

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. september 2020 blev i sag nr. 94001:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 31/7 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg får konstateret Parkinson i 2012, og får diagnosen – jeg har gået med hæmokromatose som er en blodsygdom som gør at jeg ophober for meget jern i led og organer, og som først bliver opdaget i 2015.

November 2017 bliver jeg opereret og stiv gjort i venstre ankelled, og i den forbindelse sygemeldt, og søger Tab af erhvervsevne hos PFA.

Jeg starter mit jobcenter forløb omkring april 2018, og er klar til job forløb i september 2018. Nu skriver vi August og jeg har i mellemtiden søgt flexjob, da jeg har brug for et skåne forløb, da både Parkinson samt hæmokromatose gør mig fysisk hæmmet.

Jeg blev påkørt i egen bil bagfra i maj 2017, og lider dagligt af nakkebesvær og hovedpine.

Jeg mener nu at det er tiden for og aktivere min forsikring: Tab af erhvervsevne.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At jeg gør brug af min police, som er tegnet hos PFA – Tab af erhvervsevne – så jeg har mulighed for økonomisk og leve et nogenlunde liv, hvor der er økonomisk råd til dagligdagens udfordringer. Jeg mener at det er nu jeg har brug for et økonomisk råderum, og ikke når jeg er så hæmmet af sygdom at jeg ikke har mulighed for og deltage i min families dagligdag."

Selskabet har i brev af 6/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er oprettet den 1. april 2016 gennem forsikredes ansættelse i

Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, når forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 procent, og forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10 procent.

Der henvises til Pensionsbevis af 1. august 2017 (bilag A) og Pensionsvilkår af samme dato (bilag B).

Forsikrede har den 1. marts 2019 videreført sin ordning privat (bilag C). Ved indgåelse af den nye aftale er hans dækninger blevet ændret og der kan herefter ske udbetaling ved tab af erhvervsevne og ydes indbetalingssikring, såfremt forsikredes erhvervsevne nedsættes med to tredjedele.

Der henvises til Pensionsbevis af 5. juli 2019 (bilag D) og pensionsvilkår af samme dato (bilag E).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede er utilfreds med, at selskabet har stoppet udbetaling af invalideydelser og indbetalingssikring fra den 31. december 2018. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen på dette tidspunkt og efter den 1. marts 2019 ikke har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne er nedsat med to tredjedele.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne]. Forsikrede er ... og har siden 1. august 2005 arbejdet som ... i ... frem til sin opsigelse den 30. august 2017. Han havde lønophør den 1. marts 2018.

Efter sin opsigelse, men inden lønophør, blev forsikrede den 13. november 2017 sygemeldt. Han indgav den 26. januar 2018 'Anmeldelse PFA Erhvervsevne' (bilag F). I anmeldelsen oplyste forsikrede, at hans sygemelding skyldtes leddegigt og en sygdom, hæmokromatose, hvor der sker en ophobning af jern i kroppen. Forsikrede oplyste, at sygdommen havde ødelagt begge hans ankelled. I anmeldelsen oplyste forsikrede desuden, at han som sekundær sygdom var diagnosticeret med sygdommen Parkinsons. Forsikredes Parkinsons debuterede i 2011.

Selskabet indhentede til brug for sagen de kommunale akter fra forsikredes kommune. Af udate-ret statusattest udfyldt af overlæge på ortopædkirurgisk afdeling fremgik (bilag G, side 10), at forsikrede var '*blevet opereret med stivgørende operation i ankelled og bagfodens led samt suppleret med forlængelsesoperation*'. Lægen forventede at forsikrede '*ville være arbejdsparat igen 1. maj 2018*'. Lægen anførte desuden, at forsikrede ved genoptagning af arbejde ville have skånehensyn, idet han ikke kunne gå lange gangdistancer pga. stivgøringsoperationen. Videre anførte lægen, at '*Vi forventer helt klart, han kan varetage et arbejde, som han tidligere har udført fra omkring 1. maj 2018*'.

Ved brev af 11. april 2018 (bilag H) meddelte selskabet forsikrede, at han var berettiget til udbetaling for nedsat erhvervsevne fra den 1. marts 2018, hvor han havde lønophør.

Selskabet oplyste i brevet, at selskabet havde vurderet, at hans helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat til halvdelen eller derunder indenfor hans eget erhverv og da hans indtjening derudover var nedsat med mindst 10 procent, fandt selskabet ham berettiget til udbetaling af løbende ydelser. Selskabet oplyste i brevet desuden, at det ville følge op på sagen i august 2018.

Selskabet fulgte i overensstemmelse hermed op på sagen i august 2018 og anmodede i den forbindelse forsikrede om at udfylde et opfyldningsskema. I det udfyldte spørgeskema, underskrevet

af forsikrede den 31. august 2018 (bilag I), satte forsikrede kryds i svarrubrikken 'Ja' ved besvarelse af spørgsmålet om, hvorvidt, der var sket en ændring i hans helbredstilstand, ligesom at han satte kryds i svarrubrikken 'forværret'. Han oplyste uddybende, at hans Parkinson var lidt værre end sidste år og anførte, at han rystede, når han blev nervøs eller presset. Videre oplyste han, at han modtog sygedagpenge og ville forsøge at blive i stand til at arbejde igen/øge sin arbejdstid om 4-6 uger.

Selskabet indhentede herefter de nyeste kommunale akter og af Statusattest (LÆ 125) udfyldt af overlæge fra Ortopædkirurgisk ambulatorium den 5. september 2018 fremgik bl.a., at det forventedes at *'knoglebetændelse vil være behandlet og at han vil være færdigoptrænet, således han kan varetage arbejde igen fra 1. januar 2018/19'*. Prognosen vurderedes god (bilag J, side 25).

I brev af 24. september 2018 (bilag K) meddelte PFA forsikrede, at selskabet forlængede udbetalingerne frem til den 31. december 2018, hvorefter selskabet vurderede, at hans erhvervsevne ikke længere var nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet havde ved vurderingen bl.a. lagt vægt på statusattesten af 5. september 2018.

Forsikrede klagede den 5. november 2018 over selskabets afgørelse og vedlagde udskrift fra Sundhed.dk (bilag L), hvori der ved den seneste beskrevne kontrol efter den stivgørende operation er anført:

'11.10.18

AMBULANT KONTROL

Kommer til kontrol efter at have osteomyelit venstre crus. Har grundsygdom med hæmosiderose der er udfældet sig i begge ankler og er en svær invaliderende lidelse. Det har været nødvendigt at lave total stivgøring af venstre ankel og for ikke at få for meget forkortning på venstre ven i samme seance lavet forlængelse på venstre underben. I efterforløbet er der opstået osteomyelisk, som nu er behandlet, dvs. der er ingen kliniske og radiologiske tegn på pågående infektion. Patienten har selvfølgelig efter langvarigt forløb vedvarende gener fra ankel og venstre ben. Er i øjeblikket i arbejde op til 3 timer om dagen, hvilket patienten kan holde til. Kan på ingen måde holde til længere arbejdsdag aktuelt. Er begyndt at få tiltagende smerter gener fra højre ankel, hvilket nok skyldes at den er blevet ekstra belastet i forbindelse med sygdomsforløb her på den venstre side. Har også kendte hæmosiderose forandringer i højre ankel. Herudover har patienten Parkinsonlidelse. Der er ikke yderligere ortopædkirurgiske behandlingstiltag. Det er ikke realistisk at patienten bliver fuldt arbejdsdygtig på et arbejdsmarked, hvor han skal køre bil, ud at besøge ..., gå frem og tilbage på ... på fuld tid. Kan forhåbentlig på sigt knyttes til arbejdsmarkedet igen, realistisk på halv tid.'

Til brug for klagesagen fandt selskabet anledning til at indhente yderligere oplysninger, herunder forsikredes journal fra egen læge. Heraf fremgår af speciallægeepikrise af 4. juli 2018 vedrørende forsikredes Parkinsons sygdom (bilag M, side 69):

'Epikrise

[...]

Patienten møder til opfølgende konsultation.

Er kendt med Parkinsons sygdom siden 2011. Behandles med en kombination af Selegilin og L dopa Pramipexol er forsøgt men ikke tålt.

Har siden sidst mulig fået op på ve ben. Ingen ændringer i den Parkinson tilstand, han har og som er verificeret med MR-skanning og DAT-SPECT-skanning.

[...]

Objektivt: Vågen, klar, orienteret. Velkoopererende til us.

BT: 140/968 Pulsen er 95 Vægt med tøj: 94 kg

Kranienerver: Ia. Oligomimi og positiv glabella tap. Let foroverbøjet kropsholdning.

På hø. side let stivhed men ingen særlig tremor.

Aftaler at fortsætte aktuelle medicin.

Tilstanden egentlig uf. Lidt forværret ihukommende det høje aktivitetsniveau ved debut.

[...]

Ved lægelige kontrol af forsikredes Parkinsons sygdom den 9. januar 2019 er i forsikredes journal noteret (bilag N, side 19):

...

Desuden blev indhentet 'Generel helbredsattest' (bilag O) dateret den 1. maj 2019, hvoraf fremgår:

'1. Sygehistorie

[...]

1 parkinson diagnosticeret i 2013 ved neurologisk speciallæge [navn], påvist højredominant parkinsonisme med påvirkning af finmotorik og rysten. Er i medicinsk behandling men er ikke symptomfri. Følges regelmæssigt og har måttet stige i dosis da det har været svært at mindske symptomer. Har i dagligdagen finmotoriske besværligheder med eksempelvis påklædning, dårlig nattesøvn som er afbrudt, sociale besværligheder med manglende mimik, frygten for at rystelserne vil tage fart og opmærksomhed. Mere trættbar, går ikke længere ture.

2 ledforandringer i primært ankelledene hvor en kombination af slidgigt og jernophobning har ødelagt leddene, er stivgjort i venstre ankelled november 2018. Har tidligere fået oprenset begge ankelled ved kikkertoperationer, første gang i 2004 seneste gang 2011. Dette har medført nedsat gang og løbefunktion, kan ikke længere løbe/gå længere end ganske korte ture. Kan ikke sidde på knæ, igangsætningsbesvær. Arbejdsomt måtte han afslå fra de mere fysisk belastende opgaver og messer og lignende.

3 jernophobning. Her er han i forløb ved hæmatologerne i [bynavn], Foreløbig har der været tale om blodtapning hver anden uge.

[...]

Seneste operation i 2018 valgte han at få gjort noget ved problemerne i UE, forløbet her kompliceret af infektioner og langvarig helingstid. Er aktuelt i praktik ordning på lokalt ... 17 timer ugentligt fordelt over ugens 5 dage, udelukkende indenfor ... og på kontoret.

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager

Normal ET, fremtræder mimikfattig, oili ansigt.

Ingen cyanose, struma eller glandelsvulst

Højde 1,91

Vægt 95

Bt 140/80p regelm

Let tremor af hænder og arme. Let dysdiadokokinese i begge overekstremiteter,

øget tonus i overekstremiteter.

Der ses hævelse af MCP leddene på begge hænder og mest på venstre Underekstremiteter.

Højre, udtalt hævelse af ankelledet, nedsat bevægelighed i alle retninger.

Venstre. 3 stive tæer, ophævet bevægelighed i ankelledet.

[...]

