

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2020 blev i sag nr. 94278:

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 ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 3/10 2019 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"1. Statement of claim, a brief outline of the case. A Supplementary statement may be enclosed. I wish to raise a complaint against the way I have been treated and the decisions made by [employee 2] on behalf of PFA Pension not to make the payment of the Occupational Capacity insurance which I believe I am entitled to. I have attached a supplementary 9 page statement with this form.

2. What specifically do you want to achieve from the insurance company/what do you want the insurance company to do?
I would like PFA to continue the Occupational Capacity insurance and the Payment Protection payments that they stopped paying on 1st February 2019.

...

The points I would like to raise in support of my complaint are:

1. Circumstances leading to the application of the Occupational Capacity reduction insurance
2. Timeline of events and decisions
3. Definition of stationary
4. Mis-sold policy

...

1. Circumstances leading to the application of the Occupational Capacity reduction insurance

I have been with PFA pension since 2007, both my employer, [employer] and myself made monthly payments to the pension scheme which also included insurances for Life, PFA critical illness and Occupational Capacity.

I now continue with insurance payments on my own since February 2019 since disbursement to me were stopped on this date by PFA

I was made redundant after 11 years with [employer] in November 2018

During my period with [employer] I was continuously contracted out to [activities]

Due to me having had a stroke in October 2017 and subsequent operation to remove a blockage in my right hand carotid artery causing the stroke in November 2017 I was unable to pass the off-shore medical which is a legal requirement before working offshore.

My job at the time was [manager] and shipmaster onboard the [ship]. I had worked continuously since 1976 at sea on various ships and I have a Foreign Going Masters certificate and Higher National Diploma in Nautical Science

Due to my illness I applied to PFA for payment of the Occupational Capacity reduction insurance. They agreed to the payments after submission of various paperwork that they requested and I had also gathered myself from medical professionals in an attempt to resume my work or as requested by [pension fund].

(Please note the PFA certificate mentions about the Occupational insurance on pages 7 & 8 and pages 37-39 on the Terms and Conditions)

I have not yet started to take my PFA pension as we are living off our savings and it was our previous intention prior to sickness to take early pension from about 62 years old. ...

2. Timeline of events and decisions

The insurance payments for Occupational capacity insurance were made by PFA from 1st April 2018 to 1st February 2019.

From 27th June 2018 until April 2019 on my visit to their elected neurologist PFA had not requested any further formal medical information by a doctor from me to assess the status of my insurance I had returned the completed forms by my surgeon on 19th July 2018

They did ask me to complete a self assessment form in July 2019. I did submit any medical reports to PFA I had acquired without their request

I was asked by my employer to attend an independent offshore Medical specialist in Copenhagen in November 2018 and [doctor] medically assessed I was 'unfit for offshore work **lifelong**'. This to me indicated my condition was worsening as before this offshore medical I had only been given unfit for offshore work for 6 month periods by a doctor in the [country 1] (see attached three certificates in one pdf) I forwarded the certificates to PFA.

PFA did not follow up with [doctor] for a diagnosis until 3 months after [employee 1] states in her letter that on 8th November 2018 a Danish doctor assessed me as unfit for offshore work along with his other assessment. She did not state that PFA did not actually follow up with this doctor until 8. February 2019 as you can see as per the letter from PFA to him (see attached –B). It appears that [doctor] may not have sent PFA this assessment until the 26th February as can be seen from the date on the left hand up per side of his reply

This date of 26th February 2019 is after PFA decided I was no longer applicable for the continued insurance payments. [Employee 1] also misses out pertinent parts of his reply such as 'Prop. presents with latency, word mobilization answers. fumble with papers and do not appear cognitively functioning, there are no tremors manum appear older than svt aides. It's been a year since the event and there are still significant cognitive deficits described by a psychologist, as well as his [relative] who is GP. **The picture here is identical.**'

I believe that the statement above from [doctor] statement shows that my condition is not stationary

I had sent PFA the medical certificate from [doctor] on 09.11.2018. I had communicated with PFA that they should follow up with him for further information than he had put on the initial certificate

In January 2019 I was made aware that my deferred occupational pension scheme in the [country 1] called [pension fund] may pay me 'Early retirement ill health pension' So I followed up with their paperwork which included having a diagnosis by my GP in [country 2] and complete their official form that I was not fit for any form of numerative employment or self employment.

[Pension fund] decided to start paying me the pension early due to ill health from 9th January 2019 instead of the normal retirement date of ... when aged 61. I disclosed this information to PFA along with the signed GP form from the [pension fund]. – (see attached N+O)

Firstly in May 2018 and then again in November 2018, PFA indicated they would like me to attend a neurologist in Copenhagen to which I agreed but they did not follow up on this appointment until March 2019 when I was requested to attend an appointment in April 2019 – (see attached neurologist report-A)

I was sent a copy of the report by PFA. PFA decision 8th May 2019 was to uphold that I was ineligible for Occupational Capacity insurance as of 1st February 2019 which predates this report from the neurologist and it predates the diagnosis from [doctor]

I advised the neurologist, [neurologist] that PFA had sent me a mail stating I was assessed by PFA that they had assessed as of June 1st 2018 (**this date was later corrected to 1st February 2019 by [employee 1's] apology letter**) that I was not meeting the 50% occupational capacity reduction. Please note that this date is 4 months after PFA decision not to continue payments – see email from neurologist that 'reduction of work capacity is not a matter for the medical specialist and as you can see he recommended I contact a lawyer. I therefore do not understand where they have come to conclusion properly and they did not arrange for me to attend a medical professional who could assess the 50% criteria

You will also note that the letter I was sent by [employee 1] dated 8th May is full of errors as though it had been pre written by them before the report from the neurologist was even received. This letter gave me the impression that I was being 'brushed off' – see the attached letter from PFA and their apology for the mistakes– see attached – F+G

I then made a formal complaint to PFA on May 27th 2019 They eventually sent a final reply dated 10th September 2019 – **15 weeks after submitting my formal complaint!**

I had requested a reply from them in between these dates

Ankenævnet for Forsikring

4.

94278

I also contest the stopping of the Occupational insurance payments. On the PFA letter dated 10th September 2019, [employee 2] (PFA law) states :- **'Firstly, your health based occupational capacity has been reduced by at least 50 per cent when the insured is no longer capable of earning more than 50 per cent of what is usual for persons with full occupational capacity.'**

Please note my Pensionable salary as per their records was 1,206,460.92 DKK – see attached Pension certificate. This figure equates to approximately 161,561 Euro per year (as per exchange rates on 18th September 2019)

Do you think that it is fair and acceptable, taking into account the medical reports and that I can no longer work offshore or use my Foreign going masters certificate including my marine education, for me to get an occupation paying 50% of this salary which is approximately 80.500 Euro? Additionally, as per the Neurologist report any job function should be characterized by routine, predictability and specific tasks and where I am not subject to stressful work situations and should not involve the use of a car.

There is similar diagnosis by [doctor] as mentioned earlier.

Secondly on the other criteria to be met for the claim to be successful is that that the as per the same letter from [employee 2] dated 10th September she says '**Secondly, the actual earnings from work (the insured's earning based occupational capacity) we use the difference between your former salary on which the cover is based (161,561 Euro) and your actual earnings at the date of notification, including any social and other public benefit and grants to compensate for lost income'**

Please note that [employee 2] puts after her name 'Insurance law' which implies to me she is an expert in this field, no other correspondents I have dealt with PFA have put any title after their name before

Having re-read this letter from [employee 2] I noted that she actually blatantly miss- interprets the actual wording in my terms and conditions. She says '**Secondly, the actual earnings from work (the insureds earnings based occupational capacity) must be reduced by at least 10 percent. When calculating the actual earnings we use the difference, between your former salary on which your cover is based, including any social and other public benefits and grants to compensate for lost income'**

But, however the terms and condition 5.1.1.1.3 states 'PFA Pension is **NOT entitled to use the insureds' actual earnings** and [employee 1] used this terminology twice! – ?

According to the terms and conditions PFA should instead assess whether the insureds ability to generate earnings by way of personal work, including any social and other public benefits and grants to compensate me for lost income, has been reduced by at least 10 percent. The [pension fund] have granted me an ill health Defined Pension benefit as I disclosed to PFA on 26th February 2019. This benefit is a lot less than my pensionable salary.

I do not believe it is very professional or ethical as an Insurance law to miss – quote the terms and conditions especially as one of my main deficits is of a cognitive nature

Is it realistic, fair and practical of PFA to think my capacity for earnings considering the medical condition and report from the neurologist and [doctor] is not reduced by 10% which would mean I would have to now find an occupation paying me 10% less than 161,561 Euro per year which would equate to $161,561 - 10\% = 145,404$ Euro. Considering that I would have to disclose my medi-

cal history and present condition and why I was made redundant by my former employer to any new potential employer

As mentioned earlier in the letter I receive an ill health early retirement pension benefit from the [pension fund] of 9800 [country 1 currency] per year, this equates approximately to 11060 Euro per year in earnings – as per exchange rates 18th Sept 2019.

As per their rules [pension fund] would cease these payments if I were to get employment. I am officially retired early

[Employee 2] also states on her letter that **'the condition is considered to be stationary when the health situation is stationary or it is clear the insured will not be able to return to his/her previous employment'**.

