du klarer dig selv i hjemmet.

Derfor har vi vurderet, at din erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, men vi vurderer ikke, at din erhvervsevne er nedsat varigt med 2/3."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 14/3 2018 til selskabet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget Deres brev af d e n 08.0 3.2018, hvor jeg kan konstatere, at De igen nægter min klient engangsudbetaling for nedsat erhvervsevne.

Jeg noterer mig, at De nu – i modsætning til brev af den 26.01.2018 – anerkender, at min klients erhvervsevne er nedsat med 2/3. Baggrunden for at nægte min klient dennes engangsudbetaling er nu, at det ikke skønnes at nedsættelsen er varig:

"Derfor har vi vurderet, at din erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, men vi vurderer ikke, at din erhvervsevne er nedsat varigt med 2/3."

Jeg bestrider, at min klients nedsatte erhvervsevne ikke er varig. Jeg henviser i den forbindelse til de akter, som De selv tidligere har fremsendt."

Selskabet har herefter i brev af 1/6 2018 til klageren bl.a. anført:

"**Du kan ikke få engangsudbetaling**
Vi har nu vurderet din erhvervsevne, og vi må desværre igen oplyse dig, at du ikke kan få engangsudbetaling for nedsat erhvervsevne på nuværende tidspunkt.

Sådan har vi vurderet din erhvervsevne
For at du kan få udbetaling, kræver det, at din helbredsmæssige erhvervsevne og din indtjeningsevne er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder.

Vi har vurderet din helbredsmæssige erhvervsevne indenfor alle de erhverv, du er uddannet til at udføre og indenfor alle de erhverv, som svarer til, eller ligner dem, du tidligere har været ansat i. Din indtjeningsevne har vi vurderet ud fra et gennemsnit af, hvad personer på din alder og med en lignende uddannelse sædvanligvis tjener.

Vi har modtaget nye lægelige oplysninger i form af udskrift fra Sundhed.dk, hvor det fremgår, at du har fået fjernet en skinne den 24. januar 2018 i højre håndled og at du skal have fjernet trådene hos din egen læge efter 10-14 dage. Når såret er helet, er der ikke nogen restrektioner, og du må belaste fuldt.

Det fremgår videre, at din albue, dit håndled og dine fingre bevæges frit og er fuldstændig uproblematisk.

15. 92432

Vi har modtaget en henvendelse den 14. marts 2018 fra [klagers advokat], der oplyser, at de hæfter sig ved, at vi ved afgørelse af 8. marts 2018 fortsat afviser at udbetale engangsbeløb for nedsat erhvervsevne til dig. I samme brev bestrider [klagers advokat], at din tilstand ikke er varig.

I brevet henviser [klagers advokat] til, at læge … (Ortopædkirurgisk Overafdeling E) den 30. maj 2017 har udtalt, at din nuværende tilstand er forenelig med resultatet af kirurgi i rygsøjlen (columna thoracalis), og at det er anerkendt, at patienter med frakturer i disse områder, kan have vedvarende følger med smerter.

[Klagers advokat] henviser videre til, at det fremgår af rehabiliteringsplan af 6. juli 2017, at der er tale om varige og stationære helbredsmæssige begrænsninger. [Klagers advokat] hævder på den baggrund, at det således er uden for enhver tvivl, at din tilstand er varig.

Vi har i vores afgørelse af 6. december 2017 skrevet, at vi vurderer, at din helbredsmæssige erhvervsevne og din indtjeningsevne ikke er tilstrækkeligt nedsat.

Vi har i vores afgørelse af 29. januar 2018 fastholdt vores første afgørelse af 6. december 2017 og skrevet, at vi har vurderet, at din erhvervsevne siden april 2016 har været nedsat, men ikke i dækningsberettigende grad. Det vil sige, at din erhvervsevne ikke er vurderet varigt nedsat til en tredjedel. Vi har vurderet, at du med skånehensyn for din ryg og arm burde kunne varetage et job på mere end en tredjedel tid.

Vi har i vores afgørelse af 9. marts 2018 fastholdt vores tidligere afgørelser af 6. december 2017 og 29. januar 2018. Vi har skrevet i afgørelsen: Af fremsendte oplysninger fremgår bl.a., at du i 2016/2017 har været undersøgt på neurologisk afdeling på mistanke om epilepsi. Efter det kortvarige krampeanfald udskrives du efter eget ønske, da du skal hjem til dine dyr. Du var på daværende tidspunkt i smertebehandling for ryggen med Tramadol. Fra 2016 i medicinsk behandling for at forebygge anfaldene. Ifølge notat fra maj 2017 har det haft en god virkning. Du har ikke haft anfald siden. Det fremgår af neuromedicinsk speciallægeerklæring fra august 2017 at du er ophørt med dit faste forbrug af smertestillende medicin og du tager nu Pamol 1 gang om måneden. Du klarer dig selv i hjemmet.

Vi afslutter med at skrive: ´Derfor har vi vurderet, at din erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad, men vi vurderer ikke, at din erhvervsevne er nedsat varigt med 2/3´.

Hvis man sammenholder vores afsluttende sætning: 'Derfor har vi vurderet, at din erhvervsevne er nedsat i tilstrækkelig grad' med den ovenstående begrundelse er det tydeligt, at der er tale om en åbenlys simpel skrivefejl, hvor vi mangler at tilføje et 'ikke' i sætningen. Det er således åbenlyst, at der skulle have stået, at vi derfor har vurderet, at din erhvervsevne ikke er nedsat i tilstrækkelig grad.

På baggrund af ovenstående fastholder vi vores tidligere afgørelser. Det er forsat vores vurdering, at din erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, det vil sige, at din erhvervsevne ikke er vurderet varigt nedsat til en tredjedel. Vi har vurderet, at du med skånehensyn for din ryg og arm burde kunne varetage et job på mere end en tredjedel tid."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> **"5.2. Engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne**
> For at engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og nedsættelsen skal efter PFA Pensions skøn være varig.
>
> **5.2.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen**
> Erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, hvis den forsikrede – efter PFA Pensions skøn – ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
>
> Nedsættelsen af erhvervsevnen anses for varig, hvis det er overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen – trods lægelig eller anden helbredsfremmende behandling, omskoling, revalidering, genoptræning eller uddannelse – er og fortsat må anses for at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.
>
> Udbetaling kan tidligst ske et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad. Erhvervsevnenedsættelsen skal have varet uafbrudt i et år, og den forsikrede skal være i live et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad.
>
> **5.2.2. Forsikringsbegivenhedens indtræden**
> Forsikringsbegivenheden, som er den varige dækningsberettigede nedsættelse af erhvervsevnen, skal ske i forsikringstiden."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren er født i begyndelsen af 1970-erne. Han er uddannet inden for de primære erhverv og har i en årrække været beskæftiget med fysisk betonet arbejde.

Klageren pådrog sig et brud på højre underarm i august 2015 og på 8. brystryghvirvel den 29/4 2016. I foråret 2016 har han fået stillet diagnosen epilepsi, som aktuelt er velbehandlet. Han er visiteret til fleksjob pr. 15/7 2017 og er pr. 1/12 2017 tiltrådt et fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 10 timer om ugen. Effektivitetsgraden er angivet til 25 %.

Klageren kræver, at selskabet udbetaler invalidesummen og yder indbetalingssikring på hans ratepension. Klageren har henvist til, at han ved arbejdsprøvning i perioden mellem den 12. januar 2017 og den 30. april 2017 i et supermarked alene har kunnet arbejde 12 timer om ugen, og at selskabet i brev af 8/3 2018 har anerkendt, at hans erhvervsevne er nedsat med 2/3.

17. 92432

Selskabet har anført, at det skyldtes en beklagelig skrivefejl – et manglende "ikke" – at det i brevet af 8/3 2018 kom til at anføre, at klagerens erhvervsevne "var nedsat i tilstrækkelig grad". Selskabet har hertil bemærket, at det i brevet af 8/3 2018 afviste at udbetale invalidesummen, at det anførte, klagerens erhvervsevnetab ikke var varigt, og at det ved brev af 1/6 2018 berigtigede fejlen.

Hvad angår klagerens generelle erhvervsevnetab, har selskabet anført, at han ikke har godtgjort, at dette er varigt nedsat med 2/3, hvorfor han ikke er berettiget til udbetaling af invalidesummen eller indbetalingssikring på hans ratepension.

Af redegørelse udarbejdet af kommunen i forbindelse med, at klageren blev tildelt fleksjob pr. 15/7 2017 fremgår blandt andet, at klageren skal iagttage skånehensyn i form af rygskånende opgaver uden vrid og bøj og tunge løft, nedsat arbejdstid, pauser i arbejdsforløbet og afgrænsede arbejdsopgaver, og at han bør modtage instruktion om energiforvaltning i arbejdssituationen. Det vurderes, at begrænsningerne er varige og stationære, og det anføres, at klageren i arbejdsprøvningen ikke kunne øge arbejdstiden ud over 12 timer om ugen pga. smerter.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 24/8 2017 indhentet af et andet forsikringsselskab i forbindelse med behandlingen af klagerens tilskadekomst med ryggen den 29/4 2016 fremgår bl.a., at klageren ved hændelsen den 29/4 2016 pådrog sig et sammenfaldsbrud af 8. brysthvirvel. Ved undersøgelsen fremtrådte han stadig med daglige smerter i et håndfladestort område, hvor smerterne kunne brede sig frem til forsiden af thorax, men der var ingen tegn på rodpåvirkning. Smerterne var delvis belastningsrelaterede og blev beskrevet som lette til middelsvære, men ved forkerte vrid (2-3 gange om ugen) fik han kortvarigt stærkere smerter. Der var smerteaccentuation ved aktiviteter med foroverbøjet overkrop, også ved hurtig gang/småløb. Det er tillige anført, at han, efter hændelsen med bruddet på højre underarm og beskadigelse af håndleddet efterfulgt af traumet d. 29.04.16, har fået bevilliget fleksjob 12 timer om ugen angiveligt dels pga. de tidligere beskrevne lændeproblemer, men også pga. brystrygsøjlen og

armen og muligvis også p.g.a. hans grundpsyke. Det fremgår videre, at klageren klarer sig selv uden hjælp udefra. Tilstanden vurderes som stationær fra ca. 1 år efter operationen.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 5.2, at det er en betingelse for, at der kan udbetales engangsbeløb ved invaliditet, at erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til 1/3 eller derunder, og nedsættelsen skal være varig. Det er videre anført, at erhvervsevnenedsættelsen skal have varet uafbrudt i et år.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat varigt med mindst 2/3. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalidesummen og at yde indbetalingssikring på hans ratepension.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren alene er arbejdsprøvet i et job, der indebar en vis fysisk belastning og derfor næppe har været optimale i forhold til hans skånebehov. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at klagerens gener fra ryggen og højre arm – efter det oplyste – giver ham en række funktionsmæssige begrænsninger. Efter nævnets opfattelse, er det imidlertid ikke bevist, at generne er af en alvor, der forhindrer ham i at arbejde mere end 1/3 af normal arbejdstid under iagttagelse af relevante skånehensyn. Nævnet har herudover tillagt det vægt, at klagerens erhvervsevne efter det oplyste tillige er nedsat som følge af sociale problemstillinger, og at forsikringen alene dækker erhvervsevnetab, der skyldes sygdom eller ulykkestilfælde.

Nævnet finder, at selskabets brev til klageren af 8/3 2018, hvor det er anført, at klagerens erhvervsevne "var nedsat i tilstrækkelig grad", ikke kan føre til andet resultat. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren ved brevet ikke fik tilsagn om udbetaling af invalidesummen, at selskabet har anført, at der var tale om en skrivefejl – et udeladt "ikke" – og at selskabet ved brev af 1/6 2018 berigtigede fejlen.

Som følge heraf

19. 92432

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen

formand