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder

Skånehensyn vil være

Nedsat tid

Nedsat fysisk belastning,

Nedsat gangdistance'

Til brug for klagesagen indhentede selskabet også de nyeste kommunale akter. Af akterne fremgår bl.a., at forsikrede i forbindelse med og efter den stivgørende operation i venstre ankel blev vurderet fuld uarbejdsdygtig af kommunen frem til 18. september 2018, hvor forsikrede påbegyndte et praktikforløb. I forbindelse med opfølgningssamtale hos kommunen den 9. august 2018 (bilag P, side 164) blev noteret:

'Under opfølgningssamtalen og i forbindelse med udfærdigelse af praktikbestilling, mener [forsikrede] at skal i fleksjob efter raskmelding og at UT skal have sagt at det godt kan lade sig gøre.

[Forsikrede] oplyser, at han har Parkinsons, og derfor kan han ringe til sin læge, stille sig på bagbenene og bede om at blive indstillet til et fleksjob fordi han har en degenererende sygdom.

UT informerer om at der intet er i hans lægepapirer er noget der indikerer indstilling til fleksjob. I den forbindelse oplyser [forsikrede], at der i hans sag skal ligge et notat fra Neurolog [navn og by] vedrørende hans Parkinsons, da han har været der d 01-06-18.

UT spørger ind til hvad der er han er sygemeldt for, hvortil [forsikrede] svarer det er hans ben. UT spørger ind til hvad det er som gør ham uarbejdsdygtig, hvortil [forsikrede] svarer at det er hans ben og adspurg om han Parkinsons er ham arbejdshindrende er svaret nej. UT informerer [forsikrede] om, at da hans Parkinsons ikke er ham arbejdshindrende lige nu, kan der ikke indstilles til fleksjob på nuværende tidspunkt.

UT har sagt tidligere, at det er sandsynligt at det på et tidspunkt i fremtiden, at [klageren] vil være berettiget til et fleksjob, da det ikke kan vides hvordan hans Parkinsons vil udvikle sig i fremtiden, hvilket [forsikrede] bliver geninformeret om. Adspurg om [forsikrede] forstår, svarer [forsikrede] ja.

[Forsikrede] oplyser, at han ved [firmanavn], hvor han har lovning op job, vil arbejde 20 timer og supplere op til 37 timer, med en privat forsikring. UT informerer om at hvor mange timer [forsikrede] ønsker at arbejde, og hvordan de sætter deres økonomi sammen er ikke noget vi på Jobcentret blander og i og at hvis [forsikrede] ønsker at arbejde 20 timer, så er det hans valg.

Ut har efterfølgende kigget [forsikredes] sag igennem for papirer fra Neurolog og der foreligger ikke noget i hans sag, og der er heller ikke anmodet om noget, da [klageren] sygemelding omhandler hans ben.'

Videre er i forbindelse med opfølgningssamtale den 10. september 2018 (bilag P, side 142) i de kommunale akter noteret:

'[Forsikrede] er sygemeldt grundet knust knogle, da han er opereret med stivgørende samt forlængende operation i venstre ankel. [Forsikrede] har den 17-04- 2018 fået fjernet Lizarov stativ og får nu med støttestrømpe. [Forsikrede] lider desuden af Parkinsons, men det er ikke det som er arbejdshindrende lige nu.

[...]

Borgerens egen vurdering:

[Forsikrede] oplyser, at han skal være i antibiotisk tablet behandling de næste 2 uger. [Forsikrede] forklarer, at allerede mens han havde lizarov stativ på, opstod betændelsen. [Forsikrede] oplyser, at smertemæssigt er det bedre, men at knæet er ømt, da sømmet har siddet meget tæt på eller i knæet. [Forsikrede] oplyser, at han skal til tjek på ortopædkir. Amb [bynavn] d 13-9-18

[Forsikrede] oplyser, at der er opstartsmøde i praktikken d 14-09-18 og oplyser, at han ikke skal nå 20 timer men kun 18,5 time og informeres om at når [forsikrede] når 18,5 time så raskmeldes han.'

Forsikrede påbegyndte den 18. september 2018 praktikforløbet, hvor han var beskæftiget som ... 10 timer om ugen hos en virksomhed, som solgte ... og Arbejdsopgaverne bestod i telefoniske ..., både forhold til internt og eksternt ... af ..., ... og Desuden ville ... også blive en del af arbejdsopgaverne i løbet af praktikken. Arbejdstiden blev tilrettelagt med 2 timer fordelt over 5 dage om ugen. Af kommunens bevillingsbrev af 17. september 2018 fremgik (bilag P, side 132), at formålet med praktikken var arbejdsmarkedets tilknytning samt optrapning til 18,5 timer og herefter raskmelding.

I forbindelse med opfølgning på praktikken er i Opfølgningsskema dateret den 17. januar 2019 (bilag Q, side 88) noteret:

'8. Arbejdstid

[...]

Arbejdstiden er ved start aftalt til 10 timer ugentligt fordelt på alle ugens dage.

Arbejdstiden er løbende øget og er nu på 20 timer ugentligt, fordelt på alle ugens dage kl. 9.00 – 13.00. [Forsikrede] fortæller, at det går fint med denne arbejdstid. Der fortsættes med denne arbejdstid til og med uge 4, hvorefter der fra uge 5 tillægges 3 timer, så den ugentlige arbejdstid bliver 22 time. Disse 2 timer bliver tillagt tirsdag og onsdag, så arbejdstiden bliver 9.00 – 14.00 disse dage. Det er aftalt med [forsikrede], at han arbejder 22 timer ugentligt i 2 uger, hvorefter han kontakter ut i uge 8 for en status. Det aftales her, hvorvidt arbejdstiden skal øges yderligere. [Forsikrede] fortæller, at han gennem hele praktikperioden har været træt i kroppen efter en dag i praktikken. [Forsikrede] slapper derfor af når han kommer hjem – varigheden varierer, hvorefter hverdagen fungerer og [klageren] får udført små opgaver i hjemmet.

9. Arbejdseffektivitet

[...]

[Arbejdsgiver] vurderer fortsat [forsikrede] som værende effektiv i sit arbejde. [Arbejdsgiver] vurderer [forsikredes] arbejdseffektivitet til at være 70-80 % og begrundet det med, at [forsikrede] stadigvæk er ny i mange af arbejdsopgaverne – skal forholde sig til nye systemer, ... og rutiner. [Arbejdsgiver] fortæller, at [forsikrede] knokler på. [Forsikrede] oplyser, at han er på hjemmebane indenfor ..., men at han er lidt på udebane ift. produkterne. [Forsikrede] arbejder på, at få større kendskab til produkterne.

10. Fremmøde og fravær

[...]

[Forsikrede] er fortsat stabil i sit fremmøde.

13. Helbredsmæssige forhold

[..]

[Forsikrede] oplyser, at han fortsat mærker uro og smerte i højre fod i løbet af dagen – særligt når han går. Videre oplyser [forsikrede], at han særligt mærker uro i venstre fod om natten. Dette medfører at [forsikrede] ofte har en svingende nattesøvn og ofte kan føle sig træt dagen efter. [Forsikrede] oplever ikke, at dette påvirker han i praktikken. Videre oplyser [forsikrede], at han ikke oplever at smerterne/ uroen hæmmer ham i opgaverne i praktikken, da de fleste af [forsikredes] arbejdsopgaver er stillesiddende samt at han ikke har mærket en forværring af smerter/ uro ifm. øgning af arbejdstid. [Forsikrede] fortæller. At desto mere aktivitet og belastning på foden desto flere smerter/uro mærker han, når han kommer hjem. Sidst fortæller [forsikrede], at han også mærker uro og smerter de dage, hvor han er derhjemme og holder fri.

14. Skånehensyn

[...]

Der er skånehensyn for [klagerens] ene ben, da det er stivgjort i fodleddet. Dette betyder, at [forsikrede] ikke kan gå lange distancer.

[Forsikrede] belaster fortsat ikke foden i de opgaver han har i praktikken, da det er stillesiddende arbejde – [forsikrede] føler derfor ikke, at smerterne hæmmer ham ifht. praktikken.

Skånehensynene vurderes overholdt.

[...]

18. Samlet vurdering/konklusion af forløbet:

Det vurderes at der fortsat er et godt match mellem virksomheden og [forsikrede], som giver gode muligheder for, at afklare [forsikredes] arbejdsevne. Der ses løbende en progression i arbejdsopgaver, hvor [forsikrede] fortsat får mange nye opgaver og fortsat er ved at opbygge kendskab til branchen. [Forsikrede] har flest stillesiddende arbejdsopgaver og skånehensynene vurderes overholdt. Ydermere er der sket en progression i timetal, som er øget fra 10 timer ugentligt ved start til 20 timer ugentligt på nuværende tidspunkt. [Forsikrede] oplever, at det fungerer godt med dette timeantal. Det er aftale med [forsikrede], at han fra og med uge 5 øger arbejdstiden til 22 timer ugentligt. [Forsikrede] er træt i kroppen efter en dag i praktikken, men får hverdagen til at fungere. [Forsikrede] oplever

dagligt smerter i højre fod og uro i venstre, men oplever ikke, at disse smerter hæmmer ham i praktikken eller at praktikken forværrer smerterne.

[...]

Ved opfølgningssamtale den 7. februar 2019 (bilag Q, side 41) blev bl.a. noteret:

'BRED VURDERING:

Bringes ikke i anvendelse af [klageren] ikke kan stå til rådighed for det brede arbejdsmarked.

Borgerens egen vurdering: [Forsikrede] oplyser, at det går fint i praktikken, men at han efter ca. 4 timer, er godt brugt og at hans krop lukker ned. Han fortæller at hans situation fortsat er uændret og at der ikke er noget nyt i forbindelse med hans sygdomsforløb. Han oplyser også at der ikke er ændringer i forbindelse med den nye medicin til hans Parkinsons, andet end hans dosis er øget'

Af Arbejdspladsvurdering udarbejdet den 12. februar 2019 (bilag Q, side 20) af en ergoterapeut fremgår bl.a.:

'[Forsikrede] oplyser ved besøget at han har fået stivgjort v. ankel. Højre ankel er øm/smertefuld, mest når han går. Han oplyser ligeledes at være øm i skulder og især i v. skulder. Han går til fysioterapeut en gang ugentlig.

Arbejdsopgaver:

PC. Arbejde, med

På sigt vil der blive køre dage, forventer ca. 2 dage ude og 3 dage på kontor

Belastende opgave:

Han kan ikke oplyse specifikke opgaver der er belastende. Smerter i benene svinger fra dag til dag.

Kan dog mærke at skulderne bliver ømme, ved længere tids PC arbejde.'

Af opfølgningssamtale den 18. marts 2019 (bilag R, side 16ff) fremgår:

'[...]

[Forsikrede] oplyser, at det ellers går som det plejer. [Forsikrede] vurderer, at det går rigtig godt med det nuværende timetal. [Forsikrede] oplyser, at nogle dage helt okay og andre er mere trælse- [Forsikrede] vurderer, at han er mere rutineret i arbejdsopgaverne og har nu også taget kontakt til nye

[...]