I cannot see from my PFA Certificate nor the Terms and Conditions that the condition to be stationary is defined by **'or it is clear the insured will not be able to return to his/ her previous employment'**. So yet again, I feel [employee 2] is misquoting the actual wording of the policy terms and conditions

3. Definition of stationary

PFA should have given a clear definition of 'stationary' in my opinion on the terms and conditions. I do not think my medical condition is stationary when the 3 consecutive offshore unfit reports for 2018 are considered along with the Unfit offshore lifelong with diagnosis is taken in consideration.

I contacted by email the neurologist PFA had selected in Copenhagen, [neurologist], about the occupational capacity reduction percentage and he replied to me the following he would :- 'not be able to comment on it since it is standard agreement that assessment of reduction of work capacity is not a matter for the medical specialist. I recommend you contact a lawyer. '

So how did PFA assess my health on the basis of an overall health evaluation with regard to this insured's state of **health, education and previous employment** was reduced as less than 50%

[Employee 2] also says that on 6th January, the [country 2] doctor states that you are unfit lifelong for any form of remunerative employment or self employment, this is not consistent with the other information'.

I do not agree

This certificate was issued to me by the pension scheme in the [country 1] called [pension fund], the [country 2] doctor my GP, signed it after our consultation. I believe it is consistent when you also take into consideration the wording on the independent Danish doctors certificate, [doctor] issued 2 months before on 8th November 2018 – see attached-N

The [pension fund] did take the GPs signature on this certificate in good faith and agreed pay me an ill health early retirement benefit pension, is this not classed as a benefit for the sake of the actual earnings reduced capacity of 10% to compensate for lost income as the [pension fund] pension is a defined benefit scheme?

I refer to terms and conditions 5.1.1.1.3 – Earnings based occupational capacity

I informed PFA of this [pension fund] **benefit** on 26.02.2019 as per screenshot – (see attached-O)

4. Mis-sold policy

I therefore feel that I have been brushed off by PFA and that they have made decisions subjectively instead of objectively and their responses have not been made in a professional timely manner and been correct in their decision

[Employee 2] also states in her letter that the policy + terms and conditions of 4th March 2017 are applicable but you will see at the top of the terms and conditions and PFA certificate that I have attached with this mail the applicable terms and conditions are dated 9th November 2017 at the top of the page

I also believe that they have mis-sold the insurance and misquoted the terms and conditions. Their present website information appears to be incorrect as in highlighted bold font below

As per their website

(<https://english.pfa.dk/individual/insurance-cover/pfa-occupational-capacity/>)

they say as below :-

Type of payout

You will receive monthly payouts, which typically will be a percentage of your current salary. Also, in most cases, PFA takes on the payments to your pension plan, meaning that both your savings and your insurance cover will continue unchanged while your occupational capacity is reduced. This is called payment protection cover (premium waiver).

Depending on how much your occupational capacity is reduced, you will receive either full or partial payouts from the insurance plan and full or partial payment protection cover. At My PFA, you can see whether payment protection cover is included in your plan and how big a percentage of your salary you will receive.

PFA has never discussed partial payouts with me as per the above

They give no information on how you being made redundant from your job will affect your claim as you cannot easily comply with the second part of the occupational criteria when your employment is severed and I receive a legitimate ill health pension nor if you are retired and taking the PFA Pension.

My employer decided in December 2018 due to long term sickness absence and the information from the independent medical report from [doctor] that I was 'unfit for work offshore, Lifelong' that they would have to sever my employment with them and I accepted the redundancy due to the long term sickness absence and they had not paid me for a long time. They could offer me no full or part time employment onshore or offshore due to my medical condition as stated by my line managers (...) reply back to my [relative's] email to him in October 2018

It is my personal feeling that as I could no longer expect the support of my past employer due to this employment severance because of long term sickness, that PFA have treated me unfairly in their shoddy assessment letters and by stopping payments in February 2019 ahead of any further medical reports.

My past employer has many of its employees invested in PFA pension and the connected insurance scheme and they used to help me with various PFA problems whenever I was waiting long periods for replies to my questions from PFA or they were late in showing their monthly pension

Ankenævnet for Forsikring

7.

94278

payments etcetera. I feel now I am redundant I am a soft target for being brushed off. For example; not following up with [doctor] until nearly 3 months after my examination when his medical office is also in Copenhagen as is PFA's

Incidentally In February 2019 I was informed by PFA that I must takeover payments to continue the insurances for :- life, critical illness, occupational capacity I had with them. I now have to pay PFA 2610 DKK per month to continue the insurances since they stopped disbursements to me and they have changed the criteria for future Occupational Capacity insurance due to my illness up to 2/3 (66.6%) They told me if I did not take over payments in a short time frame that my pensionable salary figure could not remain the same as stated on my November 2017 pension certificate

When PFA refer to my health assessment do they never mention my education but as per the terms and conditions should be considered in the health assessment to I have a ship masters foreign going certificate of competency and a Higher National Diploma in nautical science + lots of ancillary education in BOSIET, fire fighting, lifeboat, dynamic positioning, automatic radar plotting etcetera?

The BOSIET and my masters certificate (which are part of my ongoing education are required to be renewed / refreshed and this can only be done when I have a valid ... or seafarers medical as per the extract pasted below for example

...

The term and condition policy 5.1.1.1.2 says 'The assessment shall be made on the basis of an overall health evaluation with regard to the insured's **state of health, education and previous employment.**

Overall I feel the insurance has been mis-sold by PFA who know I am retired early on an ill health pension from the [pension fund] and that my occupation was as an [manager] and shipmaster for the period I had been with PFA since 2007.

They appear not to take no account of my 40 plus years of education to become and continue as a shipmaster which entailed many refresher courses throughout this period as they do not seem to consider my education in their health assessment as they should do

I am utterly amazed that [employee 2] put in her final letter to me that she based the assessment on actual earnings when the terms and conditions explicitly says 'PFA is not entitled to use the insured's actual earnings as a basis. If the PFA cannot get their own wording correct how do they realistically expect the customer to understand the terms and conditions properly when they have not been explained clearly or that the policy was suitable for someone in an occupation offshore that had spent all his working life at sea

The above description outlines the way I have been treated and the decisions made by [employee 2] on behalf of PFA Pension not to make the payment of the Occupational Capacity reduction insurance which I believe I am entitled to.

I also believe that, if the decision is to uphold the current position, I was mis-sold the policy.

Please consider my complaint and the way I have been treated."

Klageren har i mail af 14/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"I have discovered that according to a [country 1] appeal court decision, that when using the term 'any occupation' this has been classed as an unfair term in in personal accident / critical illness insurance.

I was wondering if you could advise if this is the same in Denmark – see attached description of the decision by the Court of Appeal.

I have tried searching the decisions portal to search cases if this has been yet decided upon but have failed possibly due to my lack of Danish language to find any information upon this specific question in any of the cases."

Selskabet har i brev af 11/11 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er oprettet den 1. marts 2007 gennem forsikredes ansættelse i [arbejdsgiver] og ordningen blev den 1. maj 2014 til ændret til en PFA Plus ordning (markedsrente).

Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevnetabsforsikring og indbetalingssikring, når forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent og forsikredes økonomiske erhvervsevne nedsættes med mindst 10 procent.

Der henvises til Pensionsbevis af 9. november 2017 (bilag A) og Pensionsvilkår af samme dato (bilag B).

...

Den 1. februar 2019 videreførte forsikrede ordningen som en privat ordning. Selskabet henviser herefter til Pensionsbevis af 13. marts 2019 (bilag C) og Pensionsvilkår af samme dato (bilag D). Forsikredes ordning overgik her til en to-tredjedelsordning.

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede er utilfreds med, at selskabet har stoppet udbetaling af løbende invalideydelser og indbetalingssikring fra den 1. februar 2019. Forsikrede er desuden utilfreds med sagsbehandlingen, tidsforløbet og PFA's definition på 'stationær', ligesom forsikrede er af den opfattelse, at produktet er oversolgt. Forsikrede har desuden anført en række andre klagepunkter i sit brev til ankenævnet, som selskabet har forsøgt at redegøre for.

Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 1. februar 2019. Selskabet finder desuden ikke, at selskabet har begået sagsbehandlingsfejl, hverken tidsmæssigt eller ved tolkning af forsikredes vilkår, ligesom selskabet er af den opfattelse, at sagen er behandlet i overensstemmelse med praksis på området.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1950'erne]. Han har arbejdet som [manager] og skibsfører hos [arbejdsgiver] i [land 2]. Han har desuden uddannet sig i nautisk videnskab og har et master mariners kompetencebevis. Forsikrede er fortsat i ansættelse hos sin hidtige arbejdsgiver, men er fuldtidssygemeldt og har fra den 28. december 2017 ikke modtaget løn.

Forsikrede anmeldte den 3. januar 2018, at hans erhvervsevne var nedsat. I ansøgningen underskrevet af forsikrede den 28. december 2017 (bilag E) oplyste forsikrede, at han havde haft et slagtilfælde og siden 10. november 2017 havde været sygemeldt.

Vedlagt ansøgningen var en række lægelige dokumenter, herunder lægeudtalelse dateret den 17. november 2017 (bilag E og F) og af udtalelsen fremgik som indikation for en MRIs scanning af hjernen: *'Vedvarende synlig funktionsnedsættelse i venstre arm'*. Af vedlagt lægeudtalelse af 18. november 2017 (bilag E og F) fremgik videre, at resultatet af scanningen *'viste flere iskæmiske pletter i området omkring den højre cerebrale arterie'* og at der fandtes indikation for en operation.