Borgerens egen vurdering: [Forsikrede] oplyser, at han Parkinsons er let forværret ifht ry-stelser, og at der er udfordringer med finmotorik. [Forsikrede] oplyser, at han starter på ny medicin i næste uge. [Forsikrede] oplyser, at det går fint i praktik, og at han er der mellem 15-18. [Forsikrede] oplyser, at han selv har prøvet sig af og 5 timer dagligt er hvad han max kan præstere. ... oplyser, at det skal dokumentere, og derfor skal der ikke ske en op-trapning uden ... eller jobkonsulentens viden. [Forsikrede] oplyser, at han sidder foran tv 30-60 min. når han kommer hjem fra praktik og slapper af, og går så i gang med huslige pligter. [Forsikrede] oplyser, at han har søvnbesvær som følge af parkinsons og sover max 3 timer sammenhængende og at nattesøvnen altid vil være usammenhængende. [Forsik-

*rede] er vejledt i, at afklarende praktik skal dokumenteres, samt at ... ikke bestemmer hvorvidt [forsikrede] er berettiget til fleksjob, det er rehabiliteringsteamet der laver den indstilling.
[...]*

Ved opfølgningssamtale den 11. juni 2019 (forsikredes bilag) blev noteret:

*'[...]
Borgerens egen vurdering: [Forsikrede] oplyser, at det går stille og roligt. [Forsikrede] har været ved ortopædkirurgerne i [bynavn] som har givet ham tid til stivgørende operation i december 2019. Denne operation vil være anderledes end den første, da der 'bankes' et søm op igennem hælen for at stivgøre, og dermed undgår [forsikrede] ny omgang med Laserov stativ.'*

På baggrund af de indhentede lægelige og kommunale akter fastholdt selskabet i klagesvar af 2. juli 2019 (bilag S), at forsikredes generelle erhvervsevne efter den 1. januar 2019 ikke var nedsat med mindst halvdelen.

Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i et ikke uvæsentligt omfang og selskabet har således udbetalt midlertidige invalideydelser og ydet indbetalingssikring i perioden fra 1. marts 2018 til 1. januar 2019. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne på er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager efter den 1. januar 2019.

Efter den 1. marts 2019 er forsikrede overgået til en privat ordning, hvorefter forsikrede for at opnå dækning ved tab af erhvervsevne skal opfylde de nye forsikringsvilkår, dvs. at hans erhvervsevne skal være nedsat med to tredjedele. Det er PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne på nuværende tidspunkt er nedsat i dette omfang.

PFA har ved vurdering af udbetalingens lagt vægt på følgende omstændigheder:

- Det fremgår af forsikredes anmeldelse og de lægelige oplysninger i sagen, at forsikrede lider af diagnoserne slidgigt og hæmokromatose (jernophobing) hovedsageligt koncentreret til anklerne. Forsikrede er desuden diagnosticeret med sygdommen Parkinsons. Forsikrede har i anmeldelsen og siden i de kommunale akter angivet, at det er symptomerne til anklerne, der er den overvejende årsag til hans nedsatte erhvervsevne. Forsikrede har direkte adspurgt svaret nej til, hvorvidt hans Parkinsons diagnose er arbejdshindrende.
- Forsikredes primære funktionsbegrænsninger relaterer sig således til forsikredes ankelgener. Forsikrede fik i slutningen af 2017 foretaget en stivgørende operation i venstre ankel. Ved lægelige undersøgelse den 9. januar 2019 fremgår, at forsikrede havde fået lidt af funktionen tilbage og kom gående rimelig frit, dog med manglende fleksion og ekstension af venstre ankel. Det fremgår desuden af journalnotatet, at forsikrede ikke indtog smertestillende medicin, men kun indtog medicin mod hans Parkinsons sygdom. Anklerne synes mest at volde vanskeligheder ved belastning.

- Forsikrede debuterede med sygdommen Parkinsons i 2011. Ved undersøgelsen den 9. januar 2019 fandtes ingen tremor (rysten) og ved i forbindelse med udfærdigelse af den Generelle Helbredsattest af 1. maj 2019, hvor forsikrede var overgået til nye forsikringsvilkår, fandtes let tremor af hænder og arme, let dysdiadokokinese og øget tonus i begge overekstremiteter. Forsikrede oplevede finmotoriske besværligheder med påklædning, dårlig nattesøvn, træibar og sociale besværligheder med manglende mimik. Om end Parkinsons er en progredierende sygdom, synes det at gå langsomt i forsikredes tilfælde og han gener forekommer, som også anført af ham selv, ikke at være arbejdsbærende.
- Vi har desuden lagt vægt på, at forsikrede har været i et praktikforløb, hvor han har været i stand til at arbejde 20 timer om ugen og at forsikrede har oplyst, at dette fungerer rigtig godt. Forsikrede har efterfølgende haft en mindre nedgang i arbejdstiden. Vi har desuden lagt vægt på, at forsikrede til kommune har oplyst, at han ikke ønsker, at hans arbejdstid overstiger 20 timer om ugen, hvorefter han ønsker at supplere op til de 37 timer med forsikring. Forsikrede oplyser ved efterfølgende møde hos kommunen, at han kun skal nå 18,5 timer om ugen, ligesom at han til kommune oplyser, at han ønsker at blive ansat i et fleksjob. Kommunens sagsbehandler notereret hertil i forsikredes journal hos kommunen, at 'der intet er i hans lægepapirer er noget der indikerer indstilling til fleksjob'.
- Det er på denne baggrund selskabets vurdering, at forsikrede inden overgangen til den private videreførelsesordning den 1. marts 2019, kunne arbejde på minimum halv tid i et mindre kognitivt krævende kontorarbejde med de rette kompenserende skånehensyn i form hæve/sænkebord, stol med skiftende arbejdsstillinger, nedsat arbejdstid, fleksibilitet i arbejdstiden samt undgåelse af lange gangdistancer. Dette ses ikke at have været tilstrækkeligt iagttaget i den seneste praktik.
- Det således PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne inden 1. marts 2019 var nedsat med mindst halvdelen, ligesom at selskabet ikke finder, at forsikrede efterfølgende har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne er nedsat med to tredjedele. Selskabet bemærker i den forbindelse, at det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.
- PFA gør opmærksom på, at såfremt forsikredes tilstand forværres eller hvis forsikredes planlagte operation i højre ankel medfører, at forsikrede er sygemeldt i mere end 3 måneder, er forsikrede velkommen til at kontakte PFA igen, og PFA vil herefter vurdere, hvorvidt forsikredes herefter opfylder betingelserne for udbetaling af ydelser og indbetalingssikring i henhold til hans nuværende forsikringsbetingelser.

Konklusion

PFA Pension fastholder, at selskabet har været berettiget til at give forsikrede afslag på udbetaling af invalidepension efter den 1. januar 2019, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans generelle erhvervsevne efter dette tidspunkt er nedsat med mindst halvdelen."

Klageren har i brev af 27/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg forstår ikke at PFA tager udgangspunkt i min nye PFA privat police, da jeg jo klager over afgørelsen vedr. Tab af erhvervsevne af 1. april 2016. Jeg blev af PFA tvunget til at tegne en privat forsikring, da jeg ellers i mit sygdomsforløb stod uden dækning af nogen art?

PFA henviser til at jeg ikke har godtgjort for at min generelle tab af erhvervsevne er nedsat med halvdelen pr. d.31. december 2018, og igen den 1. marts 2019.

Hvorfor har de ikke spurgt mig, hvis det var det der var afgørende for deres beslutning. De har ikke skriftligt bedt om at få oplysninger vedrørende tabet af min erhvervsevne på det ansøgte tidspunkt, trods det, at de var klar over at jeg er i gang med at blive visiteret til flexjob.

Hvilken instans kan afgøre min erhvervsevne?? PFA's tilknyttede læge vurderede mig uden at have talt eller set udviklingen af min sygdom?

Min egen læge, samt ... hospital og min Neurolog skriver alle at det er mest sandsynligt med halvtids job. De sygdomme jeg har er progressive, så jeg vil kun få tilbagefald fra nu af.

Jeg har ikke arbejdet på fuld tid siden operationen i november 2017, men jeg har været i et flexjobsforløb med henblik på at få fastsat mine mulige arbejdstimer. Det har på intet tidspunkt været meningen at jeg kunne komme tilbage til et normalt job uden skånehensyn, jeg har været syg hele tiden.

Hvorfor har PFA ikke undersøgt dette mere grundigt??. Man kan ikke lade være med at tænke på om det er bevidst, så man ikke vil have en mulighed for at få fra forsikringen. Jeg mener at være berettiget til ydelse fra PFA, da jeg ikke har været raskmeldt siden jeg fik opereret min ankel.

Hvorfor undersøger den 'uvildige' læge fra PFA ikke sagen mere grundig, hvordan mine sygdomme udvikler sig og som det mindste, vælge at snakke med mig og høre/se min version af sagen, dette for at finde ud af hvordan min arbejdssevne er.

Jeg har i en længere periode været i arbejdsprøvning for at teste hvor mange timer jeg kan holde til og dags dato venter jeg på at få godkendt flexjob med max. 17 timer pr. uge.

Korrekt jeg er blevet testet med 22 timer på et tidspunkt, men man er vel nødt til at starte et sted for at finde ud af, hvor mange timer man kan holde til. Dette kunne jeg ikke magte over flere uger. Jeg sidder på kontoret, og bliver fysisk skånet med stille siddende arbejde. Og 17 timer er det jeg magter pt. Min krop kan ikke fungere hvis jeg presser den flere dage i træk. Dette skyldes at min sygdom forværres, hvis jeg er under pres.

Jeg blev påkørt bagfra i min bil i maj måned 2017 på vej hjem fra ..., det sker da jeg holder stille i en kø.

Jeg blev indlagt på ... Skadestue til observation, og gik hjemme i knap 14 dage efterfølgende. Jeg har ondt i nakken dagligt, og oplever dage med hovedpine. Sagen er oprettet hos AES.

Jeg betaler fys. af egen lomme for at holde nakken bevægelig, fys. siger at jeg har nogle led øverst i nakken som ikke fungerer optimalt. Jeg har haft det sådan siden, at jeg blev påkørt i 2017. Jeg har for meget jern i blodet, som gør at jeg en lang periode har været nødt til at få tappet 1/2 liter blod hver uge, dette er i sig selv meget trættende.

Efter operationen i venstre knæ kan jeg ikke side på hug, da det giver smerte grundet indsættelse + udtagelse af implantat i

UT: skriver på et tidspunkt at jeg har svaret at det ikke er min Parkinson som gør at jeg ikke kan arbejde mere end 17 timer, jeg er positiv af natur og håber at virkeligheden er bedre end den er,

men når jeg bliver presset på arbejde og min medicin ikke kan matche min krop, ja så starter min krop en rystetur, som jeg ikke kan styre undtagen med indtagelse af ekstra medicin. Men det må jeg ikke da min krop så fremover vil kræve øget stimulans af Levodopa, og det siger min neurolog at jeg ikke må gøre.

Efter operation i venstre ankel og knæ, har de ramt nogle nerver i benet som gør at mine tæer bøjer nedad, og fyssen på [hospital] kan ikke få dem rettet op. ... som er opererende overlæge på ortopedisk i ..., vælger at operere og stivgør de tre midterste tæer. Jeg tåler ikke at sidde på hug da mine tæer skriger af smerte ved direkte berøring.

Jeg vil meget gerne arbejde og har svært ved ikke at kunne det samme, som jeg plejer, men jeg kan ikke modarbejde min krop som kræver hvile, og når jeg så presser den bare lidt mere, så træder min Parkinson tydelig i karakter og siger stop.

Jeg har dage hvor min gigtsygdom gør at jeg har sindssyg ondt i mine led, min højre ankel gør at jeg på disse dage ikke sover ret meget (3-4 timer). Parkinson er jo også kendt for at stjæle nattesøvn, men jeg kæmper mig op af sengen og efter længere tids forberedelse kommer jeg på kontoret, og til min egen fornøjelse giver det mig noget livsglæde, da jeg føler at jeg gør en forskel. Min familie er voldsom udfordret af min sygdom og jeg kæmper hver dag for at de ikke skal mærke, hvor udfordret jeg er af mit helbred.