Forsikrede indsendte yderligere oplysninger, bl.a. lægenotat af 25. november 2017 (bilag G, oversættelsen i bilag H). Af notatet fremgik, at forsikrede i perioden fra den 21. til 25. november 2017 var indlagt på karkirurgisk afdeling og fik foretaget en operation i halspulsåren, hvor han fik fjernet forkalkning og indsat protese. I notatet er bl.a. anført:

'De postoperative fremskridt var gode. Cervikotomien udvikler sig positivt uden ansamling eller hæmatom.

Patienten præsenterede ikke postoperativ neurologisk funktionsnedsættelse.

Patienten forlader afdelingen i dag med al hans sædvanlige behandling og især trombo-cythæmmende midler (ASPIRIN PROTECT 100 mg), hvortil jeg tilføjer simple analgetika, forebyggende antikoagulation med ARIXTRA 2,5 mg, 1 subkutan injektion pr. dag i 15 dage og lokal behandling.'

Ved brev af 11. januar 2018 (bilag I) meddelte selskabet forsikrede afslag på ansøgningen, idet selskabet vurderede, at forsikredes erhvervsevne ikke ville være nedsat i dækningsberettigende grad udover karenperioden på tre måneder. Selskabet fandt derfor, at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling af løbende ydelser eller indbetalingssikring.

Forsikrede var ikke tilfreds med afgørelsen og henviste til det udfyldte attest fra undersøgende læge 'Information for Unsuccessful Applicant' dateret den 11. januar 2018 (bilag J). Af skemaet fremgik bl.a.:

'CVA (Stroke) requiring a Carotid Endarterectomy on 21.11.17. Discharged 25.11.17. Will be medically unfit for offshore work until at least 25.05.2018 and possibly longer'

Selskabet anmodede forsikrede om at få udfyldt lægeattest 'FP 401 Medical certificate – loss of earning capacity 1'. Selskabet modtog den 7. februar 2018 den udfyldte attest – underskrevet den 22. januar 2018 (bilag J). Ved besvarelse af spørgsmål 9a "What elements of the current job or daily activities is the patient unable to perform?" anførte lægen, at forsikrede ikke kunne bestride sin rolle som skibsfører ([manager]), da han ikke opfyldte de medicinske retningslinjer for dette arbejde.

Ved brev af 20. februar 2018 (bilag K) meddelte selskabet forsikrede, at han var berettiget til udbetaling fra den 1. april 2018, hvor hans karenperiode var udløbet og frem til 1. juni 2018, idet selskabet på baggrund af de nye oplysninger vurderede, at hans midlertidige erhvervsevne var

nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet anførte samtidig, at såfremt forsikredes erhvervsevne forsåt var nedsat efter den 1. juni 2018 skulle han kontakte selskabet på ny.

Forsikrede fremsendte lægeattest udfærdiget den 22. maj 2018 (Bilag L), hvor forsikrede var blevet undersøgt i henhold til [medicinske retningslinjer] og i henhold til disse retningslinjer ikke var fundet egnet til offshore-arbejde.

...

I opfølgningsskema underskrevet af forsikrede den 4. juli 2018 (bilag M) anførte forsikrede, at hovedårsagen til at han ikke kunne arbejde var, at han var erklæret uegnet til offshorearbejde, ligesom at han besvarede spørgsmålene om, hvorvidt han var blevet arbejdsprøvet eller havde været i kontakt med et jobcenter, benægtende. Forsikrede anførte hertil, at han forsåt var ansat i sit hidtidige firma, hvorfor han ikke kunne arbejde for et andet firma.

Af lægeattest "FP 402 Medical certificate – loss of earning capacity 2" underskrevet den 16. juli 2018 (bilag N) fremgik, at forsikrede tilstand var uændret og at yderligere behandling ikke ville kunne forbedre forsikredes tilstand. Som årsag til, at forsikrede ikke kunne genoptage sit hidtidige arbejde var noteret, at han ikke kunne opnå '*occupational fitness certificate*', men at han muligvis ville kunne opnå fuld eller delvis udnyttelse af sin erhvervsevne inden for et andet erhverv.

Ved brev af 25. september 2018 (bilag O) forlængede selskabet forsikredes midlertidige løbende ydelser og indbetalingssikring frem til 1. februar 2019. Selskabet gjorde i brevet opmærksom på, at selskabet fortsat havde vurderet forsikredes erhvervsevne indenfor eget erhverv og at forsikrede skulle tage kontakt til selskabet såfremt forsikredes erhvervsevne forsåt var nedsat efter den 1. februar 2019. Tilsvarende gjorde selskabet opmærksom på, at såfremt forsikredes arbejdsgiver ikke genoptog betalingerne til ordningen, skulle forsikrede rette henvendelse til selskabet.

Selskabet modtog den 9. november 2018 'Information for Unsuccessful Applicant' dateret den 8. november 2018 (bilag P). Af den udfyldte attest fremgik, at '*This individual has been examined in accordance with [medical guidelines] and is NOT FIT for work offshore*' og den undersøgende læge anførte som 'Reason for failure': '*Unfit for offshore work lifelong*'.

Til brug for vurdering af sagen indhentede selskabet journal fra den undersøgende læge og modtog den 26. februar 2019 journalnotat af 8. november 2018 (bilag Q).

...

Forsikrede fremsendte desuden lægeattest udfyldt den 6. januar 2019 (bilag R). Den attestende læge har i erklæringen sat kryds i rubrikken 'Agree' ved besvarelse af spørgsmål, om hvorvidt forsikrede er uegnet til alle former for lønlig beskæftigelse eller selvstændig beskæftigelse.

Selskabet fandt på baggrund af de nye lægelige oplysninger anledning til at foranstalte en neurologisk speciallægeundersøgelse af forsikrede. ... erklæringen udarbejdet den 6. maj 2019

...

Ved brev af 8. maj 2019 (bilag T) meddelte PFA forsikrede, at selskabet ikke fandt forsikrede berettiget til yderligere udbetaling og indbetalingssikring efter den 1. februar 2019. Det var selskabets vurdering, at forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv.

Forsikrede klagede den 27. maj 2019 over afgørelsen (bilag U). I brev af 10. september 2019 (bilag V) fastholdt selskabets klageafdeling afslaget og 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. april 2018 til 1. februar 2019. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad med mindst halvdelen i ethvert erhverv efter den 1. februar 2019.

Det er desuden PFA's opfattelse, at selskabet ikke har begået sagsbehandlingsfejl, ligesom at selskabet er af den opfattelse, at selskabet har behandlet sagen i overensstemmelse med forsikredes vilkår og praksis på området.

PFA har ved sin vurdering lagt vægt på følgende omstændigheder:

- Indledningsvis bemærker PFA, at selskabet i starten af forsikredes sygdomsperiode vurderer erhvervsevnen i forhold til forsikredes hidtidige erhverv, hvilket benævnes den midlertidige erhvervsevne. Når tilstanden er stationær, er selskabet i henhold til forsikringsbetingelserne berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne. Her vurderer selskabet erhvervsevnen i forhold til ethvert erhverv. Selskabets overgik den 1. februar 2019 til at vurdere forsikredes erhvervsevne i ethvert erhverv. Det er selskabets opfattelse, at det på dette tidspunkt stod klart, at forsikrede ikke kunne vende tilbage til sit hidtidige arbejde som [manager] og skibsfører, hvorfor selskabet var berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Selskabet henviser i den forbindelse til lægeattest af 8. november 2018, hvori lægen statuerede forsikrede '*unfit for offshore work lifelong*'. Hertil kommer, at der på dette tidspunkt var forløbet over 1½ år siden operationen.
- Ved vurderingen af forsikredes generelle helbredsmæssige erhvervsevne har selskabet lagt vægt på de lægelige oplysninger i sagen, herunder speciallægeerklæringen af 10. april 2019. Af erklæringen fremgår, at forsikrede lider af hovedpine og desuden oplever kognitive og affektive gener i form af nedsat overblik, nedsans stedsans og hukommelse, og oplever sig mere opfarende og mindre tålmodig. Den objektive undersøgelse viste ikke tegn på forståelsesmæssige eller sproglige udfordringer (afasi/dysatri), ingen kropslige eller sensoriske forstyrrelser (sensorisk/spatial neglect) og ingen manglende evne til at beherske hans muskelbevægelser (apraksi). Speciallægen konstaterende en springende tankegang (digredierende) ved besvarelse af spørgsmål. Den øvrige objektive undersøgelse viste normale forhold, herunder ved undersøgelse af kranienerver, ekstremiteter og gang, ligesom at forsikrede ikke fremtrådte smerteforpinet. Speciallægen så ikke, at der var noget til hinder for arbejdsprøvning i rutineprægede, forudsigelige og konkrete arbejdsfunktioner.
- Henset til de lægelige oplysninger og henset til, at forsikrede ikke er forsøgt arbejdsprøvet, eller har forsøgt at vende tilbage til arbejdsmarkedet, f.eks. onshore eller i et andet erhverv, er det selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har sandsynliggjort, at hans helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Det er selskabets vurdering, at forsikrede i et arbejde med de ovenfor beskrevne skånehensyn ville kunne varetage et arbejde på minimum halv tid. Selskabet bemærker i den forbindelse, at lægernes beskrivelser af forsikredes manglende tilbagevenden til sit hidtidige arbejde alene omhandler forsikredes manglende godkendelse til off-shore arbejde og kørselsarbejde. Den attestende læge i maj 2018 henviser forsikrede til onshore arbejde og ved udfyldelse af lægeattest i juli 2018 afviser den attestende læge

ikke fuld eller delvis erhvervsevne i andet erhverv. Selskabet bemærker desuden, at forsikrede i hverdagen er beskæftiget med projekter og havearbejde.

- På den baggrund finder selskabet, at forsikrede erhvervsevne ikke er med mindst halvdelen. Selskabet gør i den forbindelse opmærksom på, at det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.
- Lægeattesten af 6. januar 2019 (bilag R) ændrer ikke ved selskabets vurdering, idet attesten kun giver mulighed for at afkrydse i rubrikkerne 'Agree' eller 'Disagree'. Attesten er således ikke afstemt i forhold til de danske ordningers vurderinger om 50 procent erhvervsevnetabsnedsættelse, ligesom lægens vurdering ikke har støtte i en begrundelse.

Vedrørende forsikrede øvrige klagepunkter anført i forsikredes klagebrev til ankenævnet:

- Indledningsvis skal PFA beklage, hvis forsikrede har haft en anden forventning til forsikringsproduktet. Det er på ingen måde en sådan oplevelse, som PFA ønsker at efterlade sine kunder med. PFA finder dog anledning til at anføre, at sagen er blevet behandlet ud fra den firmaaftale, som hans arbejdsgiver har aftalt – og fastsat vilkårene for – med PFA. PFA er opmærksomme på, at den engelske oversættelse kan give anledning til forvirring, idet bestemmelsen vedrørende definitionen af den helbredsmæssige erhvervsevne i punkt 5.1.1.1.2. angiver at være nedsat, når forsikrede *'is no longer capable of earning more than 50 per cent of...'*. Oversættelsen i dette underpunkt er således ikke i fuld overensstemmelse med formuleringen i de danske vilkår, men det ændrer ikke på forståelsen af vilkårene for udbetaling ved tab af erhvervsevne og praksis på området.
- Forsikrede klager over, at de lægelige oplysninger viser, at hans tilstand er forværret og endnu ikke er stationær og klager desuden over selskabet ikke på et tidligere tidspunkt har indhentet speciallægeerklæringen. Selskabet finder, at de lægelige akter ikke dokumenterer en forværring, men uanset om det antages at der er sket en forværring, finder selskabet, at forsikredes helbredstilstand ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad.
- Vedrørende spørgsmålet om det medicinske stationærtidspunkt bemærker PFA, at dette tidspunkt i forhold til forsikredes sag ikke har været afgørende for, hvornår selskabet er overgået til en generel erhvervsevnetabsvurdering. I forsikredes sag var det tidspunktet, hvor det stod klart, at forsikrede ikke kunne vende tilbage til sit hidtidige arbejde, som har været afgørende for overgangen til en generel vurdering. Det er derfor PFA's opfattelse, at selskabet har været berettiget til at overgå til vurdering af forsikredes erhvervsevne i ethvert erhverv.
- Hvad angår indhentelse af speciallægeerklæring er det selskabets opfattelse, at først ved overgangen til vurdering af den generelle erhvervsevne og i forbindelse med forsikredes fortsatte ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne, har det vist sig nødvendigt med en sådan erklæring. Ved den midlertidige vurdering af forsikredes erhvervsevne har selskabet vurderet, at det har haft tilstrækkelige oplysninger til at bevilge udbetalingerne.
- PFA afviser, at selskabet på forhånd og inden modtagelsen af speciallægeerklæringen havde afgjort sagen, som påstået af klageren. Der har muligvis været nogle datoforviklinger, men PFA kan afkræfte forudindtaget holdning til sagens udfald. Det bemærkes i øvrigt, at PFA for at sikre en korrekt afgørelse, har indrettet sin arbejdsgang sådan, at når forsikrede klager over en afgørelse, overgår sagen til en anden afdeling, hvor sagen behandles af en ny sagsbehandler, der kigger på sagen med nye øjne.
- Selskabet skal beklage den lange sagsbehandlingstid i forbindelse med forsikredes klage til PFA. Det er på ingen måde i overensstemmelse med den service, som selskabet ønsker at levere til sine kunder. Dette ændrer dog ikke ved afgørelsen.
- PFA bemærker, at selskabet ikke har afvist dækning med henvisning til den økonomiske betingelse, idet denne forudsættes nedsat (10 procent). Selskabet har derfor ikke forholdt sig til for-

sikredes bemærkninger herom. Forsikredes bemærkning om indtægtsforhold før og efter sin sygemelding er derfor ikke afgørende for vurderingen af forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne, ligesom spørgsmålet om forsikredes uddannelse alene er et element i vurderingen af den generelle erhvervsevne.

- Det er korrekt, at visse af PFA's produkter giver ret til delvis udbetaling. I disse tilfælde får forsikrede udbetalt halve ydelser ved en erhvervsevnenedsættelse på 50 procent og fulde ydelser ved en to-tredjedelsnedsættelse af erhvervsevnen. Forsikredes firmaordning gav ret til ydelser allerede ved en nedsættelse af erhvervsevne til halvdelen og en indtægtsnedgang på 10 procent – udbetalingen udgør forskellen, jf. bilag A og B. Da forsikrede ikke opfylder den helbredsmæssige betingelse, har forsikrede heller ikke ret til 'partielle udbetalinger'.
- PFA gør opmærksom på, at vi i tilkendelsesbrevene af 20. februar 2018 og 25. september 2018 har informeret forsikrede om at tage kontakt til selskabet ved endt udbetaling med henblik på at få afklaret, hvilke muligheder forsikrede havde i forhold til at videreføre ordningen, såfremt hans arbejdsgiver ikke genoptog indbetalingerne. Selskabet har således ikke givet forsikrede en forventning om, at ordningen kunne videreføres på samme vilkår. Ved privat videreførelse indgår parterne en ny og individuel aftale, hvori der fastsættes nye vilkår.
- Vi gør opmærksom på, at den af forsikrede nævnte sagsbehandler, [medarbejder 2], er ansat i afdelingen Forsikringsjura ('Insurance law'), som bl.a. behandler klagesager i PFA. Noteringen af Insurance law efter sagsbehandlerens navn, henviser således ikke til en titel, men til en afdeling.
- Den fremsendte afgørelse fra det [udenlansk] domstolssystem kan ikke tillægges vægt, da det er dansk ret og retspraksis, der finder anvendelse i nærværende sag.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling af ydelser og indbetalingssikring efter den 1. februar 2019, idet forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter denne dato.

Selskabet fastholder desuden, at selskabet ikke har begået ansvarspådragende sagsbehandlingsfejl i forbindelse med sagens behandling, men har behandlet sagen ud fra forsikredes gældende pensionsbevis og vilkår og fulgt dansk ret og retspraksis."

Klageren har i brev af 16/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"1. The statement on page 10 of the letter from [employee 3] says that 'the company points out that it is the insured who has the burden of proof that his ability to work has been reduced to an eligible level 'this statement actually contradicts the PFA Occupational Capacity Insurance Product Information document that was sent to me by [employee 4] on 21.01.19 which states on page 2 under 'What are my obligations', that you are also liable to submit the health information that PFA requests in order to assess whether you are eligible for a payout from the insurance plan' See appendices A2 and B2

2. I also have a comment about the statement on page 9 of the letter from [employee 3] that 'the insured has not demonstrated that his health-related ability was reduced to an eligible level by at least half in any profession after February 1st 2019'

I contend that my dispute started with PFA before this date – see conclusion

3. I believe that I cannot expect to find a profession to meet the 80,500 Euro per annum which is 50% of my pensionable salary as I have mentioned on my 1st supplementary statement and described in more detail on page 4 of this 1st statement. I note that [employee 3] has decided not to comment on any of my figures included in my 1st supplementary statement in her reply letter. The PFA terms and conditions states in section 5.1.1.1.2 – 'The Health based Occupational Capacity has been reduced by at least 50 per cent when the insured is according to PFA Pensions assessment – is no longer capable of earning more than 50 per cent of the usual salary paid to persons with full occupational capacity'

Please note :- This is not at all the same wording as quoted by [employee 3] on page 2 of her letter for section 5.1.1.1.2. (See appendix I from my 1st Supplementary statement)

4. I was advised by PFA via [employee 4] on our telecon and as per his letter to me dated 21st January 2019 where he mentions our pleasant conversation (see Appendix C2) that to continue with a new pension plan from 1st February 2019 is to achieve the same pensionable salary in my new plan as I had previously had that they must receive the registration documents by 11th February otherwise the plan would be converted into a plan without payment and insurance cover.

5. It has not been mentioned that PFA were arranging for me to see a neurologist in Copenhagen on October 10th 2018 as per their letter dated 18th September 2018 (see Appendix D2) but they cancelled this appointment and decided to continue my payments until 1st February 2019. PFA subsequently arranged for me to actually see the same Neurologist only in April 2019

6. I can find no explanation from [employee 3] in her letter why I was misquoted the terms and conditions by [employee 2]

As I have said in my 1st Supplementary statement [employee 2] told me 'Secondly, **the actual earnings from work** (the insureds earnings based occupational capacity) must be reduced by at least 10 percent. When **calculating the actual earnings** we use the difference, between your former salary on which your cover is based, including any social and other public benefits and grants to compensate for lost income' But, however the terms and condition 5.1.1.1.3 states 'PFA Pension is **NOT entitled to use the insureds' actual earnings** and [employee 2] used this terminology twice ! – ?