Tab af erhvervsevne er en forsikring som jeg har oprettet da jeg var 22 år, den er blevet videreført gennem mine forskellige jobs, og så står jeg pludselig og har brug for den, men kan ikke få noget. Er det rimeligt at de tilbyder mig en police, som jeg aldrig vil kunne få erstatning fra. Hvordan forholder min forsikring sig til førtidspension, som jo er næste step, dækker den så heller ikke?

Da både min kone og jeg talte med rådgiverne i telefon vedr. den nye forsikring, talte de os efter munden, min kone oplyste til PFA at jeg søgte flexjob, og de sagde at det ikke var noget problem, de var inde at tjekke og oplyste at det jeg var forsikret ud fra var min løn på 47.000. Men det har PFA måske ikke noteret??? Vil det så sige at de indbetalinger jeg har betalt til den nye forsikring er smidt ud af vinduet, de vidste måske allerede der, at jeg aldrig, ville kunne gøre brug af denne forsikring?

PFA nævnte ikke det der står skrevet med småt i min nye police, ja jeg er skuffet over at de bevidst har prøvet at vildlede os, så det ikke er muligt for mig at få refusion fra forsikringen.

PFA skal ikke være i tvivl om, at hvis jeg kunne ville jeg hellere end gerne kunne arbejde, som jeg gjorde inden jeg blev syg, men dette bliver desværre aldrig en realitet."

Selskabet har i brev af 4/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at stoppe udbetaling af løbende invalideydelser og indbetalingssikring fra den 31. december 2018. PFA henviser til indholdet af selskabets brev til ankenævnet af 6. september 2019.

Det er PFA's opfattelse, at forsikredes erhvervsevne på tidspunktet, hvor selskabet stoppede udbetaling af løbende ydelser og indbetalingssikring den 1. januar 2019 ikke var nedsat i dækningsberettigende grad, dvs. med halvdelen. På dette tidspunkt oplyste forsikrede til kommunen, at en

ugentlig arbejdstid på 20 timer passede ham. Det er desuden PFA's opfattelse, at selskabet på dette tidspunkt var berettiget til at overgå til en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, da der var forløbet mere end et år efter den stivgørende operation i anklen og hvor han ifølge journaludskrift fra ortopædkirurgisk ambulatorium var færdigbehandlet og genoptrænet.

PFA gør desuden opmærksom på, at vi har taget udgangspunkt i forsikredes ordning oprettet den 1. april 2016 – den eneste ordning forsikrede har i PFA. Der foreligger ingen afgørelse på dette tidspunkt. Forsikrede søger først om udbetaling for tab af erhvervsevne i januar 2018, hvor forsikrede oplyser, at han er blevet sygemeldt i november 2017. En pensionsordning er et løbende aftaleforhold, hvorfor der løbende udsendes pensionsbevis og vilkår. PFA har derfor medsendt og vurderet forsikredes sag i forhold de seneste fremsendte vilkår fremsendt inden forsikrede blev sygemeldt (jf. bilag A og B).

Forsikrede har videreført ordningen privat, dog på nogle andre betingelser. Det er korrekt, at selskabet i forbindelse med, at forsikrede i juni 2016 ringede ind og oplyste, at han havde fået konstateret Parkinson, informerede forsikrede om, at han burde overveje at holde fast i dækningerne, hvis han en dag skiftede arbejde. PFA afviser at have tvunget forsikrede til at videreføre ordningen privat. Forsikrede overskred oprindelig fristen for videreførelse og af selskabets telefonnotater fremgår tværtimod, at forsikrede ringede ind af flere omgange og var utilfreds over, at fristen var sprunget (bilag T). Henset til at forsikrede på dette tidspunkt var i gang med et klageforløb, som kan have kompliceret sagen for forsikrede, tilbød PFA på ny forsikrede at videreføre ordningen privat. PFA kan således ikke genkende forsikredes udsagn om en tvangsmæssig videreførelse.

Forsikrede mener, at PFA ikke har undersøgt sagen grundigt nok. Det er PFA's opfattelse, at selskabet har indhentet relevante og tilstrækkelige oplysninger til vurdering af sagen. PFA bemærker i den forbindelse, at det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hans erhvervsevnetab er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikrede spørger til hvilken instans, der kan afgøre omfanget af forsikredes erhvervsevne. PFA henviser til Ankenævnet for Forsikring, hvor sagen aktuelt verserer og til de danske domstole.

PFA bemærker, at forsikringen – som hævdet af forsikrede – ikke er indholdsløs. Udbetaling af ydelser er dog betinget af opfyldelse af de for forsikrede gældende forsikringsvilkår. Forsikrede ønsker at få oplyst, hvordan selskabet forholder sig, hvis han tilkendes førtidspension. PFA kan oplyse, at såfremt der foreligger nye oplysninger, herunder f.eks. en førtidspensionering og forsikredes helbredsmæssige situation forværres, er forsikrede velkommen til at kontakte PFA på ny og selskabet vil herefter forholde sig til, om forsikrede herefter opfylder betingelserne for dækning. Der er ikke noget generelt vilkår om at der ikke er dækning ved førtidspensionering. PFA finder i den forbindelse anledning til at gentage, at såfremt den planlagte operation i højre ankel medfører, at forsikrede er sygemeldt i mere end tre måneder, er forsikrede også velkommen til rette henvendelse til selskabet om dette.

Hvad angår dækningens størrelse gør PFA opmærksom på, at forsikrede ved overgangen til den private videreførte ordning pr. 1. marts 2019 har bevaret størrelsen af sin dækning ved tab af erhvervsevne. Forsikredes løbende udbetaling var i henhold til det oprindelige pensionsbevis af 1. april 2016 på 319.061 kroner årligt, svarende til 60 procent af den pensionsgivende løn på

531.768 kroner (bilag U). Denne dækning har han opretholdt, hvilket fremgår af pensionsbeviset af 1. august 2017 og pensionsbeviset af 5. juli 2019.

PFA skal beklage, hvis forsikrede har haft en oplevelse af, at selskabet har forsøgt at vildlede ham og oplever, at selskabet ikke har nævnt det, der står med småt i policen. Pensionsbeviset og pensionsvilkårene skulle tværtimod have til hensigt, at skabe klarhed over, hvilken aftale parterne har indgået. Dokumenterne tjener som grundlag for parternes aftale og det er heri, at forsikrede kan orientere sig om, hvilken en ordning, det er som forsikrede betaler til. PFA vedlægger udskrift af telefonnotat, hvoraf fremgår, at selskabets sagsbehandler netop af samme grund ved samtalen den 9. april 2019 i forbindelse med forsikredes private videreførelse netop har pointeret, at forsikrede skulle læse hele aftalen i gennem (bilag V). PFA bemærker desuden, at der ved en gennemgang af forsikredes pensionsbevis ses ikke at være afsnit skrevet med småt."

Klageren har i brev af 22/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"PFA vurderede ikke at jeg var berettiget til dækning af min forsikring den 1/1-2019, da der stod nævnt et eller andet sted at jeg kunne arbejde 20 timer ugentlig.

- Medsendt er min beskrivelse af arbejdstid fra den 18. september 2018, i øvrigt er det den eksterne konsulent som jeg havde møde med 1 gang i måneden, på min arbejdsplads, og der står 17 timer.

PFA skriver at efter deres vurdering var de berettiget til deres beslutning.

- Jeg vil gerne vide hvordan PFA kan vurdere min arbejdsevne, jeg har ikke haft møde med nogen som helst fra PFA, så alt vurdering er taget ud fra notater, som jo selvfølgelig kan tolkes som de selv ønsker det?

PFA skriver noget omkring at de tager udgangspunkt i min ordning pr. 1. april 2016. Det må jo være den sidst gældende police der er tages beslutning ud fra.

PFA mener at jeg selv har bedt om at videre føre ordningen privat?

- Jeg har bokset frem og tilbage med PFA vedrørende tab af erhvervsevne, og da de siger at jeg ikke kan videreføre min nuværende police, er jeg da nødt til selv og tegne en, jeg kan jo ikke stå uden forsikringer af nogen art. Af telefonnotat den 9/4 2018 bemærker jeg at der står jeg har fået nyt job, men det har jeg ikke, jeg er under afklaring hos jobcentret?

Og jeg er ikke helt med på hvorfor jeg ikke skal tegne en livsforsikring?

Af medsendte notat opfølgningssamtale, bemærker jeg ord som 3 sygdomme, uarbejdsdygtig, og ikke til rådighed for det brede arbejdsmarked.

Jeg undrer mig også over, at når vi snakker mén grader, så kan jeg nævne:

- Parkinson.
- Slidigt i leddene, ikke kun ankler – hænder, skuldre.
- Knæ som ikke tåler trykbelastning.
- Stivgjort ankel, samt 3 tæer på venstre fod.

Jeg ville gerne se PFA's notater vedrørende mén."

Ankenævnet for Forsikring

15.

94001

Selskabet har i brev af 7/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder det tidligere anførte i korrespondancen med Ankenævnet for Forsikring og har følgende bemærkninger til forsikredes brev af 22. oktober 2019.

Uagtet forsikredes bemærkninger om timeantallet i praktikken og de vedlagte nye akter fra kommunen er det PFA's opfattelse, at de lægelige oplysninger i sagen ikke sandsynliggør, at forsikrede ikke burde kunne arbejde i minimum halv tid. PFA gør i den forbindelse opmærksom på, at det afgørende nødvendigvis ikke er, hvad forsikrede gør, men hvad forsikrede ud fra de helbredsmæssige oplysninger burde være i stand til at kunne.

PFA kan oplyse, at selskabet vurderer forsikredes erhvervsevne ud fra sagens samlede akter, herunder de lægelige og kommunale akter og inddrager til brug for vurderingen selskabets lægekonsulenter. Det er almindelig praksis i pensionsbranchen, at vurdering af erhvervsevnen foretages på denne måde. Arbejdsevnen vurderer kommunen. Her er tale om en anden vurdering, hvor der inddrages en lang række andre parameter end ved vurderingen af erhvervsevnen.

PFA er enige med forsikrede i, at det er det seneste pensionsbevis og vilkår inden forsikredes sygdommelding den 13. november 2017, der er gældende for afgørelsen, som forsikrede klager over. PFA har derfor medsendt pensionsbevis og vilkår af 1. august 2017 (bilag A og B).

Forsikrede har, som tidligere oplyst, videreført sin ordning privat den 1. marts 2019. Pensionsbevis og vilkår er vedlagt selskabets svarbrev af 6. september 2019 (bilag D og E). Af pensionsbeviset fremgår, at forsikredes ordning fortsat omfatter en livsforsikring/dødsfaldsdækning.

PFA fastsætter ikke méngrader. Selskabet har derfor ikke nogen notater vedrørende forsikredes méngrader. Selskabet foretager en vurdering af forsikrede erhvervsevne ud fra en vurdering af forsikredes samlede helbredsmæssige tilstand."

Klageren har i brev af 25/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"PFA påstår:

Uagtet forsikredes bemærkninger om timeantallet i praktikken og de vedlagte nye akter fra kommunen er det PFA's opfattelse, at de lægelige oplysninger i sagen ikke sandsynliggør, at forsikrede ikke burde kunne arbejde i minimum halv tid. PFA gør i den forbindelse opmærksom på, at det afgørende nødvendigvis ikke er, hvad forsikrede gør, men hvad forsikrede ud fra de helbredsmæssige oplysninger burde være i stand til at kunne.

- Jeg siger: Jeg gør som der står i mine papirer fra jobcentret, ovenstående skrivelse fra PFA står der at deres opfattelse, og at hvad jeg gør ikke er hvad jeg er i stand til? Hvordan kan de påstå at jeg ikke er ærlig, men så er det vel op til PFA og bevise det modsatte?