According to the terms and conditions PFA should instead assess whether the insureds ability to generate earnings by way of personal work, including any social and other public benefits and grants to compensate me for lost income, has been reduced by at least 10 percent.

7. Since before 14.01.19 I had corresponded with PFA about the status of my Occupational Capacity scheme which was due to be eligible only until 1st February 2019. (See Appendix E2) As you know PFA had not followed up promptly with the mail I sent them on November 9th 2018 (See Appendix P in [employee 3] letter) and [employee 3] says PFA received only a statement from the investigating physician on February 26th 2019. This is nearly 1 month after my payments from PFA had lapsed and I had been forced to continue in a new pension plan as mentioned earlier. You can see that PFA had not followed up with [doctor] until 07.02.19 (See appendix F2) and they had received the follow up on 08.02.19. which is 3 months after I had sent them his 'unfit lifelong certificate' from [doctor]

In conclusion, my dispute with PFA started prior to the date of the New private pension plan dated 1 st February 2019

PFA had:-

(a) not followed with the medical certificate from [doctor] until after this date

(b) PFA had cancelled a visit to the neurologist of their choosing in Copenhagen originally set for October the 10m 2018 and had only booked the next appointment until April 2019 and they did not receive his report until 6th May 2019.

(c) It appears PFA did not follow up with my GP, ..., to get further information about his certificate dated 6th January 2019, (see appendix R from [employee 3]) even though I had signed the PFA consent forms for them to follow up. As stated in my first statement, due to this certificate from my GP I am now taking early retirement due to ill health by the [pension fund]. I can see no provision or explanation in the terms and conditions from PFA how early retirement affects my claim with them.

I do not understand what 'work testing' is in the PFA terms and conditions. To gain employment in [country 2] in any case, I would have to have certificate of fitness to work (it is called '...') I would obviously find it very difficult if not impossible to obtain this '...' and return to the labour market when I have to disclose all material facts including the certificate issued to me by my GP as mentioned above

I contend that the terms and conditions and treatment I complain to PFA about should not refer to the Terms and Conditions from 2019 but the they should use the terms and conditions dated 9th November 2017 that existed at the time of my reported illness and disbursement of the Occupational Capacity insurance and payment protection cover (see appendix I from my first supplementary statement for the terms and conditions)

There was therefore no need for [employee 3] to include PFA terms and conditions or insurance certificate dated 13th March 2019 or refer to these new terms which only serves to cloud the complaint I already have ongoing, especially when the lengthy PFA processing time is also included in this equation. [Employee 3] apologises for these lengthy delays in her letter

I note on page 10 of the letter from [employee 3] that she states. 'PFA is aware that the English translation may cause confusion, as the provision regarding the definition of the health provisional ability in paragraph 5.1.1.1.2 states to be reduced when the insured 'is no longer capable of earning more than 50 per cent'. The translation in this sub – paragraph is thus not fully in line with the wording in the Danish Terms, but it does not change on understanding the terms of payment in case of loss of earning capacity and practice in the field.'

I will have to let the Danish Insurance Complaints board decide on the statement from [employee 3] above, but, to me the Company (PFA) should not of sold the pension plan/occupational insurance with such confusion existing. When I complained I can only quote what I have been given. In my humble opinion the Company is the expert in this field I am a customer relying on their non confusing expertise and I therefore believe my existing claim is in compliance with section 5.1.1.1.2 that I had been given as mentioned in (3) above and also as per appendix I from my 1st Supplementary statement.

[Employee 3] states on page 10 of her letter that 'the judgement delivered by the [country 1] court system cannot be emphasized since it is Danish law and case law that apply in this case'.

I am no expert in this field . but I believe the statement from [employee 3] was about my question about the term – 'any occupation'

I have been informed of the following :-

For good measure, we can further inform you that stk. 1 of § 38 b in the Danish Contracts Act has the following wording (our own unauthorized translation):

If there is doubt as to the meaning of a contract and the contractual term concerned has not been individually negotiated, the term shall be interpreted in the way that is most favourable to the consumer. The burden of proof is on the seller or supplier to show that a contractual term has been individually negotiated.

I can further add confusion to this term any occupations by asking how it may be assessed against getting work in 'any occupation' with all the medical evidence supplied I have, significant cognitive defects, (delay in processing information etc) Chronic symptoms (long term) fumbling, and should as per the letter from the Neurologist the occupation must have functions that are routine, predictable and concrete. The patient should not be subjected to stressful work functions. The patient cannot perform work functions where a vehicle is to be driven.

I therefore cannot understand how these restrictions apply to 'any occupation'

[Employee 3] states on page 10 of her letter that 'the attesting physician in May 2018 refers to the insured to onshore work and when completing a medical certificate in July 2018, the attesting physician does not reject full or partial earning in another capacity'

On the other side of the coin- neither physician could state that I would meet the PFA occupational capacity insurance terms :- section 5.1.1.1.2- 'The Health based Occupational Capacity has been reduced by at least 50 per cent when the insured is- according to PFA Pensions assessment- is no longer capable of earning more than 50 per cent of the usual salary paid to persons with full occupational capacity'.

5.1.1.1.4 states 'the former salary on which the cover is based shall mean the salary that PFA Pension has on record as the salary on which the cover is based before the health based capacity was reduced by 50 per cent'

The salary that PFA had on record was 1,206,460.92 DKK as per the pension certificate dated 9th November 2017"

Selskabet har i brev af 12/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder, at selskabet har været berettiget til at stoppe udbetaling af løbende invalideydelser og indbetalingssikring fra den 1. februar 2019 og at selskabet har behandlet sagen i overensstemmelse med sædvanlig praksis på området. PFA henviser til indholdet af selskabets brev til ankenævnet af 11. november 2019.

PFA har følgende kommentarer til det fremsendte brev – selskabet vil i det væsentligste følge forsikredes systematik i brevet af 16. november 2019.

Forsikrede henviser til et informationsark, som han har vedlagt som bilag og forsikrede anfører herom, at der i arket under punktet vedrørende forsikredes pligter ikke er anført, at det er forsikrede, som har bevisbyrden for, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad. PFA gør opmærksom på, at informationsarket ikke er en udtømmende beskrivelse af regler og praksis,

herunder bevisbyrderegler, men et kortfattet informationsark, udarbejdet med henblik på, at forsikrede kan danne sig et overordnet overblik over forsikringsproduktet.

PFA finder anledning til at gentage, at selskabet har afvist dækning med henvisning til den helbredsmæssige betingelse i forsikringsbetingelserne. PFA har således ikke forholdt sig til den økonomiske betingelse for dækning, hvorefter forsikredes indtjening skal være nedsat med 10 procent – og ikke som anført af forsikrede med 50 procent. Selskabet har derfor ikke foretaget en nærmere beregning af forsikredes indtægt før og efter hans sygdommelding. For en god ordens skyld har PFA som bilag X vedlagt forsikredes forsikringsvilkår af 9. november 2017 på engelsk.

Selskabet har fulgt almindelig procedure ved forsikrede private videreførelse af ordningen, ligesom at selskabet har fulgt almindelig procedure ved indhentelse af lægelige oplysninger, herunder indkaldelse til speciallægeundersøgelse. PFA fandt det ikke nødvendigt med en lægelig speciallægeundersøgelse i november 2018, da selskabet på dette tidspunkt valgte at forlænge forsikredes udbetalingerne.

Forsikredes bemærkninger vedrørende hans aktuelle indtjening finder selskabet ikke relevante, idet selskabet – som anført ovenfor – ikke har stoppet forsikredes udbetalinger med henvisning til den økonomiske betingelse, men med henvisning til den helbredsmæssige betingelse.

Behandlingen af forsikredes sag har fulgt selskabets almindelig procedure for behandling af sager vedrørende tab af erhvervsevne. Ved selskabets vurdering af 25. september 2018 var det selskabets opfattelse, at forsikredes erhvervsevne var nedsat frem til 1. februar 2019. Idet forsikrede ved stop af ydelserne fortsat ikke var vendt tilbage til arbejdsmarkedet, fandt selskabet på dette tidspunkt anledning til at indhente yderligere dokumentation af forsikredes helbredsmæssige tilstand, herunder en speciallægeerklæring.

PFA finder anledning til at anføre, at afgørende for vurdering af forsikredes erhvervsevne i henhold til forsikredes ordning og vilkår er, hvorvidt forsikredes erhvervsevne ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat i dækningsberettigende grad. Offentligretlig indretning og regulering af arbejdsmarkedet – i forsikredes tilfælde det [land 2s] arbejdsmarked – har ikke betydning for vurdering af omfanget af forsikredes helbredsmæssig erhvervsevne.

PFA er enig i, at det er ankenævnets opgave at vurdere, hvorledes 'generel erhvervsevne/erhvervsevne i ethvert erhverv' skal forstås og hvorvidt PFA i øvrigt har overholdt de danske regler på området, herunder aftalelovens regler.