PFA påstår:

PFA kan oplyse, at selskabet vurderer forsikredes erhvervsevne ud fra sagens samlede akter, herunder de lægelige og kommunale akter og inddrager til brug for vurderingen selskabets lægekonsulenter. Det er almindelig praksis i pensionsbranchen, at vurdering af erhvervsevnen foretages

på denne måde. Arbejdsevnen vurderer kommunen. Her er tale om en anden vurdering, hvor der inddrages en lang række andre parameter end ved vurderingen af erhvervsevnen

- Jeg siger: Man tegner en forsikring som 25-årig, og som [i 50'erne] årig påstår PFA at erhvervsevne og arbejdsevne ikke er det samme, burde de ikke have sagt det da jeg overgik til deres selskab. Jeg har Parkinson, jeg har en stivgjort ankel, og højre ankel er sat til operation. Jeg har gigt i alle led, og det bliver værre med årene.

Jeg vil gerne gennemgå en méngrads undersøgelse, men jeg fornemmer ikke at det har interesse for PFA, selvom deres forsikring nævner méngrader som udmåling af hvornår kunder er berettiget til en eller anden form for erstatning."

Sekretariatet har ved brev af 27/1 2020 bedt selskabet om yderligere oplysninger. Selskabet har i brev af 28/2 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Ankenævnet ønsker bl.a. oplyst, hvilken rådgivning forsikrede blev ydet i forbindelse med videreførelsen af ordningen. PFA har nedenfor i kronologisk rækkefølge indsat de optagne telefonnotater vedrørende selskabets rådgivning af forsikrede i forbindelse med videreførelse af hans ordning. Videreførelse blev første gang tilbudt forsikrede i 2018 ved ophør af udbetalingerne, men da forsikrede efterfølgende blev tilkendt udbetalinger og indbetalingssikring blev videreførelse imidlertid ikke relevant på dette tidspunkt, men først igen i 2019.

Af telefonnotat af 13-06-2016 fremgår:

'Kunden har fået konstateret Parkinson, men er fuldt arbejdsdygtig. Oplyst han skal holde fast i dækningen, hvis han en dag skifter arbejde.'

Af telefonnotat af 20-04-2018 fremgår:

'Kunden ringer vedr. videreførelse af sin ordning. Kunden har fået tilkendt TAE men ønsker fortsat aktivt at betale ind til sin ordning. Har oplyst at så længe han får TAE dækning vil han have præmiefritagelse. Kunden har ønsket alle dækninger bibeholdt på samme niveau. Har spurgt ind til om det var nødvendigt med så stor en ks dækning men da jeg ikke kunne svare på hvad han burde gøre i stedet, ønskede han at beholde den i samme niveau. Talt med ... og fået bekræftet løn på 531.768 ... anbefalede vi holdt fast i denne løn, da han allerede nu er tilkendt tae. Oplyst at hans tae dækning ændrer sig fra 50% til 2/3. sendt ppp aftale til ... og ... for kontrol.

Kunden fortsætter med ks TAE og liv. Forklaret hvad ressourceforløbsydelse er og at den bortfalder. Anbefalet at undersøge sine muligheder for pensionsordning med dækninger når han kommer i job igen. Han virkede opsat på at dette ville ske når han fik fjernet jernstængerne fra sin fod igen. Aftalt præmie 30.000'

Af telefonnotat 16-05-2018 fremgår:

'vs skade, derudover hjulpet med hvordan kunden kan sende tilmelding til PPP retur.'

Da PFA ved afgørelse af 24. september 2018 som nævnt forlængede udbetaling og indbetalingssikring frem til 31. december 2018, blev videreførelsen ikke relevant og selskabet tilbagebetalte den indbetalte præmie.

Ved invalidepensionsafgørelsen af 24. september 2018 (bilag K) oplyste selskabet forsikrede om, at forsikringsdækningerne ville ophøre den 31. marts 2019 (stop af udbetaling 31. december 2018 plus tre måneders henstand). Selskabet informerede herefter forsikrede om hvilke muligheder han havde for at videreføre dækningerne. Af oplysningerne i brevet fremgik, at ved valg af egen indbetaling skulle forsikrede være opmærksom på, at der kunne ske ændringer med bl.a. pensionsvilkår. Forsikrede fik en frist til 31. marts 2019 til kontakte selskabet med henblik på privat videreførelse og selskabet gjorde i brevet desuden opmærksom på konsekvensen af manglende henvendelse. I givet fald ville ordningen blive ændret til en indbetalingsfri ordning, hvor forsikringsdækninger enten stoppede eller blev sat ned.

Da forsikrede ikke rettede henvendelse til PFA inden fristen udløb den 31. marts 2019, sendte PFA den 2. april 2018 Pensionsoversigt, vilkår og bevis for en indbetalingsfri ordning.

Af telefonnotat af 08-04-2019 fremgår:

'Kunden ringer for at videreføre. Oplyst at fristen var d. 31.03.2019. Derfor vil kunden gerne tale med en med flere stjerne på skulderne eller en klageansvarlig. Oplyst at jeg vil tage den videre via min chef.'

Af telefonnotat af 09-04-2019 fremgår:

'meget utilfreds kunde over at han ikke nåede at videreføre. Oplyst ... har givet denne sag videre til ... som vil kontakte kunden'

Af telefonnotat af 09-04-2019 fremgår:

'Forsøgt at ringe kunden op. Det er blevet afgjort at kunden godt kan få PPP alligevel, selvom han har henvendt sig efter fristen. Kunden har haft et klageforløb i gang. Dette er årsagen til han har henvendt sig for sent. Jeg laver PPP til ham'

Af telefonnotat af 09-04-2019 fremgår:

'Aftalt PPP med kunden. Gennemgået alle dækningerne. Kunden oplyst at der som sådan ikke var behov for en livsforsikring, han ønskede dog alligevel at beholde den. Kunden har også fået nyt arbejde, men ønsker privat indbetaling. Kunden ønskede lavest mulige indbetaling oplyste i starten af samtalen at dette ville reducere præmiefritagelsen. Har understreget overfor kunden at han skal læse hele aftalen inden han skriver under.'

Af telefonnotat af 16-04-2019 fremgår:

Oplyst ... at PPP er det vi kan tilbyde ham igennem en frivillig ordning igennem arbejdsgiver. Anbefalede ham ikke at vælge tæ fra selvom det er 2/3 nu for han vil få svært ved at få den andre steder. Han kunne godt se hvad jeg mente men var utilfreds med, at det ikke var 50% længere. Oplyste fristen er 23 april.

Af telefonnotat af 16-04-2019 fremgår:

Oplyst ... at han kan lave PPP igennem sin arbejdsgiver som frivillig, så det er det vi tilbyder. Har var ikke tilfreds med TAE, men sagde han skulle være glad for at have noget for det vil være svært for ham at finde noget andre steder, når hans helbred ikke var top. Plus nogle selskaber har 2/3 som standard og hans frist var til d. 23. april.

Den 25. april 2019 indsendte forsikrede underskrevet 'Tilmelding til PFA Plus Privat'. Blanketten er underskrevet den 16. april 2019 og fremlagt som bilag C. Imidlertid returnerede forsikrede kun første og sidste side af tilmeldingsblanketten, hvorfor selskabet fandt det nødvendigt at anmode forsikrede om at underskrive og returnere blanketten på ny i den fulde version. Den 11. juni 2019 modtog PFA tilmeldingsblanketten i den fulde version – underskrevet af klageren den 4. maj 2018 (bilag X). I tilmeldingsblanketten under punktet vedrørende PFA Erhvervsevne er forsikrede på ny blevet gjort opmærksom på, at ordningen er ændret og at forsikrede først kan få udbetaling, hvis hans helbredsmæssige og økonomiske erhvervsevne bliver nedsat til mindst 2/3.

PFA har ved en beklagelig fejl ved selskabets besvarelse af 6. september 2019 alene vedlagt den første fremsendte og ufuldstændige tilmeldingsblanket underskrevet den 16. april 2019 (bilag C), som ikke fandtes anvendelig til udarbejdelse af videreførelsesaftalen. Først efter modtagelse af den underskrevne fulde version af tilmeldingsblanket, har selskabet oprettet videreførelsesdokumenterne – pensionsoversigt, bevis og vilkår af 5. juli 2019, som er sendt til forsikrede samme dato den 5. juli 2019. I dokumenterne har forsikrede kunne gøre sig nærmere bekendt med de specifikke vilkår for ordningen.

PFA skal beklage den forvirring, som fremlæggelsen af den ikke fuldstændige tilmeldingsblanket må have medført.

PFA gør opmærksom på, at vilkårene ved privat videreførelse af en ordning ikke er til forhandling med kunden. PFA henviser i den forbindelse til forsikredes pensionsvilkår af 1. august 2017 (bilag B) afsnit 1.14, hvoraf fremgår, at såfremt forsikrede ikke længere kan være med i gruppepensionsordningen kan forsikrede anmode om en ny pensionsordning med private indbetalinger. PFA vurderer herefter om selskabet kan tilbyde forsikrede en ny pensionsordning, som i så fald vil blive etableret ned de muligheder for bl.a. forsikring, som PFA til enhver tid tilbyder i sådanne tilfælde.

På baggrund af telefonrådgivningen og informationen i afgørelsen af 24. september 2018 er det PFA's opfattelse, at forsikrede er blevet rådgivet behørigt i forbindelse med videreførelse af ordningen og er blevet gjort opmærksom på, at dækningen blev ændret således, at ordningen overgik til en to tredjedels-ordning.

Ankenævnet ønsker desuden, at PFA fremsender 'Tilmelding til PFA Plus Privat' og Vejledning til PFA Plus Privat. 'Tilmelding til PFA Plus Privat' er vedlagt som bilag T. Forsikrede bedes i tilmeldingen afkrydse, at han har læst den pågældende tilmelding. Der er således ikke tale om et andet dokument. Vejledningen til 'Tilmelding til PFA Plus' fremlægges som bilag Y, sidste to sider. Det kan endvidere oplyses, at bilag U er det samlede materiale, som forsikrede modtog i forbindelse med videreførelse af ordningen. Materialet blev sendt til den 9. april 2019."

Klageren har i meddelelse af 24/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skriver fordi jeg igen er mødt af total forvirrende vejledning fra PFA. Jeg er ansat 17 timer i flexjob og har fået en obligatorisk arbejdsgiver ordning hos PFA.

Så nu har jeg dobbelt op af diverse forsikringer etc. Jeg og min kone ringer adskillige gange og spørger om jeg ikke kan få overflyttet min privat plus ordning til min arbejdsgiverordning. Det kan

jeg ikke, men jeg spørger så efter om jeg kan flytte kritisk sygdom og livsforsikring, og det kan jeg godt, jeg underskriver elektronisk og tror at alt er i orden.
Snakker så med en rådgiver efterfølgende som siger at jeg får 2 års karantæne på den obligatoriske ordning, før min plus ordning træder i kraft.
Så 2 år med 100.000 kr. i dækning, og ikke 319000 ved kritisk sygdom?
Jeg tror vi har snakket med 8 forskellige og de giver alle forskellige vejledninger, men de har vel båndet samtalerne så de kan vel trylles frem?
Tab af erhvervsevne kan åbenbart ikke flyttes!!
Ydermere sagde en rådgiver at jeg godt kan søge tab af erhvervsevne selv om jeg er ansat i flexjob??
Jeg føler simpelthen de kører mig rundt i manegen som det passer dem, det kan ikke passe at man ikke har rettigheder som kunde.
Jeg er ansat i flexjob, og svømmer jo ikke i penge, alligevel skal jeg af egen lomme betale pt. 2500,00 kr. for min Privat plus police, det kan da ikke passe at jeg kan overflytte den til den obligatoriske således at min privat økonomi kan blive lidt lettere og få til at hænge sammen."

Klageren har i meddelelse af 24/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg mangler lige et 'ikke' i stedet for kan, vedrørende flytning af Privat Plus ordning"

Klageren har i meddelelse af 30/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har vedhæftet alle dokumenter fra jobcentret, de har samlet det meste fra læge, sygehus og neurolog.
Samtidig har de jo fulgt mig hele vejen."

Selskabet har i brev af 28/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder det tidligere anførte i korrespondancen med ankenævnet.

Hvad angår forsikredes beskeder af 24. april 2020 gør PFA opmærksom på, at beskeder og den fremsendte mailkorrespondance ikke vedrører nærværende tvist. Forsikredes besked angår forsikredes nye ordning i PFA, som er oprettet i forbindelse med forsikredes ansættelse i fleksjob. PFA er opmærksom på, at det kan skabe forvirring med to ordninger i samme selskab, men ordningerne kan ikke, som ønsket af forsikrede lægges sammen, da der er tale om to forskellige ordninger, som hviler på et forskelligt aftalegrundlag. PFA's rådgivningscenter ses i den fremsendte mailkorrespondance at have forsøgt at redegøre herfor.

Da det lader til, at forsikrede ikke har fået svar på alle sine spørgsmål vil forsikrede blive kontaktet på ny af PFA's rådgivningscenter.

Forsikrede har desuden den 30. april 2020 uploadet en række nye oplysninger til Ankenævnet. PFA har gennemgået oplysningerne og finder ikke at de giver anledning til en ændret vurdering af forsikredes erhvervsevne. Det er således fortsat PFA's vurdering, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen inden overgangen til den private videreførte ordning den 1. marts 2019."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af opfølgningsskema af 21/11 2018 fremgår bl.a.:

"18. Samlet vurdering/konklusion af forløbet:

Det vurderes at der er et godt match mellem virksomheden og [klageren], som har givet gode muligheder for, at [klageren] kunne opnå arbejdstilknytning igen samt kunne øge arbejdstiden til ca. 18,5 time. [Klageren] startede ud på 10 timer ugentligt i praktikken og har nu øget arbejdstiden til ca. 18-20 timer ugentligt. [Klageren] fortæller, at det fungerer godt med dette timeantal. [Klageren] er træt og brugt i kroppen når han kommer hjem, da det kræver koncentration at udføre arbejdsopgaverne og da han har skullet sætte sig ind i mange nye arbejdsopgaver. [Klageren] fungerer som en blæksprutte i praktikken, da han har mange forskellige arbejdsopgaver – herunder ..., ... m.m. [klageren] finder disse opgaver spændende og kan godt lide variationen. [Klageren] fortæller, at han mærker uro og smerter i foden og underbenet dagligt, men at han mærker mest til smerterne om natten.

Uroen og smerterne er ikke forværret efter [klageren] er startet op i praktikken, og [klageren] fortæller, at smerterne og uroen ikke hæmmer ham i arbejdet, da arbejdet er meget stillesiddende.

[Arbejdsgiver] vurderer [klagerens] arbejds effektivitet til omkring 70 – 80 %, og begrundet dette med, at [klageren] stadigvæk er ny på virksomheden og dermed ikke har fået så meget rutine i alle arbejdsopgaverne endnu. [Klageren] er enig i dette og tilføjer, at nogle af arbejdsopgaverne er kendte for ham, mens andre opgaver kræver mere rutine."

Af journal af 9/1 2019 fremgår bl.a.:

"[klageren] møder i følge med [klagerens ægtefælle] mhp. vurdering af Parkinson behandling. Kendt med Parkinsons sygdom og med svær artrose i begge ankler, nu stivgørende op. på ve. side. Har herpå fået nogen funktion tilbage og kommer nu gående rimelig frit med manglende fleksion og ekstension af ve. ankel.

AKTUELLE Medicin:

Cetirizin 10 mg, 1 tablet efter behov, højst 1 gang daglig, mod nældefeber

Selegilin 5 mg, 1 tablet morgen og 1 middag, mod Parkinsons sygdom

Sinemet 25/100, 1 tablet morgen, 1 middag, 1 aften og 1 nat, +1 før mad, mod Parkinsons sygdom

Der er udfyldt spørgeskema til hvilket der venligst henvises. Blodprøverne er gennemset og der findes på pt.'s e-jr. Hjertekardiogram foreligger og angiveligt normal.

Kontraindikationer gennemgået Der er IKKE alvorlig svimmelhed, hjerteinsufficiens eller hjerterytmeforstyrrelse, nedsat nyre- eller leverfunktion, eller alvorlig lungesygdom/astma, ligesom der ikke er aktuel eller tidl. psykose/konfusionstilstand, glaucom, ventrikel eller duodenal ulcus eller aktuel apoplexi som udsiger kontra indikation for fortsat medicinsk behandling.

Pt. har desuden hæmokromatose og artrose.

Der er ved udspørgen og gennemgang af journal ikke fundet indikation for revision af diagnose

Den aktuelle medicinske behandling angiver pt er med god effekt og uden bivirkninger

Der er ikke betydende psykiske og psykiatriske symptomer og de kognitive funktioner vurderes normale.

Der er ikke betydende symptomer på autonom dysfunktion

Søvnen er med insomni uden anmærkninger

Der har ikke siden sidst været faldeepisoder

Pt er i relevant rehabilitations terapi

Vurdering af sikkerhedsproblemer omkring sygdommen: ingen

Socialt: På vej i fleksjob

Objektivt: BT: 143/98-73

Vægt 90

Lidt oligomimi med poker ansigt. Ingen talebesvær. Fuld forståelig. Lidt monotont talestrøm.

Kropsholdningen er en lille smule foroverbøjet. Mangler medsving på venstre side.

Ved demaskering rigiditet bilat. Ingen tremor. Bradykinesi ved fingerspil.

Lette hyperkinesier, rigiditet, oligomimi, let monotont stemmeføring. Bradykinesi ved finger-spil og også stivhed ved foot-tap men måske på baggrund af artrose. Han behandles med Sinemet 100/25 mg 6 tbl. fordelt på 4-5 doseringer og med Selegilin 10 mg.

Gang og stand er upåvirket.

Hoehner & Yahr stadie 2.

Foreslår at han øger dosis af Levodopa til 800 mg fordelt på 4-5 doseringer.

Foreslår idet han har læst om Rasagilin fra ... at han skifter Selegilin ud til Rasagilin med sep. Selegilin

Rp. Rasagilin 1 mg

Jeg forudser som ved sidste kontrol behov for tiltagende hjælp og støtte i arbejdsliv. Aktuelt arbejder han knap 18 timer per uge med skånehensyn i form af nedsat arbejdstid men også nedsat motorisk funktion og stående arbejdsopgaver. Han arbejder primært som ... i en virksomhed, der arbejder med

Mit forslag er om han om muligt får vurderet sin arbejdsrest erhvervsevne og får indstillet sig til en form for blivende skånehensyn fx. fleksjob."

Af notat af 13/1 2019 vedrørende opfølgningssamtale fremgår bl.a.:

"Bred vurdering:

Bringes ikke i anvendelse da [klageren] pt ikke kan stå til rådighed for det brede arbejdsmarked.

Borgerens egen vurdering:

[Klageren] oplyser, at hans Parkinsons er let forværret ift. rystelser, og at der er udfordringer med finmotorik. [Klageren] oplyser, at han starter på ny medicin i næste uge. [Klageren] oplyser, at det går fint i praktik, og at han er der mellem 15-18. [Klageren] oplyser, at han selv har prøvet sig af og 5 timer dagligt er hvad han max kan præstere. ... oplyser, at det skal dokumenteres, og derfor skal der ikke ske en optrapning uden ... eller jobkonsulents viden. [Klageren] oplyser, at han sidder foran tv 30-60 min. når han kommer hjem fra praktik og slapper af, og går så i gang med huslige pligter. [Klageren] oplyser, at han har søvnbesvær som følge af Parkinsons og sover max 3 timer sammenhængende og at nattesøvnen altid vil være usammenhængende.

[Klageren] er vejledt i, at afklarende praktik skal dokumenteres, samt at ... ikke bestemmer hvorvidt [klageren] er berettiget til fleksjob, det er rehabiliteringsteamet der laver den indstilling."

Af brev af 9/4 2019 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Som du har ønsket, kan vi tilbyde dig at ændre din pensionsordning til PFA Plus Privat med private indbetalinger.

...

Ændrede kriterier for PFA Erhvervsevne og indbetalingssikring

Du skal være særligt opmærksom på, at din erhvervsevne fremover skal være nedsat 2/3, for at du kan få udbetaling fra din PFA Erhvervsevne og tilkendelse af indbetalingssikring."

Af slutopfølgning på virksomhedspraktik af 2/5 2019 fremgår bl.a.:

"18. Samlet vurdering/konklusion af forløbet:

Det vurderes, at der har været et godt match mellem virksomheden og [klageren], som har givet gode muligheder for at afklare [klagerens] arbejdsevne. [Klageren] har løbende fået mere ansvar ift. arbejdsopgaverne og har sine egne ... indenfor Arbejdstiden blev i januar sat ned til 17 timer ugentligt igen – fra 22 timer ugentligt, da [klageren] var meget belastet af smerter/uro, træthed og koncentrationsbesvær. Timetallet på 17 timer ugentligt fungerer godt for [klageren], som nu har fundet en god balance mellem praktikken og hverdagen hjemme. [Klageren] har i få dage prøvet at være i praktikken 1 time længere, hvilket ligeså har resulteret i udtrætning, øgede smerter/uro og heraf koncentrationsbesvær. Der har ikke været udvikling i arbejdstid eller arbejdsopgaver siden sidste opfølgning. På baggrund heraf vurderes det, at [klageren] ift. smerter, søvn, koncentration samt arbejdsopgaver fungerer bedst og har den højeste effektivitet med en arbejdstid på 17 timer ugentligt.

[Arbejdsgiver] og [administrationsmedarbejder] vurderer, at [klagerens] arbejds effektivitet er steget til 80 %, nu hvor [klageren] har fundet balance i timetallet. [Arbejdsgiveren] uddyber, at [klagerens] arbejds effektivitet er faldende, når arbejdstiden øges ud over 3½ timer dagligt. Skånehen synene vurderes overholdt, da [klagerens] arbejde i langt størstedelen af tiden er stillesiddende.

Praktikken har ændret formål, til nu at være af fastholdende karakter. Dette da der afventes møde ved rehabiliteringsteamet."

Af "Tilmelding til PFA Plus Privat" underskrevet af klageren fremgår bl.a.:

"Forsikringer

...

Du skal være opmærksom på, at indbetalingssikringen bliver ændret, så den først kan træde i kraft, hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst 2/3.

...

Din PFA Erhvervsevne, løbende udbetaling bliver ændret, så du først kan få udbetaling, hvis din helbredsmæssige og økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 2/3. Der er som udgangspunkt ikke længere ret til udbetaling under ansættelse i fleksjob, og en udbetaling fra forsikringen bliver ikke reguleret. Det er heller ikke muligt at få en forhøjet udbetaling under et eventuelt jobafklarings – eller ressourceforløb.

...