Forsikrede har i sit sidste afsnit henvist til forsikringsvilkårenes punkt 5.1.1.1.2 og punkt 5.1.1.1.4 og sat disse to punkter i relation til hinanden (bilag B). Imidlertid lægger punkt 5.1.1.1.4 sig til punkt 5.1.1.1.3 og defineringen af den 'hittidige dækningsgivende løn', som bruges ved vurdering af forsikredes opfyldelse af den økonomiske betingelse i vilkårenes punkt 5.1.1.1.3. Da selskabet ikke har gjort denne betingelse gældende, findes forsikredes bemærkningerne herom uden betydning for sagen."

Ankenævnet for Forsikring

18.

94278

Klageren har den 19/12 2019 meddelt nævnet, at han ikke har yderligere kommentarer.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

Af lægeerklæring af 22/5 2018 fremgår bl.a.:

"Reason for failure:

In my opinion UNFIT for offshore role as Ship Captain ([Manager]) for the foreseeable future and probably long term.

Suffering with ongoing symptoms post CVA (stroke) on the 21-11-2017. Weekly migraines, reduced function left hand, fatigue, cognitive slowing and anxiety.

Could consider onshore roles or retirement in the future.

Review again end of 2018 if needed."

Af skemaet "Medical certificate – loss of earning capacity 2" udfyldt af klagerens læge til sel-skabet fremgår bl.a.:

"

4	Is the patient able to:	NO	YES	If YES:		
	a) maintain the current job?	☒	☐	...	Fully	☒ Partially
	b) maintain normal daily activities?	☐	☒	☐		

...

6	a) Your assessment of the prognosis for the patient's condition??	☒	Unchanged		
	...				
	c) Do you expect the patient to fully or partially re-gain earning capacity in the current employment?		Not known, see ... medical report		
	d) Do you expect the patient to fully or partially re-gain earning capacity in another employment?		Not known – Probably		

"

Af lægeerklæring og journalnotat af 8/11 2018 fremgår bl.a.:

"UNFIT FOR OFFSHORE WORK LIFELONG.

...

K. Arbejdsgiver ønsker vurdering af fit/unfit

Har haft cerebral infarct 10/2007. Initiale gener var summen til ve arm .

Efterforløbet præget af dårlig finmotorik, men også kognitivt har der været deficit med manglen-de koncentrationsevne, manglende evne til at multitaske .

Har været og er i behandling grundet angst/depression, via psykolog. Der foreligger dokumentation for denne behandling. Se indscannede. Hertil har [klagerens pårørende] der er GP i [land 1] har skrevet brev, der beskriver den kognitive status efter insultet. Se indscannede.

Hertil tidl. vurdering ved ... læge: Der vurderes der vil være Unfit long term.

Han beretter, at han var ude for en dame, der henvendte sig til ham i København – og spurgte om han havde brug for hjælp, da han så forvirret ud.

Obj. præsenterer sig med latenstid, ordmobiliseringsbesvær, fumler med papirer og fremstår ikke kognitivt velfungerende, der er nogen tremor manum fremstår ældre end svt alder.

Der er pågået et år siden event og der er stadig betydelige kognitive deficits beskrevet ved psykolog, samt [pårørende] der er GP. Billedet her er identisk. Jeg ser ingen mulighed for fremtidigt arbejde offshore.

Not Fit For Work Offshore Lifelong

Han samtykker og er faktisk lettet, han har den indsigt, at han ikke synes han på forsvarlig vis kan bestride tidl. job."

Af ansøgningsblanket til klagerens pensionsfond udfyldt af klagerens læge fremgår bl.a.:

"Type of claim:

Ill Health

The Member is suffering from ill-health or incapacity: and as a result is permanently unfit for any form or remunerative employment or self-employment."

Agree

Disagree

X

Af neurologisk speciallægeerklæring af 6/5 2019 fremgår bl.a.:

"Aktuelle symptomer og funktionsnedsættelse

- 1) Nytilkommen hovedpine – af patienten beskrevet som migræne – som i starten var næsten daglig. Hovedpinen var ledsaget af overfølsomhed for lyd og lyd, men der var ingen pulserende smertekvalitet, halvsidig udbredelse eller forværring ved fysisk aktivitet. Der var ingen autonome symptomer. Smerterne er pressende og lokaliseret til pande og øjenregion. Frekvensen er aftaget spontant og er aktuelt 1-2 gange om måneden, varighed 2-3 timer.
- 2) Nedsat overblik og evne til at multitask og håndtere mere end en ting af gangen.
- 3) Har sværere ved at finde vej end tidligere, og er ophørt med at føre bil, da han ikke føler sig i stand til både at koncentrere sig om at føre bilen og finde vej og orientere sig i trafikken samtidig. Har haft et mindre uheld med en traktor og har ikke kørt siden. For vild under besøget i [by] mhp denne speciallægeerklæring, dette ville ikke ske for patienten før sygdomstilfældet.
- 4) Klager over nedsat hukommelse. Glemmer aftaler, og skal skrive ting ned. Glemmer trods dette aftaler. Taber tråden i samtaler.
- 5) Føler sig mere opfarende og mindre tålmodig end tidligere.
- 6) Klager over ændret smagssans således at alt har samme ubeskrivelige smag. Pt. føler at han kender smagen, men kan ikke sætte navn på hvad det er. Det er ikke en egentlig ubehagelig smag/lugt. Dette er opstået relativt for nyligt og ikke i umiddelbar forbindelse med blodpropper eller operation af halspulsårer.
- 7) Hverdagen går med gør det selv projekter og havearbejde. Kan selvstændigt varetage dette, men det tager længere tid og koncentration end tidligere. Har bemærket at særligt visse opgaver er meget vanskeligere end før. Forsøgte eksempelvis at samle en gynge leveret som samlesæt, men opgaven var nærmest uoverstigelig. Pt vurderer at det tidligere ville ha-

ve en meget let opgave for ham. Har meldt sig ind i en vandregruppe for at få lidt motion og få afledt tankerne

...

Objektivt

Patienten fremtræder med normalt stemningsleje. Pt. er stærkt tilbøjelig til at digrediere, når han skal svare på et spørgsmål og må flere gange mindes om hvad spørgsmålet var (ægtefællen genkender dette og siger at det er tilkommet efter at patienten er blevet syg). Fremtræder uden tilbøjelighed til aggravation. Ingen afasi, sproget har normal syntaks og prosodi. Kan fortolke alm. ordsprog. Ingen dysatri. Ingen sensorisk eller spatial neglect/inattention, ingen apraksi .

Pt. er ambidexter. Kan skrive med begge hænder, men foretrækker venstre. Bruger højre hånd til værktøj og saks, sparker til bold med høj fod. Fremtræder ikke smertepåvirket.

Kranienerver: Normalt synsfest, normale øjenbevægelser. Normal kraft og trofik i ansigt og tunge. Ekstemitier: normal strakt-arm test. Normal kraft, tonus og trofik. Normale refl og plantarrespons. Normal sensibilitet og koordination.

Gang: upåfaldende.

Konklusion

... årig mand, ambidexter, tidl. kaptajn for ... som i oktober 2017 oplever pludseligt indsættende føleforstyrrelser og klodsethed i ve. arm/hånd. Patienten søger ikke straks lægehjælp. Da han kommer tilbage til hjemmet 3-4 uger efter debut konstateres multiple lakulære infarkter i høj. hemisfære, især bagtil og UL af halskar påviser betydende stenose i høj. carotis interne, som efterfølgende opereres. Efter operation bemærker pårørende at patienten har ændret adfærd. Der klages over kognitive problemer i form af nedsat overblik og hukommelse, nedsat evne til multitasking, nedsat evne til at udføre komplekse opgaver (samlesæt) samt orienteringsevne. Desuden affektive ændringer i form af tilbøjelighed til at blive mere opfarende og utålmodig med omgivelserne. Pt. har fået en nytilkommen hovedpine, migrænelignende , aktuelt 1-2 gange om måneden. Pt. er vurderet varigt uegnet til off-shore arbejde af søfartslæge.

Jeg vurderer at det er overvejende sandsynligt at patientens klager er forenelige med følger efter læsioner i høj. hemisfære under forudsætning af at patienten har en venstresidigt hemisfæredominant. (Patienten er ambidexter). Det er herudover påfaldende at patienten ikke søgte læge i forbindelse med debut af symptomer. Pt. mener selv at dette skyldes travlhed, men det kan ikke udelukkes at det skyldes den nedsatte sygdomsindsigt som er hyppig ved non-dominante hemisfærelæsioner.

Jeg finder overordnet at der er sammenhæng mellem klager, objektive fund, MR fund og den nedsatte funktionsevne, men det skal anføres at patientens klager helt overvejende er kognitive og at egentlig neuropsykologisk testning ville kunne beskrive disse deficits mere præcist.

Der er ikke behov for yderligere behandling. Jeg vurderer at tilstanden er stationær og kronisk. Jeg vurderer ikke at psykiske eller sociale forhold spiller en rolle for tilstanden. Depression er hyppigt efter apopleksi, men ved almindelig klinisk samtale og uden psykiatrisk specialstviden finder jeg ikke tegn på depression hos denne patient og tidligere behandling af depression har tilsyneladende ikke haft positiv effekt på funktionsevnen.

Jeg ser intet hinder for arbejdsprøvning, men det skal i så fald være i rutineprægede, forudsigelige og konkrete arbejdsfunktioner ligesom patienten også bør skånes for stressende arbejdssituationer. Patienten kan ikke varetage arbejdsfunktioner, hvor der skal føres køretøj."

Af pensionsvilkår fra 9/11 2917 fremgår bl.a.:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

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.