Underskrift

Jeg beder PFA Pension ændre min pensionsordning til PFA Plus Privat med ændrede vilkår og priser, og erklærer, at jeg har læst:

- ☒ Denne Tilmelding til PFA Plus Privat
- ☒ Vejledning til 'Tilmelding til PFA Plus Privat' "

Af pensionsvilkår af 1/8 2017 fremgår bl.a.:

"1.14. Den forsikredes muligheder, hvis den forsikrede ikke længere kan være med i gruppepensionsordningen

Hvis den forsikrede ikke længere kan være med i gruppepensionsordningen, kan den forsikrede ikke selv fortsætte med pensionsordningen.

Hvis den forsikrede fortsat ønsker en pensionsordning i PFA Pension, skal forsikrede rette henvendelse til PFA Pension, inden den forsikredes pensionsordning bliver ændret til indbetalingsfri pensionsordning.

Den forsikrede kan anmode PFA Pension om en ny pensionsordning med private indbetalinger eller indbetalinger via en arbejdsgiver. PFA Pension vil vurdere, om PFA Pension kan tilbyde en ny pensionsordning. I så fald vil den nye pensionsordning blive etableret med de muligheder for opsparing, forsikringer, pensionsvilkår, priser og omkostninger, som PFA Pension til enhver tid tilbyder i sådanne tilfælde.

...

5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

5.1.1.1.1. 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.

5.1.1.1.2. 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."

Af pensionsvilkår af 5/7 2019 fremgår bl.a.:

"5.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede 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. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes.

Bedømmelsen af erhvervsevnen sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, fik i 2011 konstateret Parkinsons sygdom. Han har endvidere fået konstateret hæmokromatose, hvor der sker en ophobning af jern i kroppen, og svær slidgigt i begge ankler. I maj 2017 blev han i bil påkørt bagfra og lider som følge heraf af nakkebesvær og hovedpine. I november 2017 fik han foretaget stivgørende operation i venstre ankelled og bagfodens led suppleret med forlængelsesoperation. Han blev opereret den 15/8 2018 med betændelse i skinnebenet. Den 30/8 2017 blev han opsagt fra sit arbejde med lønophør den 1/3 2018. Han blev sygemeldt den 13/11 2017.

Selskabet har udbetalt midlertidige invalideydelser og ydet indbetalingssikring i perioden fra den 1/3 2018 til den 31/12 2018. Selskabet har anført, at selskabet pr. den 1/1 2019 var berettiget til at overgå til en generel vurdering af klagerens erhvervsevne, da der var forløbet mere end et år efter den stivgørende operation i anklen, og hvor han ifølge journaludskrift fra ortopædkirurgisk ambulatorium var færdigbehandlet og genoptrænet. Selskabet har endvidere anført, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af helbredsmæssige årsager efter den 31/12 2018 og med to tredjedele efter den 1/3 2019.

Ved brev af 24/9 2018 meddelte selskabet klageren, at forsikringsdækningerne ville ophøre den 31/3 2019, og at han havde mulighed for at fortsætte ordningen med forsikringsdækninger og opsparing. Det fremgik af brevet, at han skulle være opmærksom på, at der kunne ske ændringer af blandt andet pensionsvilkår. Klageren indsendte herefter underskrevet "Tilmelding til PFA Plus Privat", hvoraf det blandt andet fremgår, at "Din PFA Erhvervsevne, løbende udbetaling bliver ændret, så du først kan få udbetaling, hvis din helbredsmæssige og økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 2/3". Selskabet har blandt andet anført, at "PFA gør opmærksom på, at vilkårene ved privat videreførelse af en ordning ikke er til forhandling med kunden. PFA henviser i den forbindelse til forsikredes pensionsvilkår af 1. august 2017 (bilag B) afsnit 1.14, hvoraf fremgår, at såfremt forsikrede ikke længere kan være med i gruppepensionsordningen kan forsikrede anmode om en ny pensionsordning med private indbetalinger. PFA vurderer herefter om selskabet kan tilbyde forsikrede en ny pensionsordning, som i så fald vil blive etableret ned de muligheder for bl.a. forsikring, som PFA til enhver tid tilbyder i sådanne tilfælde".

Klageren er utilfreds med, at selskabet har standset udbetaling af invalideydelser og indbetalingssikring fra den 31/12 2018. Han har blandt andet anført, at "Jeg har i en længere periode været i arbejdsprøvning for at teste hvor mange timer jeg kan holde til og dags dato venter jeg på at få godkendt flexjob med max. 17 timer pr. uge. Korrekt jeg er blevet testet med 22 timer på et tidspunkt, men man er vel nødt til at starte et sted for at finde ud af, hvor mange timer man kan holde til". Det fremgår af sagen, at klageren nu har fået tilkendt fleksjob.

Det fremgår af de kommunale bilag, at klageren begyndte i virksomhedspraktik i september 2018 med 10 timer ugentligt. Formålet med praktikken var arbejdsmarkedstilknytning samt opgradering til 18,5 timer og herefter raskmelding. Arbejdstiden er løbende øget og herefter nedsat igen.

Af journal af 11/10 2018 fremgår det blandt andet, at "Kommer til kontrol efter at have osteomyelit venstre crus. Har grundsygdom med hæmosiderose der er udfældet sig i begge ankler og

er en svær invaliderende lidelse. Det har været nødvendigt at lave total stivgøring af venstre ankel og for ikke at få for meget forkortning på venstre ben i samme seance lavet forlængelse på venstre underben. I efterforløbet er der opstået osteomyelit, som nu er behandlet, dvs. der er ingen kliniske og radiologiske tegn på pågående infektion. Patienten har selvfølgelig efter langvarigt forløb vedvarende gener og smerter fra venstre ankel og venstre ben. Har daglige smerter fra ankel og ben. Er i øjeblikket i arbejde op til 3 timer om dagen, hvilket patienten kan holde til. Kan på ingen måde holde til længere arbejdsdag aktuelt. Er begyndt at få tiltagende gener fra højre ankel, hvilket nok skyldes at den er blevet ekstra belastet i forbindelse med sygdomsforløb her på venstre side. Har også kendte hæmosideroseforandringer i højre ankel. Herudover har patienten Parkinson lidelse. Der er ikke yderligere ortopædkirurgiske behandlingstiltag. Det er ikke realistisk at patienten bliver fuldt arbejdsdygtig på et arbejdsmarked, hvor han skal køre bil, ud at besøge ..., gå frem og tilbage på ... på fuld tid. Kan forhåbentlig på sigt knyttes til arbejdsmarkedet igen, realistisk på halv tid".

Af opfølgningsskema af 21/11 2018 fremgår det blandt andet, at "Det vurderes at der er et godt match mellem virksomheden og [klageren], som har givet gode muligheder for, at [klageren] kunne opnå arbejdstilknytning igen samt kunne øge arbejdstiden til ca. 18,5 time. [Klageren] startede ud på 10 timer ugentligt i praktikken og har nu øget arbejdstiden til ca. 18-20 timer ugentligt. [Klageren] fortæller, at det fungerer godt med dette timeantal. [Klageren] er træt og brugt i kroppen når han kommer hjem, da det kræver koncentration at udføre arbejdsopgaverne og da han har skullet sætte sig ind i mange nye arbejdsopgaver. [Klageren] fungerer som en blæksprutte i praktikken, da han har mange forskellige arbejdsopgaver – ... [Klageren] finder disse opgaver spændende og kan godt lide variationen. [Klageren] fortæller, at han mærker uro og smerter i foden og underbenet dagligt, men at han mærker mest til smerterne om natten. Uroen og smerterne er ikke forværret efter [klageren] er startet op i praktikken, og [klageren] fortæller, at smerterne og uroen ikke hæmmer ham i arbejdet, da arbejdet er meget stillesiddende. [Arbejdsgiver] vurderer [klagerens] arbejds effektivitet til omkring 70-80 %, og begrundet dette med, at [klageren] stadigvæk er ny på virksomheden og dermed ikke har fået så meget rutine i alle arbejdsopgaverne endnu. [Klageren] er enig i dette og tilføjer, at nogle af arbejdsopgaverne er kendte for ham, mens andre opgaver kræver mere rutine".

Det fremgår af journal af 9/1 2019, at "[Klageren] møder i følge med ... mhp. vurdering af Parkinson behandling. Kendt med Parkinsons sygdom og med svær artrose i begge ankler, nu stivgørende op. på ve. side. Har herpå fået nogen funktion tilbage og kommer nu gående rimelig frit med manglende fleksion og ekstension af ve. ankel. AKTUELLE Medicin: Cetirizin 10 mg, 1 tablet efter behov, højst 1 gang daglig, mod nældefeber. Selegilin 5 mg, 1 tablet morgen og 1 middag, mod Parkinsons sygdom. Sinemet 25/100, 1 tablet morgen, 1 middag, 1 aften og 1 nat, +1 før mad, mod Parkinsons sygdom. ... Blodprøverne er gennemset og der findes på pt.'s e-jr. Hjertekardiogram foreligger og angiveligt normal. Kontraindikationer gennemgået. Der er IKKE alvorlig svimmelhed, hjertheinsufficiens eller hjerterytmeforstyrrelse, nedsat nyre- eller leverfunktion, eller alvorlig lungesygdom/astma, ligesom der ikke er aktuel eller tidl psyko-se/konfusionstilstand, glaucom, ventrikel eller duodenal ulcus eller aktuel apoplexi som udsiger kontra indikation for fortsat medicinsk behandling. Pt. har desuden hæmokromatose og artrose. Der er ved udspørgen og gennemgang af journal ikke fundet indikation for revision af diagnose. Den aktuelle medicinsk behandling angiver pt er med god effekt og uden bivirkninger. Der er ikke betydende psykiske og psykiatriske symptomer og de kognitive funktioner vurderes normale. Der er ikke betydende symptomer på autonom dysfunktion. Søvn er med insomni uden anmærkninger. Der har ikke siden sidst været faldeepisoder. Pt er i relevant rehabilitations terapi. Vurdering af sikkerhedsproblemer omkring sygdommen: ingen. Socialt: På vej i fleksjob. Objektivt: BT: 143/98-73 ... Lidt oligomimi med poker ansigt. Ingen talebesvær. Fuld forståelig. Lidt monoton talestrøm. Kropsholdningen er en lille smule foroverbøjet. Mangler medsving på ve. side. Ved demaskering rigiditet bilat. ingen tremor. Bradykinesi ved fingerspil. Lette hyperkinesier, rigiditet, oligomimi, let monoton stemmeføring. Bradykinesi ved finger-spil og også stivhed ved foot-tap men måske på baggrund af artrose. Han behandles med Sinemet 100/25 mg 6 tbl. fordelt på 4-5 doseringer og med Selegilin 10 mg. Gang og stand er upåvirket. Hoehner & Yahr stadie 2. Foreslår at han øger dosis af Levodopa til 800 mg fordelt på 4-5 doseringer. Foreslår idet han har læst om Rasagilin fra ... at han skifter Selegilin ud til Rasagilin med sep. Selegilin. Rp. Rasagilin 1 mg. Jeg forudser som ved sidste kontrol behov for tiltagende hjælp og støtte i arbejdsliv. Aktuelt arbejder han knap 18 timer per uge med skånehensyn i form af nedsat arbejdstid men også nedsat motorisk funktion og stående arbejdsopgaver. Han arbejder

Ankenævnet for Forsikring

28.

94001

primært som kørende ... i en virksomhed, der arbejder med ... Mit forslag er om han om muligt får vurderet sin arbejdsrest erhvervsevne og får indstillet sig til en form for blivende skånehensyn fx. Fleksjob".