5.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne

Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

5.1.1.1.4. Hidtidige dækningsgivende løn

Ved hidtidige dækningsgivende løn forstås den løn, som PFA Pension senest har registreret som den dækningsgivende løn, inden den Helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 procent.

Hvis den forsikrede var deltidsansat, inden erhvervsevnen blev nedsat, omregnes den registrerede deltidsløn til en fuldtidsløn, når nedgangen i den økonomiske erhvervsevne og dermed den eventuelle berettigelse til ydelse beregnes. Hvis der skal ske udbetaling, vil der, ved beregningen af hvor meget der skal udbetales, derimod blive taget udgangspunkt i deltidslønnen.

Hvis det viser sig, at den registrerede dækningsgivende løn ikke er korrekt, og forskellen mellem denne og den løn, som arbejdsgiveren skulle have oplyst ifølge aftalen med PFA Pension, er 25 procent eller derover, har PFA Pension ret til at anvende den løn, som forsikringstageren skulle have oplyst, når den økonomiske erhvervsevne beregnes.

...

5.1.4. Tilkendelsesperiode

PFA Pension tilkender udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring for en periode, der fastsættes af PFA Pension. Hvis erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad ved periodens udløb, tilkender PFA Pension udbetaling og indbetalingssikring for en ny periode, hvis betingelserne herfor er opfyldt, og så fremdeles."

Af den engelske oversættelse af pensionsvilkår fra 9/11 2017 fremgår bl.a.:

"TRANSLATION

In case of any discrepancy between the Danish text and the English translation, the Danish text shall prevail.

...

5. Special terms and conditions of pension for PFA Occupational Capacity

5.1. Regular disbursements of occupational capacity insurance and payment protection cover

PFA Pension shall disburse regular occupational capacity insurance and grant payment protection cover, if the insured's occupational capacity is reduced for at least 3 months (the waiting period) to a degree qualifying for cover due to illness or an accident.

5.1.1. Definition of the reduction in occupational capacity

5.1.1.1. Reduction to a degree qualifying for cover

5.1.1.1.1. General information about reduction

The occupational capacity has been reduced to a degree qualifying for cover if PFA Pension estimates that the insured's working capacity based on a health assessment (hereinafter referred to as 'the Health-based occupational capacity') has been reduced by at least 50 per cent and that the insured's earnings (hereinafter referred to as 'the Earnings-based occupational capacity') has been reduced by at least 10 per cent.

5.1.1.1.2. The Health-based occupational capacity

The Health-based occupational capacity has been reduced by at least 50 per cent when the insured -- according to PFA Pension's assessment -- is no longer capable of earning more than 50 per cent of the usual salary paid to persons with full occupational capacity. The assessment shall be made on the basis of an overall health evaluation with regard to the insured's state of health, education and previous employment.

The Health-based occupational capacity is assessed compared to all occupations. Until the Health-based occupational capacity is stationary, PFA Pension can assess the capacity in relation to the insured's previous occupation.

5.1.1.1.3. The Earnings-based occupational capacity

The reduction in the Earnings-based occupational capacity (reduction in earnings) is calculated as the difference between the insured's former salary on which cover is based and the insured's actual earnings at the date of notification, including any social and other public benefits and grants to compensate for lost income.

However, PFA Pension is not entitled to use the insured's actual earnings as a basis, but must instead assess whether the insured's ability to generate earnings by way of personal work, including any social and other public benefits and grants to compensate for lost income, has been reduced by at least 10 per cent compared to the insured's former salary on which cover is based. If PFA Pension makes such an assessment of the Earnings-based occupational capacity, the ability to generate earnings after the reduction in occupational capacity shall be assessed within all occupations. However, until the Health-based occupational capacity is stationary, PFA Pension may assess the insured's capacity, after the reduction in Health-based occupational capacity, to generate earnings within the insured's previous occupation.

5.1.1.1.4. The former salary on which cover is based

The former salary on which cover is based shall mean the salary that PFA Pension has on record as the salary on which cover is based before the Health-based occupational capacity was reduced by 50 per cent.

If the insured was employed on a part-time basis before the occupational capacity was reduced, the part-time salary on record will be converted into a fulltime salary when the reduction of the Earnings-based occupational capacity, and thus any entitlement to benefits, is calculated. If disbursements are to be made, the calculation of the disbursements will be based on the part-time salary.

If the registered salary on which cover is based is incorrect, and the difference between this salary and the salary which the employer should have disclosed according to the agreement with PFA Pension is 25 per cent or more, then PFA Pension shall be entitled to use the salary which the insured should have disclosed when the Earnings-based occupational capacity is calculated.

...

5.1.4. Period of entitlement

PFA Pension shall grant entitlement to regular disbursements under the occupational capacity insurance and to payment protection cover for a period determined by PFA Pension. If the occupational capacity is reduced to a degree qualifying for cover at the end of the period, PFA Pension shall grant entitlement to disbursements and payment protection cover for a new period, provided that the conditions for this have been met, etc."

Klageren har fremlagt Ombudsman news September/October 2004 Issue 40, hvor det af side 11 fremgår følgende:

'any occupation' - an unfair contract term in personal accident/ critical illness insurance?

You can insure yourself against the risk of an accident or illness leaving you totally and permanently disabled and preventing *you* from carrying on:

- your own occupation;

- any occupation for which you are suited (for example, because of your education, training or experience); or
- any occupation whatsoever.

The most expensive level of cover is that which pays you benefits if you are unable to continue with your '*own occupation*'. As long as your disability prevents *you* from continuing in the occupation you had before the accident or illness (your '*own occupation*'), you will get benefits - even if you are still able to carry out some alternative form of paid employment.

The cheapest form of cover is that which pays you benefits if you become so disabled that you are unable to continue with '*any occupation*'. Insurers usually interpret this to mean that you will receive policy benefits only if you are unable to carry out any occupation at all. It is a high threshold to pass, since few people are so disabled that they cannot, ever again, carry out any occupation at all.

However, the Court of Appeal has indicated that the term '*any occupation*' is ambiguous, so it should be interpreted in favour of the policyholder rather than the insurer. In the case of *Sargent v GRE (UK) Ltd* (reported 16 April 1997 on www.lawtel.co.uk). Mr Sargent had '*any occupation*' cover and suffered a serious hand injury. The insurer argued that benefit was payable only if the injury meant that Mr Sargent was now unable to undertake any occupation at all. And since Mr Sargent was still able to do *some* manual labour, even though this was at a less skilled level than the work he had done before the accident, the insurer said he was not entitled to any benefit.

Mr Sargent thought that the term '*any occupation*' in his policy meant that if, as a result of his accident, there was *any* occupation that he was now physically incapable of doing, even if this was an occupation for which he had received no training or shown no previous aptitude (such as being a concert pianist), then he should receive the benefit.

The Court of Appeal found unanimously in favour of Mr Sargent: '*the potential width of the expression 'any occupation' is circumscribed by its context and implicitly limited to any relevant occupation. The evident purpose of personal accident insurance against permanent disablement of a person ... is to provide for the event that he is permanently disabled from attending to his occupation as at the time of his disabling injury and not just to provide for the more drastic and remote event that he would not be able to attend to any occupation of any kind at all ever again.*' (Lord Justice Mummery)".

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1950'erne, er uddannet inden for søfart som dæksofficer og kaptajn og har arbejdet som kaptajn i mange år. I oktober 2017 fik han et lille slagtilfælde, og MR skanninger i november 2017 påviste multiple lakunære infarkter i højre hjernehalvdel og forkalkning af halspulsåren, som han blev opereret for. Han har kognitive problemer i form af nedsat overblik og hukommelse, nedsat evne til at multitaske og at udføre komplekse opgaver (samlesæt) og

Ankenævnet for Forsikring

25.

94278

nedsat orienteringsevne. Han er blevet mere opfarende og utålmodig, og han får migrænelignende hovedpine 1-2 gange om måneden. Han blev ved lægeundersøgelser den 11/1 2018 og 22/5 2018 erklæret midlertidigt uegnet til offshore arbejde og ved lægeerklæring af 8/11 2018 erklæret varigt uegnet til offshore arbejde. Han havde lønophør den 28/12 2017, men var fortsat ansat hos sin arbejdsgiver frem til november 2018, hvor han blev "made redundant". Han har modtaget "Early retirement ill health pension" fra en pensionsfond fra den 9/1 2019.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser fra den 1/4 2018 til den 1/2 2019. Selskabet har afvist at udbetale helbredsbedingede ydelser fra den 1/2 2019 med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klagerens krav er fortsættelse af udbetalingerne og præmiefritagelse. Han har anført, at han opfylder dækningskriterierne som beskrevet i de engelske pensionsvilkårs pkt. 5.1.1.1.2 og 5.1.1.1.3. Han har endvidere anført, at begrebet "stationær" ikke er defineret i forsikringsbetingelserne, og at han finder, at hans tilstand medicinsk set ikke er stationær. Han har også klaget over selskabets sagsbehandling, og at forsikringen efter hans mening er oversolgt.

Klageren har i mail af 14/10 2019 til nævnet bl.a. anført, "I have discovered that according to a [country 1] appeal court decision, that when using the term 'any occupation' this has been classed as an unfair term in in personal accident/critical illness insurance. I was wondering if you could advise if this is the same in Denmark – see attached description of the decision by the Court of Appeal. Af beskrivelsen fremgår blandt andet følgende: "The Court of Appeal found unanimously in favour of Mr Sargent: *'the potential width of the expression 'any occupation' is circumscribed by its context and implicitly limited to any relevant occupation. The evident purpose of personal accident insurance against permanent disablement of a person ... is to provide for the event that he is permanently disabled from attending to his occupation as at the time of his disabling injury and not just to provide for the more drastic and remote event that he would not be able to attend to any occupation of any kind at all ever again.'* (Lord Justice Mummery)".

Af lægeerklæring af 22/5 2018 udarbejdet til klagerens arbejdsgiver fremgår det, at "In my opinion UNFIT for offshore role as Ship Captain ([manager]) for the foreseeable future and probably long term. Suffering with ongoing symptoms post CVA (stroke) on the 21-11-2017. Weekly migraines, reduction function left hand, fatigue, cognitive slowing and anxiety. Could consider onshore roles or retirement in the future. Review again end of 2018 if needed".

Af lægeerklæring af 8/11 2018 udarbejdet til klagerens arbejdsgiver fremgår det, at "Unfit for offshore work lifelong". I lægejournalen er det blandt andet anført, at klageren "Har haft cerebral infarct 10/2017 ... Efterforløbet præget af dårlig finmotorik, men også kognitivt har der været deficit med manglende koncentrationsevne, manglende evne til at multitasking ... Han beretter, at han var ude for en dame, der henvendte sig til ham i [by] – og spurgte om han havde brug for hjælp, da han så forvirret ud. Obj. præsenterer sig med latenstid, ordmobiliseringsbesvær, fumler med papir og fremstår ikke kognitivt velfungerende, der er noget tremor manum fremstår ældre end svt. alder".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 6/5 2019 fremgår det, at der "klages over kognitive problemer i form af nedsat overblik og hukommelse, nedsat evne til multitasking, nedsat evne til at udføre komplekse opgaver (samlæs) samt orienteringsevne. Desuden effektive ændringer i form af tilbøjelighed til at blive mere opfarende og utålmodig med omgivelserne. Pt. har fået en nytilkommen hovedpine, migrænelignende, aktuelt 1-2 gange om måneden. Pt. er vurderet varigt uegnet til off-shore arbejder af søfartslæge ... Jeg finder overordnet, at der er sammenhæng mellem klager, objektive fund, MR fund og den nedsatte funktionsevne, men det skal anføres at patientens klager helt overvejende er kognitive og at egentlig neuropsykologisk testing vil kunne beskrive disse deficits mere præcis. Der er ikke behov for yderligere behandling. Jeg finder tilstanden stationær og kronisk ... Jeg ser intet hinder for arbejdsprøvning, men det skal i så fald være i rutineprægede, forudsigelige og konkrete arbejdsfunktioner ligesom patienten også bør skånes for stressende arbejdsituationer. Patienten kan ikke varetage arbejdsfunktioner, hvor der skal føres køretøj".

Efter pensionsvilkårenes punkt 5.1.1.1.1 fremgår det, at "erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende 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.

Nævnet finder det kritisabelt, at definitionerne af Helbredsmæssig og Økonomisk erhvervsevne i pensionsvilkårenes punkt 5.1.1.1.2 og 5.1.1.1.3 ikke er oversat korrekt i den engelske version af forsikringsbetingelserne. Det kan imidlertid ikke få indflydelse på sagens bedømmelse, idet det fremgår af forsiden på de engelske pensionsvilkår, at "In case of any discrepancy between the Danish text and the English translation, the Danish text shall prevail".

Selskabet har tilkendt klageren midlertidige ydelser i flere perioder og senest til den 1/2 2019 i overensstemmelse med pensionsvilkårenes punkt 5.1.4. Nævnet finder ikke grundlag for at kritisere, at selskabet fra den 1/2 2019 har foretaget en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet det på dette tidspunkt måtte anses for tilstrækkelig sikkert, at klageren ikke ville kunne vende tilbage til sit hidtidige arbejdsområde på normale vilkår. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i lægeerklæring af 8/11 2018 er vurderet varigt uegnet til off-shore opgaver.

Nævnet bemærker indledningsvist, at der ved begrebet "erhvervsevnetab" i erstatningsansvarslovens § 5 og arbejdsskadesikringslovens § 17 forstås nedsættelse af pågældendes evne til "at skaffe sig indtægt ved arbejde".

Ved en forsikringsordning med dækning ved generelt erhvervsevnetab er det i overensstemmelse med denne forståelse af erhvervsevnetabsbegrebet sædvanligt, at forsikringsbetingelsernes definition af et dækningsberettigende helbedsbetinget erhvervsevnetab tager udgangspunkt i, om sikrede er "i stand til at tjene" en nærmere angivet brøk (typisk halvdelen

eller 1/3) af, hvad der er sædvanligt i samme egn for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Traditionelt har pensionsselskaberne anlagt den vurderingspraksis, at de for det første har vurderet sikredes helbred (det helbredsmæssige kriterium), hvor pensionsselskaberne har set på, hvilke jobs sikrede med rimelighed kan varetage henset til sikredes gener. For det andet har de vurderet, hvilken indtjening (det økonomiske kriterium) sikrede vil kunne opnå ved en sådan beskæftigelse. Kan sikrede arbejde mere end den angivne brøk (eksempelvis halvdelen) i sit hidtidige eller i beslægtede erhverv, har pensionsselskaberne allerede af den grund afvist, at der foreligger et dækningsberettigende helbredsbetinget erhvervsevnetab. Må sikrede grundet sine skånebehov arbejde i (helt) andre erhverv, har pensionsselskaberne vurderet, om sikrede i disse andre erhverv vil kunne opnå en indtjening, der mindst svarer til den angivne brøk (eksempelvis halvdelen), når der sammenlignes med den indtjening, som sikrede kunne opnå i sikredes hidtidige/beslægtede jobfunktioner. Ved denne indkomstvurdering er der taget hensyn til, hvad der er sædvanligt at tjene i samme egn for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

Nævnet bemærker videre, at forsikringsbetingelserne for klagerens forsikring indeholder en definition af "Den Økonomiske erhvervsevne" og "Den Helbredsmæssige erhvervsevne", der begge skal være nedsat i dækningsberettigende grad, for at sikrede er berettiget til dækning.

For så vidt angår "Den Økonomiske erhvervsevne" fremgår det af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1.1 og 5.1.1.1.3, at der stilles krav om, at sikredes faktiske indtjening – inklusiv offentlige tilskud/ydelser – er nedsat med mindst 10 %.

Nævnet lægger til grund, at klagerens aktuelle indtjening (Den Økonomiske erhvervsevne) er nedsat med mindst 10 %.

For så vidt angår "Den Helbredsmæssige erhvervsevne" fremgår det af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1.1 og 5.1.1.1.2, at der stilles krav om, at forsikrede ikke længere er "i stand til at arbejde" mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Spørgsmålet er herefter, hvilke jobs, selskabet med rimelighed kan lade indgå i vurderingen, når selskabet – ud fra en helbredsmæssig vurdering – skal afgøre, om klageren alene kan udføre arbejde mindre end halvdelen af normal tid.

Nævnet finder, at udgangspunktet for vurderingen af den helbredsmæssige erhvervsevne må være, at der foretages en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, som anført i forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1.2. Der foreligger ikke tilstrækkelige holdepunkter for at antage, at begrebet "erhvervsevnetab" i nærværende forsikringsbetingelser har en væsentlig anden betydning, end hvad der sædvanligvis forstås ved "erhvervsevnetab" – en nedsættelse af sikredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde.

Nævnet bemærker, at såfremt selskabet måtte ønske at gennemføre en ændring af forsikringsproduktets grundlæggende karakter, må selskabet sikre sig, dels at det nye vurderingskriterium fremgår klart og tydeligt af aftalegrundlaget.

På den baggrund finder nævnet, at klageren med uddannelser som dæksofficer og kaptajn og tidligere beskæftigelse i en lederstilling som kaptajn ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som udfører arbejde uden brug af nævneværdige, uddannelsesmæssige kompetencer og uden nævneværdigt ansvar for egen arbejdsplanlægning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens erhvervsevne er nedsat, men at klageren ikke har bevist, at hans helbredsmæssige erhvervsevne fra den 1/2 2019 er nedsat med mindst 50 %.

Ankenævnet for Forsikring

30.

94278

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har gener i form af nedsat overblik og hukommelse, nedsat evne til at multitask og udføre komplekse opgaver og nedsat orienterings-evne.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren alene er vurderet uegnet til offshore arbejde, at det af lægeerklæringen af 28/5 2018 fremgår, at han kunne overveje onshore arbejde, og at det i neurologisk speciallægeerklæring af 6/5 2019 er vurderet, at der ikke er noget til hinder for, at han kan arbejdsprøves i mere rutineprægede, forudsigelige og konkrete arbejdsfunktioner. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren imidlertid ikke er arbejdsprøvet eller har forsøgt at arbejde onshore efter sit slagtilfælde.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har standset udbetaling af helbredsbedingede ydelser efter den 1/2 2019.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at forsikringen er oversolgt samt hans henvisning til en udenlandsk dom – kan ikke føre til andet resultat.

Det bemærkes, at sagerne 93795, 93914, 94278 og 94715 alle angår fortolkning af de samme forsikringsbetingelser og er afgjort af nævnet ved møde den 30. juni 2020.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.


Peter Thønnings