Af notat af 13/1 2019 vedrørende opfølgningssamtale fremgår det blandt andet, at "[Klageren] oplyser, at hans Parkinsons er let forværret ift. rystelser, og at der er udfordringer med finmotorik. [Klageren] oplyser, at han starter på ny medicin i næste uge. [Klageren] oplyser, at det går fint i praktik, og at han er der mellem 15-18. [Klageren] oplyser, at han selv har prøvet sig af og 5 timer dagligt er hvad han max kan præstere".

Af opfølgningsskema af 17/1 2019 fremgår det blandt andet, at "Arbejdstiden er løbende øget og er nu på 20 timer ugentligt, fordelt på alle ugens dage kl. 9.00 – 13.00. [Forsikrede] fortæller, at det går fint med denne arbejdstid. Der fortsættes med denne arbejdstid til og med uge 4, hvorefter der fra uge 5 tillægges 3 timer, så den ugentlige arbejdstid bliver 22 time. ... Det er aftalt med [forsikrede], at han arbejder 22 timer ugentligt i 2 uger, hvorefter han kontakter ut i uge 8 for en status. Det aftales her, hvorvidt arbejdstiden skal øges yderligere. [Forsikrede] fortæller, at han gennem hele praktikperioden har været træt i kroppen efter en dag i praktikken".

Det fremgår af generel helbredsattest af 1/5 2019, at "1 parkinson diagnosticeret i 2013 ved neurologisk speciallæge ..., påvist højredominant parkinsonisme med påvirkning af finmotorik og rysten. Er i medicinsk behandling men er ikke symptomfri. Følges regelmæssigt og har måttet stige i dosis da det har været svært at mindske symptomer. Har i dagligdagen finmotoriske besværligheder med eksempelvis påklædning, dårlig nattesøvn, som er afbrudt, sociale besværligheder med manglende mimik, frygten for at rystelserne vil tage fart og opmærksomhed. Mere trættbar, går ikke længere ture. 2 ledforandringer i primært ankelledene hvor en kombination af slidigt og jernophobning har ødelagt leddene, er stivgjort i venstre ankelled november 2018. Har tidligere fået oprenset begge ankelled ved kikkertoperationer, første gang i 2004 seneste gang 2011. Dette har medført nedsat gang og løbefunktion, kan ikke længere løbe/gå længere end ganske korte ture, kan ikke sidde på knæ. Igangsætningsbesvær. Arbejdsmæssigt måtte han afstå fra de mere fysisk belastede opgaver og messer og lignende. 3 jernophobning.

her er han i forløb ved hæmatologerne i ..., Foreløbig har der været tale om blodtapninger hver anden uge. ... Seneste operation i 2018 valgte han at få gjort noget ved problemerne i UE, forløbet her kompliceret af infektiner og langvarig helingstid. Er aktuelt i praktik ordning på lokalt ... 17 timer ugentligt fordelt over ugens 5 dage ..." Omkring den objektive undersøgelse fremgår det blandt andet, at "Normal ET , fremtræder mimikfattig, oili ansigt. Ingen cyanose, struma eller glandelsvulst ... bt 140/80 p regelm. Let tremor af hænder og arme. Let dysdiadokokinese i begge overekstremiteter, øget tonus i overekstremiteter. Der ses hævelse af MCP leddene på begge hænder og mest på venstre. Underekstremiteter i te ter. Højre, udtalt hævelse af ankelledet, nedsat bevægelighed i alle retninger. Venstre. 3 stive tæer, ophævet bevægelighed i ankelledet".

Af slutopfølgning på virksomhedspraktik af 2/5 2019 fremgår det blandt andet, at "Det vurderes, at der har været et godt match mellem virksomheden og [klageren], som har givet gode muligheder for at afklare [klagerens] arbejdsevne. [Klageren] har løbende fået mere ansvar ift. arbejdsopgaverne og har sine egne ... Arbejdstiden blev i januar sat ned til 17 timer ugentligt igen – fra 22 timer ugentligt, da [klageren] var meget belastet af smerter/uro, træthed og koncentrationsbesvær. Timetallet på 17 timer ugentligt fungerer godt for [klageren], som nu har fundet en god balance mellem praktikken og hverdagen hjemme. [Klageren] har i få dage prøvet at være i praktikken 1 time længere, hvilket ligeså har resulteret i udtrætning, øgede smerter/uro og heraf koncentrationsbesvær. Der har ikke været udvikling i arbejdstid eller arbejdsopgaver siden sidste opfølgning. På baggrund heraf vurderes det, at [klageren] ift. smerter, søvn, koncentration samt arbejdsopgaver fungerer bedst og har den højeste effektivitet med en arbejdstid på 17 timer ugentligt. [Arbejdsgiver] og [administrations medarbejder] vurderer, at [klagerens] arbejds effektivitet er steget til 80 %, nu hvor [klageren] har fundet balance i time-tallet. [Arbejdsgiver] uddyber, at [klagerens] arbejds effektivitet er faldende, når arbejdstiden øges ud over 3½ timer dagligt. Skånehensynene vurderes overholdt, da [klagerens] arbejde i langt størstedelen af tiden er stillesiddende. Praktikken har ændret formål, til nu at være af fastholdende karakter".

Ankenævnet for Forsikring

30.

94001

Nævnet bemærker, at selskabet i brev af 24/9 2018 meddelte klageren, at forsikringsdækningerne ville ophøre den 31/3 2019. Nævnet finder derfor, at klageren har dækning, hvis hans generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere frem til den 31/3 2019 og herefter, hvis erhvervsevnen er nedsat med to tredjedele eller mere.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter den 31/12 2018 er nedsat med halvdelen eller mere og efter den 31/3 2019 er nedsat med to tredjedele eller mere. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives aktuelle helbredsgener, der er uforenelige med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked i mere end 50 %, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til de skånebehov, som er beskrevet i de lægelige bilag.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journal af 11/10 2018 fremgår, at det vil være realistisk, hvis klageren knyttes til arbejdsmarkedet igen på halv tid.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af de kommunale bilag fremgår, at klageren startede i virksomhedspraktik fra september 2018, og at formålet med praktikken var arbejdsmarkeds-tilknytning samt opgradering til 18,5 timer og herefter raskmelding. Nævnet har videre lagt vægt på, at arbejdstiden løbende er øget, at det af opfølgningsskema af 21/11 2018 fremgår, at han havde øget arbejdstiden til 18-20 timer ugentligt, at han anførte at det fungerede godt med dette timetal, og at det fremgår, at "Uroen og smerterne er ikke forværret efter [klageren] er startet op i praktikken, og [klageren] fortæller, at smerterne og uroen ikke hæmmer ham i arbejdet, da arbejdet er meget stillesiddende". Nævnet har også lagt vægt på, at det af opfølgningsskema af 17/1 2019 fremgår, at "Arbejdstiden er løbende øget og er nu på 20 timer ugentligt, ... [Forsikrede] fortæller, at det går fint med denne arbejdstid. Der fortsættes med denne arbejdstid til og med uge 4, hvorefter der fra uge 5 tillægges 3 timer, så den ugentlige arbejdstid bliver 22 time. ... Det er aftalt med [forsikrede], at han arbejder 22 timer ugentligt i 2 uger,

Ankenævnet for Forsikring

31.

94001

hvorefter han kontakter ut i uge 8 for en status. Det aftales her, hvorvidt arbejdstiden skal øges yderligere".

Nævnet har derudover lagt vægt på, at der ved undersøgelsen den 9/1 2019 ikke fandtes tremor, at der i forbindelse med udførelsen af den Generelle Helbredsattest af 1/5 2019 fandtes let tremor af hænder og arme, på hvilket tidspunkt klagerens dækning var ændret således, at erhvervsevnen skal være nedsat med to tredjedele, og at det af de lægelige og kommunale bilag ikke ses, at sygdommen Parkinson har forhindret ham i varetagelsen af hans jobfunktioner.

Nævnet har endelig lagt vægt på, at klageren ikke er arbejdsprøvet i andre jobfunktioner, hvor hans skånebehov tilgodeses på relevant vis.

I forbindelse med, at klageren har videreført sin ordning privat, er hans dækninger blevet ændret således, at der kan ske udbetaling ved tab af erhvervsevne og ydes indbetalingssikring, såfremt hans erhvervsevne nedsættes med to tredjedele.

Nævnet finder, at selskabet har været berettiget til at ændre klagerens dækning, og at klageren er blevet behørigt rådgivet i forbindelse hermed.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af brev af 9/4 2019 fra selskabet til klageren fremgår, at "Som du har ønsket, kan vi tilbyde dig at ændre din pensionsordning til PFA Plus Privat med private indbetalinger", og at "Du skal være særligt opmærksom på, at din erhvervsevne fremover skal være nedsat 2/3, for at du kan få udbetaling fra din PFA Erhvervsevne og tilkendelse af indbetalingssikring", og at det af "Tilmelding til PFA Plus Privat" underskrevet af klageren fremgår, at "Din PFA Erhvervsevne, løbende udbetaling bliver ændret, så du først kan få udbetaling, hvis din helbredsmæssige og økonomiske erhvervsevne bliver nedsat med mindst 2/3".

Nævnet har også lagt vægt på, at det af forsikringsbetingelsernes punkt 1.14 fremgår, at "Hvis den forsikrede ikke længere kan være med i gruppepensionsordningen, kan den forsikrede ikke

selv fortsætte med pensionsordningen. Hvis den forsikrede fortsat ønsker en pensionsordning i PFA Pension, skal forsikrede rette henvendelse til PFA Pension, inden den forsikredes pensionsordning bliver ændret til indbetalingsfri pensionsordning. Den forsikrede kan anmode PFA Pension om en ny pensionsordning med private indbetalinger eller indbetalinger via en arbejdsgiver. PFA Pension vil vurdere, om PFA Pension kan tilbyde en ny pensionsordning. I så fald vil den nye pensionsordning blive etableret med de muligheder for opsparing, forsikringer, pensionsvilkår, priser og omkostninger, som PFA Pension til enhver tid tilbyder i sådanne tilfælde".

Nævnet finder, at det ikke er godtgjort, at der til sagens afgørelse er behov for yderligere undersøgelser af klageren. Der er derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at afholde omkostninger til yderligere undersøgelser.

Klageren er blevet omfattet af en ny ordning i selskabet, som er oprettet i forbindelse med hans ansættelse i fleksjob. Klageren er utilfreds med, at han får 2 års karantæne på ordningen således, at han i denne periode får 100.000 kr. i dækning i stedet for 319.000 kr. ved kritisk sygdom. Han er endvidere utilfreds med, at han ikke kan overflytte hans plus privat-ordning til den obligatoriske ordning. Selskabet har anført, at ordningerne ikke kan lægges sammen, da der er tale om to forskellige ordninger, som hviler på et forskelligt aftalegrundlag. Selskabet har endvidere anført, at da det lader til, at klageren ikke har fået svar på alle sine spørgsmål vil han blive kontaktet på ny af selskabets rådgivningscenter.

Nævnet har herefter ikke hørt yderligere fra klageren. Nævnet har ikke grundlag for at kritisere at selskabet har afvist, at ordningerne lægges sammen, da der er tale om to forskellige ordninger, som hviler på forskellige aftalegrundlag. Da der i øvrigt er tale om en ny ordning, som derfor ikke vedrører nærværende tvist, og idet selskabet har oplyst, at klageren vil blive kontaktet på ny af selskabets rådgivningscenter for afklaring af eventuelle spørgsmål, har nævnet ikke grundlag for at tage stilling til klagerens øvrige spørgsmål.

Ankenævnet *for* Forsikring

33.

94001

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand