

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 13. maj 2020 blev i sag nr. 94293:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 11/10 2019 til nævnet og i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Påstand:

PFA skal anerkende, at de uretmæssigt har ophørt min klients forsikringer pr. den 01.01.16, og forsikringen kan som følge heraf ikke anses for ophørt.

PFA skal anerkende, at min klient opfylder betingelserne for løbende udbetalinger for tab af erhvervsevne.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Løbende udbetaling af tabt arbejdsfortjeneste

...

Sagsfremstilling og anbringender:

Sagen drejer sig om, at PFA den 3. februar 2017 afslår at betale løbende ydelser for tab af erhvervsevne til min klient.

Jeg skal venligst henvise til mit brev om anmodning om revurdering af den 18. februar 2019 som medsende.

Sagen var fra PFA's side afvist som følge af, at min klient ikke opfylder betingelserne i vilkårene om, at min klients erhvervsevne er nedsat med 50 % eller mere. Da min klient og jeg er [u]enig i denne vurdering, fremsendes anmodning om revurdering/klage den 18.02.19, hvortil jeg skal henvise, idet min vurdering er underbygget og dokumenteret i dette brev.

I brev af den 22. maj 2019 fastholder PFA deres afgørelse, men denne gang med en helt anden begrundelse end oprindeligt i afgørelsen af den 03.02.17. Det fremgår af brevet, at forsikringen pr. 1. januar 2016 skulle være omskrevet til en indbetalingsfri ordning, hvilket betyder, at der ikke længere blev betalt ind til pensionsordningen, og at de forsikringer min klient har pr. 1. januar 2016 er stoppet.

Det har undret min klient meget, at dette skulle være tilfældet som følge af, at det først fremkommer i PFA's brev af den 22.05.19, dvs. efter klagen, og således ikke fremgik af det oprindelige afgørelsesbrev den 03.02.17, herunder undrer det min klient og undertegnede meget, at man behandler min klients ansøgning herunder iværksætter speciallægeundersøgelse mv. uden at man også gør opmærksom på at forsikringen i øvrigt skulle være ophørt (!). Derudover er min klient helt uforstående over, at forsikringen skulle være ophørt, da han oplyser, at han aldrig har modtaget hverken varsling om denne ændring eller et brev om ophør.

Vi beder derfor den 07.06.19 PFA om at sende alt vedrørende ophøret herunder hvad der måtte være sendt forud for den 01.01.16 og efterfølgende herom. Herefter modtager vi fuld aktindsigt i sagen fra PFA, som vi allerede tidligere har fået, dog med et ophørsbrevet, som angiveligt skulle være udsendt til min klient. Det undrer dog min klient og jeg, at vi ikke modtager det evt. varslingsbrev, der måtte være sendt ud, når vi har bedt om breve vedr. ophøret forud for ophøret også. Vi tager derfor kontakt til PFA telefonisk. Her får vi oplyst, at der skulle være sendt et varslingsbrev ud den 02.[10].15 elektronisk via mitpfa.dk.

Da min klient intet post har modtaget i mitpfa.dk foruden et brev fra 2019, jeg vedlægger som dokumentation et skærmprent, beder vi PFA om at sende dokumentation for, at min klient skulle være varslet at post fra PFA sendes via mitpfa.dk herunder at han har accepteret dette.

Herefter modtager vi hhv. den 10.09.19 og den 27.08.19 alene ophørsbrevet samt varslingsbrevet og en pensionsoversigt men ingen dokumentation for at min klient har accepteret at al post sendes via mitpfa.dk eller i det mindste, at han pr. post er orienteret om, at al post fremadrettet sendes til mitpfa.dk.

Det må derfor konkluderes, at PFA ikke har fået min klients accept og heller ikke har udsendt et brev herom pr. post til min klient.

Derfor kan forsikringen ikke anses for ophørt, da det således er dokumenteret, at min klient aldrig har modtaget hverken varslings- (af 02.10.15) eller ophørsbrev (af 05.01.16). Jeg skal henvise til kravet om varsling ved væsentlige ændringer i forbrugeraftaler, jf. Jeg skal henvise til kravet om varsling ved væsentlige ændringer i forbrugeraftaler, jf. Finanstilsynets vejledende retningslinier for accept ved ændring af forbrugerforsikring af januar 1990 punkt 2 og § 28 i Bekendtgørelse om god skik for finansielle virksomheder, investeringsforeninger mv. Jeg skal i øvrigt venligst henvise til mit brev af den 28.08.19."

Selskabet har i brev af 28/11 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?"

Forsikredes ordning er oprindelig oprettet som en ordning gennem forsikredes ansættelse i [arbejdsgiver 1] den 1. april 2012. I forbindelse med forsikredes jobskifte blev ordningen den 1. november 2014 videreført via forsikredes ansættelse i [arbejdsgiver 2], som også har en firmaaftale med PFA.

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

Der henvises til Pensionsbevis af 9. januar 2015 (bilag A) og Pensionsvilkår af samme dato (bilag B).

Forsikredes ordning overgik den 1. januar 2016 til en indbetalingsfri ordning. Der henvises til Pensionsbevis af 5. januar 2016 (bilag C) og Pensionsvilkår af samme dato (bilag D).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede er utilfreds med, at ordningen den 1. januar 2016 overgik til en indbetalingsfri ordning, hvorved bl.a. forsikredes erhvervsevneforsikring bortfaldt. Forsikredes er desuden utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale erhvervsevneforsikring og yde indbetalingssikring.

Selskabet henviser til, at PFA har informeret forsikrede behørigt om bortfaldet af forsikringsdækningen og hans muligheder for at videreføre dækningen. PFA henviser desuden til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, hverken midlertidigt eller generelt inden ordningen overgik til en indbetalingsfri ordning uden dækning ved tab af erhvervsevne og indbetalingssikring.

Aftalegrundlaget

Forsikrede fratrådte den pensionsgivende stilling ved udgangen af september 2015. I brev af 2. oktober 2015 (bilag E) oplyste PFA til forsikrede, at indbetalinger til pensionsordningen var stoppet den 1. oktober 2015. Sammen med brevet fremsendte selskabet Pensionsbevis (F) og Pensionsvilkår (bilag G) for forsikredes ordning med indbetalingspause – beviset og vilkårene er også dateret den 2. oktober 2015.

Af brevet fremgik bl.a., at forsikringerne ville fortsætte i 3 måneder frem til den 1. januar 2016 og at forsikrede havde forskellige muligheder i relation til videreførelse af ordningen. PFA orienterede samtidig forsikrede om, at såfremt forsikrede ikke kontaktede selskabet inden den 1. januar 2016 ville ordning blive ændret til en indbetalingsfri ordning, bestående af opsparing og en obligatorisk livsforsikring.

Den 5. januar 2016 fremsendte selskabet Pensionsoversigt (bilag H), Pensionsbevis (bilag C) og Pensionsvilkår (bilag D) for forsikredes indbetalingsfrie ordning. Pensionsoversigten ledtes med overskriften: '**Der er sket ændringer i din pensionsordning**'. Videre fremgik af brevet, at forsikredes ordning var blevet ændret til en indbetalingsfrie pensionsordning, og forklarende fremgik af brevet, at dette betød, at de forsikringer, der hørte til ordningen, var stoppet.

Brevene, dvs. både breve af 2. oktober 2016 og af 5. januar 2016, herunder pensionsoversigter, pensionsbeviser og pensionsvilkår, blev sendt til forsikredes E-Boks. Det kan aflæses af koden ne-

derst på brevet, som starter med et 'E' for E-Boks. PFA leverer post til kunders/ forsikredes E-Boks, hvis forsikrede på afsendelsestidspunktet har accepteret at modtage post i E-Boks. Det fremgår af vores sagsbehandlingssystem, at forsikrede er tilmeldt E-Boks. PFA's sagsbehandlingssystem opdateres hver nat automatisk i forhold til tilmelding og afmelding til E-Boks. PFA har således hver dag et aktuelt billede af, hvilke kunder/forsikrede, som selskabet kan sende post til via E-Boks.

PFA's print- og forsendelsesopgaver, herunder indlevering til E-Boks, varetages af firmaet [it-virksomhed]. PFA modtager en kvittering fra [it-virksomhed] for hver batchkørsel, som sendes til E-Boks. Kvitteringen tjekkes efterfølgende for fejl og listen destrueres efter 40 dage, da den indeholder CPR-numre på dem, som kørslen har vedrørt. På den måde sikrer selskabet sig, at der bliver fulgt op på eventuelle fejlede forsendelser.

Såfremt forsendelsesproceduren er forløbet korrekt indscannes de tilsendte breve senest inden for 24 timer efter, at brevene er sendt til forsikrede – enten via post eller E-Boks – til arkivering i selskabets sagsbehandlingssystem. Brevene til forsikrede, herunder pensionsoversigterne, er i overensstemmelse hermed indscannet i selskabets sagsbehandlingssystem samme dag, som brevene er dateret – den 2. oktober 2015 og den 5. januar 2016.

Afsendelse af brevene har således fulgt almindelig forsendelsesprocedure og der ses ikke at have været fejl ved indlevering af brevene til E-Boks.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1970'erne]. Han er udlært som ..., men har aldrig anvendt uddannelsen. Forsikrede har arbejdet som [indkøber] senest i en større [virksomhed].

PFA modtog den 27. maj 2016 ansøgning om udbetaling ved erhvervsevne (forsikredes bilag). Af ansøgningen, underskrevet af forsikrede den 20. maj 2016, fremgik bl.a., at forsikrede blev sygemeldt den 4. marts 2015 fra sit arbejde og fratrådte den 1. oktober 2015. Forsikrede oplyste som diagnose, at han led af langvarig kompleks smertesyndrom.

I forbindelse med ansøgningen fremsendte forsikrede 'Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1' underskrevet af forsikredes læge den 4. maj 2016 (forsikredes bilag). Af attesten fremgik, at forsikredes sygdom opstod den 17. november 2009, hvor forsikrede fik en blodprop ('apopleksi') og at han led af følger efter blodproppen og havde gener i form af besvær med at huske og koncentration.

Til brug for selskabets sagsbehandling indhentede PFA akter fra forsikredes sag i kommunen (forsikredes bilag), herunder 'Attest til sygedagpengeopfølgning' udfyldt af forsikredes læge den 12. juli 2016 (forsikredes bilag). Blandt oplysningerne fra kommunen fremgik, at forsikrede den 18. maj 2015 var blevet sygemeldt og i forbindelse med opfølgningssamtale den 18. august 2015 var noteret:

'Helbredsmæssige oplysninger

[...]

Årsag til sygemelding:

[Forsikrede] oplyser, at han er sygemeldt pga. smerter i foden, som følge af to skader oveni hinanden. Først kom han til skade på ski i uge 7, og senere blev foden klemt helt flad under næ-

sehjulet på en campingvogn. [Forsikrede] oplyser at han også er psykisk påvirket, efter han var tæt på at køre et barn ned, fordi han ikke var i stand til at bremse pga. fodens tilstand.

[Forsikrede] fortæller at han kom til skade på ski, hvorefter foden var øm. Han gik på arbejde i ca. en uge, indtil han ikke kunne gå eller køre bil længere. Han fik en moonwalker som han gik med i 12 uger. Det virkede ikke efter hensigten, og han har derefter været til diverse undersøgelser af foden. [Forsikrede] oplyser at han fortsat er under udredning.

Begrundelse for uarbejdsdygtighed:

[Forsikrede] fortæller, at han har stærke smerter i foden, og derfor er nødt til at tage stærke smertestillende, som giver bivirkninger i form af træthed og svimmelhed, og hindrer ham i at køre bil. Han fortæller at pillerne medfører at han er 'slået' ud i 4-5 timer. [Forsikrede] fortæller at han oplever voldsomme smerter fra pillerne holder op med at virke, til han må tage den næste dosis. Forsikrede oplyser, at han fortsat er under udredning og at der er mistanke om at nervebanerne er ødelagt/posttraumatisk smertesyndrom. [Forsikrede] fortæller at han føler at kroppen er presset lige nu. Han oplyser, at han går med krykker på nuværende tidspunkt. [...]

Arbejdsmarkedsrettede oplysninger:

[...]

CV Oplysninger: Senest [indkøber] hos [virksomhedens navn]. Har tidligere arbejdet som indkøber for [virksomhedens navn], og hos [virksomhedens navn]. Har desuden som 'hobby' licens til at undervise i [sport] og er momsregistreret – op til 10 elever pr. hold, har specialiseret sig i kurser for ... Havde 67 elever sidste år.'

Egen læge vurderede i attesten til sygedagpengeopfølgningen dateret den 14. august 2015 (forsikredes bilag), at forsikrede var sygemeldt på grund af 'fleregangstraume høj fod' og ikke måtte belaste den højre fod. Lægen angav desuden, at nuværende eller tidligere arbejde ikke kunne lade sig gennemføre med de aktuelle symptomer.

Af forsikredes sag hos kommune fremgik desuden af kommunens journal den 1. oktober 2015: '**Ændret fravær modtaget** [...] Slutdato: 30-09-2015 Ophørsårsag: Raskmelding fra borger'. Den 2. oktober er noteret: '**CV status modtaget**' og den 2. oktober 2015 er noteret '**Kontaktforløb afsluttet** [...] Bemærkning: Raskmeldt med sidste sygedag 30-09-2015.'

Selskabet kontaktede forsikredes arbejdsgiver [arbejdsgiver 2], som i mail af 10. august 2016 besvarede selskabets spørgsmål vedrørende forsikredes ansættelse (bilag I). Af arbejdsgiverens mail fremgik, at forsikrede havde været ansat i perioden fra den 1. oktober 2014 til den 30. september 2015 og at forsikrede havde været beskæftigede med administrativt indkøbsarbejde på virksomhedens kontor, arbejde med interne og eksterne kunder, leverandører og brug af diverse IT-værktøjer samt lejlighedsvis besøg hos leverandører. Desuden fremgik, at arbejdsgiveren havde gjort utallige forsøg på at afholde møde med forsikrede omkring hans fremtidige arbejdsforhold, men at forsikrede ikke ønskede at deltage.

Arbejdsgiveren oplyste videre, at årsagen til opsigelsen derfor ikke var blevet yderligere diskuteret med forsikrede, men kunne dog oplyse, at årsagen hverken var fravær eller nedskæringerne.

Selskabet kontaktede desuden forsikredes forhenværende arbejdsgiver [arbejdsgiver 1], som oplyste, at forsikrede havde været ansat som [indkøber] i perioden fra 13. december 2011 til 30. juni 2014 og i denne periode havde haft 83 timers sygefravær (bilag I). Forsikredes ansættelsesforløb ophørte med henvisning til afslutning af et projekt og reduktion af aktivitetsniveau på grund af ændringer i markedets situationen.

Forsikrede oplyste den 11. juli 2016 til selskabet, at han havde meldt sig rask til sin akasse på grund af økonomiske årsager, men det var hans opfattelse, at han var for syg til at komme ud og arbejde (bilag J) og derfor ikke havde været i nogen form for ansættelse. Han forklarede desuden, at han i sin seneste ansættelse havde været ansat 1 år med en ugentlig arbejdstid på 37 timer og at han kun havde kunne arbejde et halvt til et helt år ad gangen og i herimellem måtte sygemelde sig, hvilket havde stået på siden hans hjerneblødning. Vedrørende hans [sport]-firma oplyste han, at der ikke havde været nogen indtægt i to år, fordi han ikke kunne undervise i [sport], men at han og ægtefællen kun beholdte firmaet på grund af navnet, da de havde arvet firmaet ...

Til brug for vurdering af sagen indhentede selskabet desuden en række lægelige oplysninger, herunder journal fra det behandlende hospital i forbindelse med forsikredes indlæggelse i 2009 (forsikredes bilag) ... udskrivningsepikrisen ...

...

Den 26. april 2010 var forsikrede indkaldt til ambulant kontrol ...

...

Af de indhentede lægelige oplysninger fremgik desuden, at forsikrede den 19. oktober 2015 var blevet undersøgt på Ortopædkirurgisk ambulatorium.

...

Videre i forsikredes lægejournal er den 4. december 2015 noteret, at forsikrede efter telefonisk aftale *'kommer [...] til opfølgning ben/fod og alm træthed'*.

Forsikredes ordning overgik den 1. januar 2016 til en indbetalingsfri ordning fra forsikredes ansættelsesforhold og herved bortfaldt forsikredes erhvervsevneforsikring. Selskabet fremsendte den 5. januar 2016 ny pensionsoversigt, bevis og vilkår for forsikredes nye ordning, jf. nærmere ovenfor under afsnittet Aftalegrundlaget.

Selskabet modtog endvidere ortopædkirurgisk speciallægeerklæring udarbejdet til brug for andet forsikringsselskab. Af erklæringen dateret den 21. juni 2016 (forsikredes bilag) ...

...

Selskabet fandt desuden anledning til at foranstalte en psykologisk undersøgelse af forsikredes kognitive funktionsniveau. Undersøgelsen blev foretaget den 17. januar 2017 ... (bilag K):

...

Ved brev af 3. februar 2017 (bilag L) meddelte selskabet forsikrede, at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling.

Forsikrede klagede den 30. november 2018 ved sin advokat over selskabets afgørelse. I forbindelse med klagen fremsendte forsikrede en række nye oplysninger, herunder resultat af en neuropsykologisk undersøgelse udført den 13. juni 2017 – udfærdiget til brug for forsikredes sag i kommunen (forsikredes bilag) ...

...

I de fremsendte akter forelå desuden Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 28. august 2018 udarbejdet til brug for andet forsikringsselskab (forsikredes bilag) ...

...

Selskabet indhentede til brug for revurderingen de nye kommunale akter i sagen. Af akterne fremgik, at forsikrede den 9. maj 2016 igen havde sygemeldt sig og at forsikrede i perioden fra start august 2017 til slut november 2017 havde deltaget i to forskellige praktikforløb på samme arbejdsplads. Af 'Afsluttende rapport efter endt udviklingsforløb vedrørende [forsikrede]' (bilag M) fremgik, at forsikrede i den første praktikperiode fra start august til udgangen af oktober 2017 arbejdede som underviser i [sport]. Her opnåede forsikrede en ugentlig arbejdstid på 6 timer, fordelt på to arbejdsdage. I anden praktikperiode på samme arbejdsplads arbejdede forsikrede som ... medhjælper, hvor han var beskæftigede med græsslåning på maskine. Der var aftalt en arbejdstid på 6 timer fordelt på to ugentlige arbejdsdage, men det lykkede ikke forsikrede at opnå denne arbejdstid. Forsikrede blev den 1. april 2018 tilkendt førtidspension.

Selskabet meddelte ved brev af 22. maj 2019 (bilag N), at forsikrede ikke var berettiget til udbetalinger. Det var selskabets vurdering, at forsikredes erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet gjorde i brevet opmærksom på, at forværring indtrådte efter den 1. januar 2016, hvor ordningen blev omskrevet til en indbetalingsfri ordning og hvor de forsikringer, der var knyttet til ordningen, ophørte, ikke var omfattet af forsikringen.

Forsikrede har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne er nedsat som følge af hans gener. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen udover karenperioden inden den 1. januar 2016, hvor ordningen overgik til en indbetalingsfri ordning og forsikringsdækningen bortfaldt.

Det er desuden PFA's opfattelse, at ordningen den 1. januar 2016 overgik til en indbetalingsfri ordning.

PFA har i sine vurderinger lagt vægt på følgende omstændigheder:

Vedrørende de aftalemæssige forhold:

- Selskabet har den af 2. oktober 2015 fremsendt pensionsoversigt, hvori selskabet orienterede forsikrede om, at indbetalingerne til ordningen var ophørt, om hans valgmuligheder, herunder muligheden for at videreføre dækningen ved tab af erhvervsevne og konsekvenserne af manglende henvendelse. Selskabet gav forsikrede en frist på tre måneder til at foretage sit valg. I disse måneder blev forsikringerne holdt i kraft.
- Det er PFA opfattelse, at selskabet behørigt og tydeligt har informeret forsikrede om ændringen af hans ordning. Brevet indledes med overskriften '**Indbetalingerne til din ordning er stoppet – hvad nu?**' Det er selskabets opfattelse, at brevet har været egnet til at bibringe forsikrede budskabet om, at hans forsikringsdækning for bl.a. tab af erhvervsevne ville bortfalde, og at det var op til ham at hvis han ville videreføre dækningen. Selskabet har desuden ved fremsendelse af den nye pensionsoversigt dateret den 5. januar 2016 også orienteret forsikrede om, at der var sket ændringer i hans pensionsordning og i brevet anført, at de forsikringer, der hørte til pensionsordningen, var bortfaldet.
- PFA har leveret brevene til forsikredes E-Boks, jf. kodningen på brevene mærket med 'E'. PFA har ovenfor i selskabets sagsfremstilling redegjort for selskabets arbejdsgang for levering af post til E-Boks, herunder den daglige opdatering af kundernes til- og afmelding til E-Boks. Det

er PFA's opfattelse, at selskabet har sandsynliggjort, at pensionsoversigten af 2. oktober 2015 med orienteringen om at indbetalingerne var stoppet og informationen om hans muligheder for at reetablere dækningerne samt brevene vedrørende forsikredes nye indbetalingsfri ordning, er afsendt fra PFA.

- Forsikrede har heller ikke indbetalt til nogen ordning i PFA eller reageret på nogen af PFA's breve.

Vedrørende den helbredsmæssige vurdering:

- Det fremgår af de lægelige akter, at forsikrede tilbage i 2009 var indlagt med en formodet blodprop (apoplexi). I februar 2015 pådrog forsikrede sig i forbindelse med et skiuheld en forstuvning af højre fodled og senere på året i juli 2015 fik forsikrede næsehjulet fra en campingvogn ned over sin højre fodryg.
- Efter episoden i 2009 genoptog forsikrede sit arbejde som [indkøber] i et større [virksomhed] og ved ambulant kontrol den 26. april 2010 er i forsikredes journal noteret, at han har '*det rigtig godt*', dog stadig '*let nedsat kraft på venstre side*' og '*indimellem lidt problemer med koncentration og træthed*'. Forsikrede oplyser, at han i maj 2015 blev sygemeldt på grund af gener fra foden og at han havde lønophør den 1. oktober 2015. Forsikrede vil således tidligst selv være berettiget til udbetaling fra dette tidspunkt, såfremt forsikrede opfylder den helbredsmæssige betingelse for udbetaling.
- Af journal fra forsikredes kommune fremgår bl.a., at forsikrede den 30. september 2015 raskmeldte sig og den 2. oktober 2015 er i journalen anført, at kontaktforløbet i kommunen er afsluttet, idet forsikrede havde raskmeldt sig med sidste sygedag den 30. september 2015. Allerede af den grund, er det selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans erhvervsevne var nedsat med halvdelen, inden dækningen ved tab af erhvervsevne bortfaldt den 1. januar 2016 i forbindelse med at forsikredes ordning overgik til en indbetalingsfri ordning, som beskrevet ovenfor under afsnittet 'Begrundelse vedrørende de aftalemæssige forhold', jf. ankenævnets praksis, herunder AK 66.974, AK 68.691 og AK 70.910
- PFA's opfattelse af, at forsikredes erhvervsevne ikke var nedsat inden det tidspunkt, hvor dækningen ved tab af erhvervsevne ophørte, dokumenteres af oplysningerne om forsikredes helbredsmæssige tilstand ved overgangen til den indbetalingsfri ordning. Forsikredes tilstand på dette tidspunkt er bl.a. beskrevet i forsikredes lægejournal. Heri er den 19. oktober 2015 vedrørende forsikredes symptomer til foden noteret, at foden ved ortopædkirurgisk undersøgelse findes '*fuldstændig normal*' uden misfarvning eller hævelse, men med smertebetinget nedsat bevægelighed. Der er ikke beskrevet atrofi og af den efterfølgende speciallægeerklæring af 17. januar 2017 fremgår, at han på dette tidspunkt forsat [deltog i sport]. Det er selskabets lægekonsulenters erfaring, at et smertefuldt fodled/fod med smertebetinget nedsat bevægelighed forventelig vil medføre atrofi, ligesom at deltagelse i [sport] vidner om en smertetilstand af relativ mild karakter. PFA hæfter sig ved de uoverensstemmende oplysninger vedrørende forsikredes omfang af [sport]-undervisning. Til kommunen oplyser forsikrede den 2. september 2015, at han har haft 67 elever det seneste år. Ved telefonisk samtale med PFA den 11. juli 2016 oplyste forsikrede, at der ikke har været nogen indtægt i [sport]-firmaet de seneste to år '*fordi han simpelthen ikke kan*'.
- Ved den lægelige undersøgelse hos egen læge den 4. december 2015 klager forsikrede desuden over gener i form af træthed. På dette tidspunkt er der ikke noteret yderligere klager vedrørende følger efter blodproppen i 2009. På baggrund af de anførte kognitive gener foranstaltede selskabet en undersøgelse af forsikredes kognitive funktionsniveau, foretaget den 17. januar 2017. Resultatet af testningen fandtes forenelig med mental retardering, men det fremgik også af sammenfatningen, at testresultaterne var invalide. Sammenholdt med at forsikrede

fungerede normal ved samtale, ikke havde udfyldt papirerne til forberedelse af testen og ikke ønskede at samarbejde, efterlades et indtryk af nedsat motivation til at yde det optimale ved testningen. Dette sammenholdt med, at der er lægelige erfaring for, at de kognitive gener efter en blodprop er på deres maksimale niveau på tidspunktet for blodproppen og herefter bedres, ligesom at der er lægelig erfaring for, at gener efter en blodprop er lokaliseret svarende til blodproppen og blodproppens placering og ikke diffuse, som testningen viste, er det selskabets opfattelse, at forsikredes kognitive gener ikke skyldes en primær hjernepåvirkning. Resultaterne af testningen synes at stride imod forsikredes ansættelser som [indkøber] gennem 6 år efter blodproppen indtrådte. Stillingerne som forsikrede selv valgte at opsiges, og hvor han i årene fra 2011 til 2014, dvs. efter blodproppen i 2009, alene havde et sygefravær på 83 timer i alt.

- Af forsikringsbetingelserne punkt 7.1.1.5 Forsikringsbegivenhedens indtræden (bilag B) fremgår, at forsikringsbegivenheden, som er den dækningsberettigede nedsættelse af erhvervsevne, skal ske i forsikringstiden.
 - Det er på baggrund af ovenstående selskabets opfattelse, at forsikrede inden tidspunktet for overgangen til den indbetalingsfri ordning den 1. januar 2016 ikke har sandsynliggjort, at hans erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad, hverken i eget eller generelt erhverv. Selskabet bemærker, at det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.
 - I perioden inden forsikringens ophør var forsikrede alene helbredsmæssigt belastet af en mindre skade i foden. Forsikrede ønskede ikke at indgå i dialog med sin arbejdsgiver om hans fremtidige arbejdsforhold og en delvis sygemelding ses således ikke drøftet på trods af, at der ikke foreligger lægelige dokumentation for at forsikrede ikke kunne arbejde på minimum halv tid.
 - Forsikrede har efterfølgende fremsendt resultat af neuropsykologisk undersøgelse foretaget den 13. juni 2017 til brug for kommunens sag. Sammenholdes de kognitive testninger fra 2017 foreligger der ikke sikkert nyt, men en mulig senere indtrådt psykisk overbygning. Således fremgår af sammenfatningen fra testningen juni 2017: *'De svært svækkede kognitive færdigheder kan ikke alene ses på baggrund af følgerne af klientens smertekompleks eller følger af klientens blodprop, men må også ses på baggrund af at klienten efterfølgende har udviklet en belastningsreaktion/en dissociativ tilstand/ 'et ubevidst psykisk forsvar'. Lægens sammenfatning er således på linje med resultatet af den tidligere undersøgelse og PFA's lægekonsulents vurdering, at der er ikke tale om en fysisk lidelse, som har forårsaget et så udtalt kognitivt svigt. Det bemærkes, at forsikrede i forsikringstiden ikke er fremkommet med oplysninger, der skulle have givet selskabet anledning til at undersøge en eventuel psykisk lidelse.*
 - Selskabet bemærker desuden, at der efter forsikringens ophør er indtrådt en forværring af forsikredes symptomer til foden. Således fremgår af seneste ortopædkirurgiske lægeudtalelse dateret 28. august 2018, at forsikrede nu ofte bruger to krykkestokke, er konstant hævet, har hyppige farveændringer og gangdistance nedsat til max 30 meter, ligesom at han føler at hans aktivitetsniveau er nedsat til mindre end 5 procent af tidligere. Denne forværring er ikke omfattet af forsikringen, idet den er indtrådt efter den 1. januar 2016, hvor forsikringen ved tab af erhvervsevne ophørte.
1. PFA bemærker, at selskabet ved invalideafgørelse af 3. februar 2017 retteligt også burde have forholdt sig til også forsikredes erhvervsevne i eget erhverv. Det er dog selskabets opfattelse, at forsikrede på dette tidspunkt heller ikke havde sandsynliggjort, at hans erhvervsevne var nedsat i eget erhverv, jf. bl.a. selskabets bemærkninger ovenfor, og henset til at forsikredes raskmelding i september 2015, forsikredes primære gener vedrørte symptomer til foden med relativ beskedne lægelige fund sammenholdt med forsikredes arbejdsfunktioner, som overvejende be-

stod i stillesiddende kontorarbejde, jf. arbejdsbeskrivelserne i sagsfremstillingen. PFA skal dog beklage den manglende fyldestgørende begrundelse i afgørelsen.

Konklusion

PFA fastholder, at selskabet har fremsendt behørig information til forsikrede om ophør af hans forsikringsdækninger og mulighederne for at videreføre af dækningen, at forsikringen ved tab af erhvervsevne er ophørt den 1. januar 2016 samt at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad inden den 1. januar 2016."

Nævnets sekretariat har den 6/3 2020 bedt selskabet redegøre for sine procedurer for tilmelding til e-boks, og selskabet har den 9/3 2020 svaret, at selskabet ikke har yderligere bemærkninger. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af udskrivningsepikrise fra sygehus af 19/11 2009 fremgår bl.a.:

"Indlagt: 17-11-2009 16:30

Udskrevet: 19-11-2009 12:00

Aktionsdiagnose

DI639 Infarctus cerebri uden specifikation

...

...-årig mand indlagt akut på mistanke om apoplexia cerebri, grundet pludselig opstående nedsat kraft og sensibilitet i de venstresidige ekstremiteter.

Under indlæggelsen har patienten haft nedsat kraft i venstresidige ekstremiteter, svarende til grad 4.

Der er foretaget CTC, som viser normale forhold, men klinisk vurderes der at patienten har lille infarkt svarende til højre cerebri media, som ikke kan ses på skanningen.

Hvorfor der opstartes med blodfortyndende medicin.

Der er foretaget ultralydsskanning af halskarrene, som viser arteriosklerose. Ingen tegn til stenose.

Patienten blev henvist til koagulationsudredning, ekkokardiografi samt diætist ambulant.

Patienten er informeret om kørselsforbud i 3 måneder.

Patienten udskrives d. 19.11.09

Der er planlagt genoptræning i hjemmet og indkaldelse til ambulant kontrol om ca. 3 måneder i neurologisk ambulatorium."

Af egen læges journalnotat af 30/12 2009 fremgår bl.a.:

"30-12-2009 Kons./Besøg

...

er kommet for at snakke mhp apoplexi tilfælde som kan ikke overbevise sig på scanning. Er svært for at få forsikring at udbetale. pt har haft lamelser af venstre side arm/ben. Det går fremad med rehab, så godt at han synes at han kan køre. I den stil, pt er valgt at vende tilbage arbejde, som ligger sig i [by]. er forbudt at køre bil i 3 m, og vil gerne bede om ene undtagelse til dette. Ho-

Ankenævnet for Forsikring

11.

94293

vedporproblem er at få sig selv op til arbejdet.. pt vil ikke acceptere at han er med apoplexi swequlæ på trods of positiv genoptræning/outlook. Holdt op med rygende straks efterfølgende.

kon. apoplexi. indforstået med reglerne om kørsel forbud, der kan vi ikke gå noget ved."

Af journalnotat af 26/4 2010 fra sygehus fremgår bl.a.:

"26.04.2010 Ambulant kontrol

Patienten møder til aftalt ambulant kontrol.

Han siger, at han det rigtig godt, har dog stadigvæk en let nedsat kraft på venstre side, får fysioterapi og det hjælper godt. Ind imellem lidt problemer med koncentration og træthed, når han arbejder, men det klarer han godt, arbejdsgiver har købt en seng til ham, hvor han kan hvile.

Vi har modtaget svar fra Koagulationsudredning, den viser lidt forhøjet øget risiko for kardiovaskulære sygdomme. Han skal fortsætte med behandling med Hjertemagnyl, Persantin og kolesterolsænkende medicin. Han skal fortsætte med kolesterolsænkende.

Han kan afsluttes fra vort regi, skal til kontrol via egen læge."

Af LÆ 285 Attest til sygedagpengeopfølgning af 14/8 2015 fremgår bl.a.:

"1. Diagnose/årsag til sygefravær

...

status post fleregangstrauma høj fod

...

2. Vurdering af sygefravær

...

☒ Uklart sygdomsbillede, hvor der er behov for yderligere afklaring i sundhedsvæsenet

...

Obs Mb Suddeck i afklaring

...

3. Vurdering af behov for skånehensyn, der kan fremme genoptagelse/påbegyndelse af arbejde

...

Ingen belastning af høj fod, ve hofte

...

4. Vurdering af muligheder for at genoptage arbejdet/påbegynde arbejdet

...

Kan arbejde genoptages/påbegyndes delvist ☒ Nej

...

5. Øvrige bemærkninger

...

nuværende eller tidligere arbejde lade sig ikke gennemføre med de nuværende symptomer
pt henv på ny til orthopæd. kir. afdeling"

Af journalnotat af 19/10 2015 fra sygehus fremgår bl.a.:

"Pt. henvist på grund af smerter i h. fod.

I uge 7 vrider han lidt rundt på h. ben iført en slalomskistøvle, da en kvinde køret hen over hans ski. Umiddelbart ingen smerter, men efterhånden tiltagedne smerter og han måtte efterhånden støtte sig til en krykkestok.

Er undersøgt af egen læge og i den forbindelse er der taget MR-scanning af h. fodled og fod visende lidt øget væske i subtalarleddets omslagsfold bagtil, men ellers normale forhold.

Efter denne MR-scanning i sommerferien fik han støttefoden fra en almindelig lille trailer ned over h. fod, med efterfølgende smerter og hævelse, misfarvning og ømhed, hvilket forværrede situationen.

Har forsøgt fys. uden held. Er i smertestillende behandling via egen læge.

Der er efter det sidst uheld det vil sige her i sommer bestilt ny MR-scanning et sted i

H. fod findes fuldstændig normal af udseende.

Der er diffus ømhed. Foden uden misfarvning og uden hævelse. Lidt kølig og let svenende.

Der er diffust nedsat sensibilitet i et sokkeformet området på ankel og fod. God puls.

Der er nedsat bevægelighed formentligt smertebetinget i fodled og fodrodsled samt mellemfodsled. Der er fin hårdannelse.

Er formentligt en form for refleksdystrofi.

Det foreslås at pt. afventer MR-scanning i ... og at behandlingen afstemmes efter denne (der kan evt. være intraossøse blødninger eller ødemer). Så længe han har smerter tilrådes relativ ro, men lige så snart de er på retur tilrådes på den anden side optræning for at mindske stivhed i fodled og fod.

Er orienteret om, at forløbet kan vare halve evt. hele år."

Af egen læges journalnotat af 4/12 2015 fremgår bl.a.:

"04-12-2015 Fod/psvke/apoplex

...

som telefonisk aftalt kommer han til opfølgning ben/fod og alm træthed

træthed

trætheden kan dog også skyldes stress/psykisk belastning derfor supplerer vi blodprøven med

MDI

MDI

svares med 1 kerne- og 1 ledsagende symptom

har haft symptomer siden blodproppen og har faktisk forsøgt at skjule dette. Var i behandling hos en socialterapeut.

er nu på en punkt hvor han magter ikke mere.

...

status post *Apoplex*"

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 21/6 2016 fremgår bl.a.:

"Tidligere sygdomme

Undersøgte har haft en blodprop i hjernen ca. 2011, ingen sequelae.

...

Undersøgte har ikke tidligere haft gener fra eller skader på højre fod/ankel.

...

Aktuelle skade

Skaden skete den 12/2-2015, da undersøgte var på skiferie. Han blev påkørt af en anden skiløber og fik herved et vrid i højre ankel. Undersøgte ægtefælle måtte køre hjem fra skiferien, han havde vedvarende hævelse og smerter i højre ankel. Kontaktede egen læge den 23/2-2015. Egen læge beskriver ansamling i højre fodled, udtalt hævelse og ømhed.

En røntgenundersøgelse af højre fodled den 23/2-2015 viser normale ossøse og artikulære forhold, ingen tegn til fraktur.

Undersøgte har fortsatte gener. Bliver set i ortopædkirurgisk ambulatorium den 4/3-2015, man vurderer, at det er en kraftig distorsion.

Har vedvarende gener, hvorfor han bliver set igen på ortopædkirurgisk ambulatorium den 19/10-2015. Der er foretaget en MR-scanning af højre fodled den 30/6-2015 som viser en mindre ansamling i talocruralledet, men ellers intet abnormt.

Man finder den 19/10-2015 nedsat sensibilitet i sokkeområdet omkring højre ankel og fod.

Nedsat bevægelighed og man vurderer, at der er tale om en form for refleksdystrofi.

Undersøgte har uændrede udtalte gener fra højre ankel og fod. Der er forsøgt smertebehandling med Gabapentin, som hjalp lidt i starten. Han får ikke noget fast smertestillende medicin længere.

Undersøgte føler ikke, der er sket nogen fremgang det sidste år.

Aktuelle gener

Undersøgte har konstante smerter i højre ankel og fod. Det beskrives som brændende og sviende smerter. Smerterne forværres, når han går. Bruger hele tiden en krykkestok. Kan ikke længere [deltage i sport] eller stå på ski eller stå på stiger. Han kan heller ikke gå på trapper. Smerterne forværres ved enhver bevægelse af ankelledet. Desuden får han tiltagende smerter, hvis der kommer tryk på højre fod eller ankel. Blot berøringer kan udløse brændende sviende smerter. Tager ingen smertestillende medicin, da han ikke føler det hjælper.

Objektivt

...

Ved inspektion af højre ankel, bemærker man, at der er ingen hårvækst svarende til den distale 1/3 af højre crus og fod, hvor der på venstre side er hårvækst ned omkring begge malleoler. Der er udtalt dysæstesi svarende til hele foden både i fodsålen og på fodryggen og svarende til den nederste 1/3 af højre crus.

Kan aktivt ikke bevæge i ankelledet og han kan kun vippe lidt med tæerne på højre side.

Svarende til højre ankel er der en opadføring på 0° og en plantar føring på 5°.

Venstre ankel bevæges 20° op og 40° plantart.

Der er på højre side en udadføring på 5° og en indadføring på 5°, hvor der på venstre side er en udadføring på 30° og en indadføring på 30°. Når man forsøger at undersøge for stabilitet i højre ankel, udløser det en udtalt ømhed af hele foden og anklen, det er ikke muligt at udføre stabilitetsundersøgelse. Kan ikke påvise om der er skurren i leddet, da der er, som anført, meget lidt bevægelighed i højre ankelled.

Der er et læg omfang på højre side på 36 cm, på venstre side 37 cm.

Der et ankel omfang på begge sider på 26,5 cm.

Der er et mellemfods omfang på begge sider på 25 cm.

Der mærkes gode fodpuls på begge sider.

Der ses let hævelse af højre ankel region og fod.

Resumé og konklusion

Det drejer sig om en nu ...-årig mand, der kom til skade med højre ankel ved skiuheld den 12/2-2015. Der var efterfølgende udtalt hævelse, men en MR-scanning har kun vist mindre ansamling i talocruralledet i øvrigt intet abnormt.

Ved dagens undersøgelse er der næsten ophævet bevægelighed af højre ankelled. Han frembyder alle tegn på kompleks regionalt smertesyndrom (CRPS), der findes ingen hårvækst svarende til højre ankel og fod, som der findes på venstre side. Der er udtalt dysæstesi og hyperalgesi svarende til højre fod og distale del af crus. Der er let ødem af ankel og fod og udtalt forværring ved enhver bevægelse.

Der findes årsagssammenhæng mellem den aktuelle skade, de fremførte klager og de objektive fund. Tilstanden vurderes som stationær igennem et år, der findes ikke yderligere behandlingsmuligheder.

Undersøgte er informeret om, at man måske kan lindre symptomerne, hvis han via egen læge bliver henvist til en smerteklinik.

Undersøgte har således, efter min vurdering, pådraget sig kompleks regional pain syndrom (CRPS) og har således pådraget sig betydelige varige men svarende til højre ankel og fod.

Diagnose

/ distorsio articuli talocruralis dxt. sequelae
kompleks regional pain syndrom (CRPS)
reflex dystrofi højre ankel/fod/"

Af mail af 10/8 2016 fra klagerens arbejdsgiver 2 til selskabet fremgår bl.a.:

"Ad. Beskrivelse af arbejdsopgaver

Administrativt Indkøbsarbejde på [arbejdsgiver 2s] kontor i

Arbejde med interne og eksterne kunder, leverandører og brug af diverse IT værktøjer.

Lejlighedsvis besøg hos leverandører.

—

Ad. Ansættelses vilkår

[Klageren] var almindelig fuldtidsansat på 37 timer på kontoret i

Ad. Ansættelsesperiodens længde

[Klageren] var ansat i perioden 01-10-2014 til 30-09-2015.

Ad. Årsag til ansættelsesforholdets ophør

Da [klageren] blev opsagt inden for det første ansættelsesår, er der ikke formuleret en skriftlig årsag til opsigelsen, idet dette ikke er lovmæssigt påkrævet.

Vi gjorde utallige forsøg på at afholde et møde med [klageren] omkring hans fremtidige arbejdsforhold, men han ønskede ikke at deltage. Derfor er årsagen til opsigelsen ikke blevet yderligere diskuteret med [klageren].

Vi kan dog informere om at årsagen hverken er pga. af fravær eller nedskæringer."

Af en psykologisk undersøgelse af kognitivt funktionsniveau af 17/1 2017 fremgår bl.a.:

"Medicin:

[Klageren] havde ikke, som anmodet, medbragt medicinliste, men det fremgik af samtalen, at det 'nok' drejede sig om 2 piller om morgenen og er blodfortyndende Magnyl. Et præparat, som ikke kan forklare udtalt træthed.

...

Fritidsinteresser:

Familien. Må angiveligt hvile sig X 4 dagligt for at klare hverdagen med almindelige daglige gøremål. Madlavning, støvsugning, opvask, lektiehjælp, rugbrødsbagning m.m. Adspurgte til havearbejde, oplyses det, at det må ægtefælle tage sig af, fordi han fysisk ikke kan klare det.

Ægtefælle er ... og har rullende vagter, herunder også natarbejde. Er passioneret [omkring sport], ligesom ægtefælle. Oplyser, at han har et stort ... område, hvor han dyrker [sport] sammen med ægtefælle og unge mennesker. Skadelidte har licens til at undervise i [sport] og ifølge hjemmeside, i et CVR-registreret koncept med weekendkurser, også for ... [Klageren] oplyser, adspurgte, at det kan- / gør han ikke mere. Ser nyheder og ... på TV.

...

Aktuelle klagebillede:

Der er ved undersøgelsen ikke oplyst noget om, at der er smerteproblemer i forhold til fod, og at skadelidte angiveligt ikke medicineres herfor. Derimod går klagebilledet på kognitive problemer i forhold til opmærksomheds- og koncentrationsproblemer, afficeret hukommelse samt træthed.

Må angiveligt hvile sig X 4 dagligt for at klare hverdagen med almindelige daglige gøremål.

Madlavning, støvsugning, opvask, lektiehjælp rugbrødsbagning m.m. Det oplyses at ægtefælle er ... og har rullende vagter, herunder også natarbejde. På den måde supplerer de hinanden i forhold til at få et familie- og fritidsliv til at 'hænge sammen', også med de kognitive deficits [klageren] angiveligt frembyder.

Klinisk indtryk:

Umiddelbar fremtræden: Møder ca. 10 min. for sent på grund af trafikproblemer. Velholdt, BMI normal.

Orientering: Er orienteret i tid sted og egne data.

Hånddominans: Højrehåndet.

Under samtale: Vurderes hverken depressions- eller angstpræget. Stemningslejet er neutralt. Er velengageret i samtalen, men skal tematisk løbende korrigeres og fastholdes i opgaverne og ikke i- og om og hvor meget- han er reduceret i sit kognitive funktionsniveau. Især om han er langsom? Er appellerende i forhold til at blive bekræftet i at være kognitivt reduceret. 'glider af på mange spørgsmål', at det husker han ikke.

I kontakten: Vurderes formel men god.

Under testning: Angriber udfordringer relativt rationelt. Spørger tilbagevendende, om det er godt eller dårligt, – også midt i flere opgaveløsninger, hvilket generelt nedsætter evne til tempo.

...

SUPPLERENDE NEUROPSYKOLOGISK UNDERSØGELSE:

ATT: På grund af psykomotorisk lavt tempo, valgte jeg at genindkalde [klageren] dagen efter, med anmodning om, at have udfyldt manglende spørgeskemaer samt udføre resterende delprøvetagning. [Klageren] blev imidlertid syg og spurgte om vi 2 dage efter kunne besvare spørgsmål telefonisk. Det kunne vi ikke, idet delprøverne udføres skriftligt og jeg orienterede [klageren] om, at jeg

ville skrive erklæringen færdig ud fra de oplysninger jeg allerede havde. (Ægtefælle havde prøvet at maile spørgeskemabesvarelser, som ikke kunne modtages, – på grund af sikkerhedssystem)

...

Habituel kognitivt funktionsniveau, begavelsesniveau:

DART:

Information (WAIS IV): 6,- > 1 SD-.

Ordforråd (WAIS IV): 7,- 1 SD-.

Trailmaking B:

Problemregning Luria: Opgives.

Matrice, problemløsning (WAIS IV). 5,- < 2 SD.

Hovedregning (WAIS IV): 5,- < 2 SD-.

Wisconsin, Nelson:

OBS: Testresultater er relativt entydige, scorer alle på minusside af median. Kan måske forklares i uddannelsesniveau, 9. klasse og ...-uddannelse, – men ikke i forhold til, med kurser, at have beklædt en stilling som [indkøber] [arbejdsgiver 2]. Habituel kognitivt funktionsniveau er det kognitive domæne, der trods traumer m.m., sjældent lader sig påvirke. Hovedregning skulle ifølge oplysninger være [klagerens] yndlingsfag og spidskompetence, hvilket han har brugt i sit/ sine job. Yndlingsprogram ..., som burde optimere paratviden (information), men ligger også på minussiden af median.

Opmærksomhed, koncentration:

...

D2, vedholdende opmærksomhed:

Samlet antal elementer: 297,- 2 SD-.

Samlet antal elementer minus fejl: 238,- > 2 SD-.

Fejlprocent: 19,8,- < 2 SD-.

Spredning: 15, normal.

OBS: Generelt korrelerer testresultater med klagebillede. Nedsat evne til opmærksomhed, koncentration og psykomotorisk lavt tempo. Genkaldelse af 15 oplæste ord var i forhold til scoring belastet af tilbagevendende utidige kommentarer 'Er det dårligt', 'Jeg kan ikke huske' m.m.

Samtidigt bemærkes det, at der var opmærksomhed/ fokus på mine registreringer på den anden side af bordet. D2, som handler om vedvarende opmærksomhed og koncentrationsevne scores markant lavt og med indledende kommentar, at 'jeg er langsom'. Testen viser ikke tydelige tegn på udtrætning. Der er et stabilt mønster. Når flere elementer i testforløbet 20.sek. X 14 og får relativt flere fejl.

Indlæring, indprentningsevne, hukommelse:

15-ordsindlæring ved 5 forsøg: 21 / 75,- > 3 SD-.

15-ord, retention: 5 / 15,- < 2 SD-.

Rey retention: 12 / 36,- < 2 SD-.

Tekstgengivelse 2. Forsøg:

Tekstgengivelse retention:

OBS: Jf. Ovennævnte. Figur gengives ret atypisk og 'skæv'. Er detaljefocuseret, men kan bl.a. forenes med lokalisation af infarkt.' Lille infarkt, svarende til højre cerebri media, som dog ikke kunne ses på scanningen.'

...

Sprog:

Tale: Velformuleret, men har intermitterende ordfindingsproblemer, hvilket jeg af skadelidte bliver oplyst. Får sine budskaber fint formidlet og lokalisation af infarkt og eventuel nervøsitet kan ikke forklare fænomenet.

Læse: Er ikke afprøvet fordi det var en del af supplerende undersøgelse.

Skrive: Er ikke afprøvet fordi spørgeskemaer ikke var udfyldt, men jeg har modtaget journalakter som viser at skadelidte både skriver formskrift og skråskrift jf. underskrift på ansøgning om erhvervsevnetab. Det er ikke oplyst om andre end skadelidte selv har udfyldt skemaet.

...

Vejledning, rådgivning:

Med interesseskema som udgangspunkt, som ikke var udfyldt, er der alligevel forsøgt vejledning og rådgivning i forhold til fremtidig funktion på arbejdsmarkedet. Det kom jeg ikke igennem med. Ægtefælle har siden pr. sms. Orienteret mig om, at man afventer blot en blåstempling af kognitivt nedsat funktionsniveau.

Sammenfatning og vurdering:

Sammenfatning og vurdering er baseret på indsigt i tilsendt journalmateriale, semistruktureret interview, testresultater og klinisk indtryk ved samvær med klienten i en 3½ time i en struktureret testsituation.

Det drejer sig om en ...-årig mand, ([klageren]) der fik en blodprop i 2009. Ifølge lægeerklæringer / specialister / scanninger har traumet været uden 'sequelae' og han har fungeret i skiftende ansættelsesforhold, indtil i 2015, hvor han er udsat et skiuheld, og forvrider højre ankel.

Ankelskaden har affødt en del sygefravær, løbende kontakt til sygehusvæsenet og traumet forværres af, at han får en anhængerfod ned over samme ankel/ fod. Det er oplyst at der har været smerter forbundet hermed, men som i større omfang, ikke objektivt har kunnet påvises.

Klinisk: Kommer 10 min. for sent. (Uforudset trafik) Fremtræder velholdt. BMI normal. Garderet i begyndelsen med en del kommentarer omkring reduceret kognitivt funktionsniveau og forsvar i forbindelse med at møde op uden besvarede spørgeskemaer. Ægtefælle nævnes ofte, at det er hende der har overtaget styringen af hans liv. Er ikke selv i stand til at organisere sin hverdag. Har lister som strukturerer hans gøremål.

Personlighedsscreening: Der er ikke udfyldt noget skema, men det er bemærket at skadelidte i 1983 var indlagt med ..., som kan være nervøst betinget. Adspurgte husker [klageren] intet om tidligere indlæggelser til observation for ... Næsten alle scanninger påviser ikke, at der er tale om 'sequelae'

Kognitivt: Samtlige delprøver scores lavt. Objektivt vurderes undersøgelsesresultater som måske invalide, fordi samarbejdet ikke var optimalt. Diagnosen skal derfor tages med forbehold.

WAIS VI Diagnose: Ifølge ICD 10. DF 70. Mental retardering af lettere grad (HIK. Samlet IQ: 65 Særdeles lav).

...

Interesseskema: Ikke udfyldt. Mente at det var uden betydning i forhold til fremadrettet beskæftigelse.

Prognosen er

God.

Konklusivt i forhold til stillede opgave:

- **1.Hvad fejler patienten. Diagnoser**
DF 70. Mental retardering af lettere grad
- **2.Sygd.- eller skadeforl.. Tidl. stillede diagn., behandling og effekt heraf/ tilbagevenden.**
Se ovennævnte opstilling. [Klageren] 'halter', men er ikke ifølge opl. p.t. ikke smertebehandlet.
- **3.Objektiv undersøgelse/ gennemgang af kognitiv og psykisk status på us.tidspunkt.**
Ifølge testresultater kognitivt markant reduceret. Testresultater vurderes invalide.
- **4.Beskrivelse og vurdering af funktionsniveau (fysisk, psykisk, kognitiv) i hverdag/ us.**
Har angiveligt en god hverdag med almindelige daglige gøremål. Se ovennævnte.
- **5.Beskrivelse af hvordan en typisk uge og weekend forløber. Hvordan tilbringes tiden.**
Oplyser at hverdagen går som ovennævnt. Week-end er sammen med familien.
- **6.Er der overensstemmelse med subjektive klager og objektive fund.**
Ja der er fin overensstemmelse med subjektive klager og objektive fund, som vurderes invalide.
- **7.Oplysninger om tidligere og nuværende fritidsaktiviteter/ frivilligt arbejde.**
Det oplyses, at der ikke er noget frivilligt arbejde og at [sport]-weekends (har et stort ...område/...) er sammen med ægtefælle og andre unge interesserede mennesker.
- **8.Behandlingsmuligheder / prognose.**
Prognosen er god, men afhængig af motivation.
- **9.Vurderes sociale/ psykiske forhold eller misbrug at have indflydelse på tilstanden.**
Måske tidligere, men ikke aktuelt. Har, ifølge oplysninger, et dejligt familieliv.
- **10.Beskrivelse af eventuelle skånebehov i forhold til arbejdsmarkedet.**
Er i tvivl om, som ikke at være læge, hvor store smerteproblemer der er tale om. Der er ifølge sagsakter ikke påvist hverken brud eller andet voldsomt. Ifølge oplysninger er [klageren] ikke i medicinsk smertebehandling p.t. [Klageren] vil ifølge testresultater, som vurderes invalide ikke kunne varetage et arbejde.
Objektivt mener jeg at [klageren] vil kunne varetage et arbejde måske på nedsat tid, i overskuelige rammer i en struktureret arbejdsdag.
- **11.Hvad skal der til for eventuel tilbagevenden til arbejdet.**
Motivation.
- **12.Er der noget til hinder for en hensyntagende arbejdsprøvning/ tilbagevenden til arb.**
Efter min vurdering. Nej, kun motivation."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 13/7 2017 fremgår bl.a.:

"Sammenfatning:

...

Der verserer angiveligt en forsikringssag. Denne er angiveligt ikke afklaret. Oplyser selv at der har været foretaget en lidt mystisk/uheldig undersøgelse.

Klienten angiver at den fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet er uafklaret. Klienten angiver at han forsøger at hjælpe hustruen i hjemmet med de daglige gøremål. Dette efter at hustruen har udarbejdet 'arbejdssedler'. Klienten glemmer dog ofte disse sedler. [Deltager angiveligt stadig i sport], men nu med hustruen.

Klienten klager ved undersøgelsen primært over et smertekompleks omhandlende smerter i højre fod, smerter i venstre hofte. Har anskaffet sig elevationssenge. Herudover angiver klienten hovedpine i perioder. Specielt i kognitiv henseende klager klienten over koncentrations -og hukommelsesbesvær. Angiver at tempoet, også det mentale, er svært nedsat. Mister let overblikket og

angiver sig hurtigt mentalt udtrættet, ligesom han angiver mobiliserings-besvær. Angiver at søvnen er nedsat på grund af smertekomplekset. Oplever her kramper i benene. Dette angiveligt bedre efter aktuel medicinsk behandling.

Klienten angiver at han har en fornemmelse af at være banket tilbage til stenalderen. Har vanskeligt ved at finde indre ro.

Aktuel behandling er således at klienten er blevet tilmeldt Smerteklinikken ligesom klienten er i medikamentel behandling.

Klienten fremtræder venlig og imødekommende. Har et nedsat tempo. Har svært nedsat hukommelse for helt relevante forhold. Dette af typen dissociativ hukommelsesbesvær. Klienten mister overblikket og kan ved almindelig samtale miste koncentrationen/blokerer – belastningsreaktion/dissociativ tilstand/ 'et ubevidst psykisk forsvar'?

Fremtræder almindelig begavet, hvilket er i modsætning til det faktuelle testresultat.

Rent testpsykologisk ses således en begavelsesindeksscore på kun 84. Dette må primært ses på baggrund af klientens aktuelle dissociative tilstand/belastningstilstand.

Der ses ved malingerings-testen ikke tegn på regelret simulering, men klienten opnår i TOMMtesten en score på kun 30. Dette adskiller sig ikke signifikant fra rent gættelniveau.

Rent testmæssigt ses svækkelse af de overordnede styrende færdigheder. Der ses således testmæssigt et nedsat indre drive. Der ses nedsat fleksibilitet i tænkningen, ligesom klienten har nedsat kapacitet til at foretage logiske refleksioner af egne præstationer.

Klienten formår ikke at opretholde koncentrationen løbende over tid for hverken materiale præsenteret via synet eller via sproget. Der ses en nedsat indlæring og hukommelse, både for materiale præsenteret via synet og via sproget. Der ses et svært nedsat visuelt-motorisk tempo, også når det inkluderer simultan bearbejdning, ligesom der ses nedsatte selvstændige praktiske færdigheder.

De svært svækkede kognitive færdigheder kan ikke alene ses på baggrund af følgerne af klientens smertekompleks eller følger af klientens blodprop, men må også ses på baggrund af at klienten efterfølgende har udviklet en belastnings-reaktion/en dissociativ tilstand/ 'et ubevidst psykisk forsvar'.

Konklusion:

På baggrund af undersøgelsen mener jeg således det kan konkluderes, til de stillede spørgsmål side 1, nemlig at der kan ved undersøgelsen påvises kognitive deficits. Disse omhandler svækkelse indenfor samtlige afprøvede kognitive domæner, d.v.s. koncentration, indlæring, hukommelse, overordnede styrende færdigheder, indre drive, tempo, praktiske færdigheder, ligesom der ses nedsat kapacitet til at opretholde opmærksomheden over tid, ligesom der ses testmæssigt bekræftelse af en regelret dissociativ tilstand/følger af en belastnings-relateret tilstand.

Der vurderes at være flere kognitive skånehensyn. Disse omhandler primært behov for nedsat tid, overskuelighed, kun én opgave ad gangen, rutineprægede opgaver. Opgaverne skal præsenteres synsmæssigt og ikke efter en sproglig instruktion.

Der kan peges på behandlingsmuligheder, primært i form af et længerevarende psykiatrisk forløb/psykologbehandling. Dette er dog af rent teoretisk karakter Klientens kognitive tilstand er ikke stationær, men reelt dog stationær idet det kun er en teoretisk mulighed.

Det må skønnes at klienten kan profitere af en længerevarende intensiv behandling, jfr. ovenstående.

Klienten kan ikke gennemføre en kortere teoretisk/praktisk uddannelse.

Der er således mistanke om en primært dissociativ tilstand/en psykisk blokering."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 28/8 2018 fremgår bl.a.:

"Aktuelt bruger han den nedennævnte medicin, som skadelidte dog ikke synes har en markant effekt på hans tilstand.

– *Aktuelle*

Skadelidte har konstante smerter fra ca. 10 cm over fodleddet og ud i foden. Der er nedsat bevægelighed i foden og fodled, som føles meget stiv.

Er konstant hævet og hæver meget op ved aktivitet.

Han bruger ofte 2 krykkestokke til at aflaste foden. Føler ubehag ved at have sokker på.

Går ofte med bare fødder indendørs. Ethvert vrid, stød eller u hensigtsmæssig belastning af foden giver smerter. Har sovende fornemmelse på forsiden, medialt og lateralt på crus 10 cm over fodleddet og nedover fodryggen. Har hyppige farveændringer fra blå/hvid til normal hudfarve. Foden er ofte iskold og sveder ofte på huden.

Hans gangdistance er max 30 meter med krykkestokke. Hans balance/rukelige sans er markant nedsat, og skal hele tiden hvor han sætter foden. Føler han har manglende kontrol over foden.

I boligen har han fjernet alle dørtrin for at undgå at foden kolliderer med trinene.

Han har fået tildelt ledsagerkort og handicapkort, og generelt føler han, at hans aktivitetsniveau er nedsat til mindre end 5 % af tidligere.

MEDICIN

Hjertemagnyl, Persantin og Oxynorm 5 mg x 1. Ibumetin 600 mg x 3. Panodil 1 g x 4. Oxycontin 10 mg x 3.

OBJEKTIV UNDERSØGELSE

... normal, er tydeligt påvirket af sin skade/sygdom i foden.

...

Omfangsmålinger:

Højre/venstre:

Femur 10 cm over patella: 44/46.

Knæled: 38/38.

Crus: 36/37.

Fodled: 26/22,5.

Forfod: 24/25.

Knæled:

Der er normal bevægelighed, normal konfiguration og ingen ømhed.

Fodled:

Bevægelighed:

Højre/venstre:

Dorsal fleksion: Fikseret i en 20 grader plantar stilling / 15 grader.

Plantar fleksion: Bevægelse fra 20-30 grader / 45 grader.

Eversion: 0 grader/20 grader.

Invasion: 0/40 grader.

På højre side er der udtalte smerter ved forsøg på passiv bevægelse.

Huden er bleg fra ca. 10 cm over fodled og ud til tæerne, og i samme område er der nedsat sensibilitet.

Der er normal gennemblødning.

Der er tydelig hævelse af fodleddet på højre side, og i stående stilling er der normal fodstilling.

RESUMÉ OG KONKLUSION

...

Patienten har tidligere fået påvist kronisk komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS).

Aktuelle objektive undersøgelse viser et stift fodled, markant hævelse samt ændret følsomhed omkring fodled og fod med tydelig farveændring.

Der er god overensstemmelse mellem skaden, skadelidtes gener og de objektive fund.

Tilstanden skønnes at være stationær og har efterladt sig markante mén.

DIAGNOSE

Distorsio talocruralis dx.

Kronisk regionalt smertesyndrom (CRPS) dx."

Af brev af 18/2 2019 fra klagerens advokat til selskabet fremgår bl.a.:

"På vegne af min klient skal jeg anmode PFA om at genvurdere min klients rets til løbende ydelser, som i senest afslog i afgørelse af den 3. februar 2017.

I lagde i afgørelsen bl.a. vægt på, at min klients hukommelsesvanskeligheder er opstået af andre årsager en blodproppen, og at resultaterne i den psykologiske erklæring er usikre samt der er væsentlige uoverensstemmelser mellem testresultaterne og de kliniske indtryk. Jeres lægekonsulent vurderer, at der skulle være nedsat motivation til at yde det optimale ved testning, grundet manglende samarbejdsvilje. Min klient var som han også klart har gjort Jer opmærksom på meget utryk ved psykologen, og har fra starten anfægtet dennes erklæring. Derudover finder I ikke, at min klient har nedsat funktionsevne i benet, som følge af at der ikke er konstateret et muskeltab i benet. Jeg er ikke enig i afgørelsen, og skal I det følgende begrunde dette bl.a. med fremsendelse af ny dokumentation i sagen

...

Det nye i sagen er, at min klient pr. den 1. april 2018 er tilkendt førtidspension, og i den kommunale sag er der nogle nye lægefaglige dokumenter som understøtter, at min klients arbejdsevne er nedsat med mere end 50%. Der er bl.a. en neuropsykologisk erklæring og en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring.

Det fremgår af afgørelsen om førtidspension, at min kommunen vurderer, at arbejdsevnen er vurderet til at være varigt nedsat i et sådant omfang, at min klient ikke vil kunne blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde som følge af komplekse og kroniske smerter efter flere skader.

I er allerede i besiddelse af sagens kommunale akter i alt fald frem til i træffer afgørelse den 3. februar 2017. Siden da er der i forbindelse med den kommunale sag og rehabiliteringsteamets arbejde med sagen indhentet yderligere lægefaglige erklæringer i sagen. Der er udarbejdet en ny

neuropsykologisk erklæring fra specialist i neuropsykologi og psykotraumatologi, [psykolog 2], af den 13. juni 2017.

...

Psykologen er specialiseret inden for neuropsykologi modsat den psykolog, [psykolog 1], som min klient blev undersøgt i forbindelse med Jeres behandling af sagen. Det fremgår i alt fald af erklæringen fra [psykolog 1] af den 17. januar 2017, at hun er psykolog, men det fremgår ikke, om hun har speciale i neuropsykologi, som [psykolog 2]. Allerede af den årsag, kan man stille tvivl omkring [psykolog 1s] specialistviden inden for feltet.

Som anført på side 1 i denne skrivelse, har Jeres lægekonsulent vurderet, at der skulle være nedsat motivation til at yde det optimale ved testning, grundet manglende samarbejdsvilje. Dette kan ikke tiltrædes, og tværtimod fremgår det modsatte af journal fra egen læge og i de kommunale akter.

...

Endeligt vil jeg gerne inddrage speciallægeerklæring af den 28. august 2018 fra speciallæge i ortopedkirurgi, [speciallæge 2].

...

CRPS/refleksdystrofi er en ret alvorlig tilstand, som i rigtig mange tilfælde kan betyde meget betydelig funktionsnedsættelse. Derfor er jeg også uforstående over for, at I ikke finder det dokumenteret, at min klient har nedsat funktionsevne i benet alene fordi der ikke er muskeltab i benet.

Det er på den baggrund min vurdering, at der ikke kan være tvivl om, at min klient opfylder betingelserne for løbende ydelser fra sin erhvervsevnetabsforsikring ved PFA, og jeg skal på baggrund af ovenstående samt den medsendte dokumentation bede Jer genvurdere Jeres afslag af 3. februar 2017 – dette brev kan samtidigt betragtes som en genansøgning."

Af pensionsvilkårene af 9/1 2015 fremgår bl.a.:

"1.6. PFA Pensions kommunikation med den forsikrede

PFA Pension kommunikerer fortrinsvis elektronisk med den forsikrede og modtagere af løbende udbetalinger. Disse skal holde oplysningen om den eventuelle e-mailadresse opdateret hos PFA Pension.

Den forsikrede og modtagere af løbende udbetalinger skal holde oplysningen om postadressen opdateret hos PFA Pension. PFA Pension får ikke altid adresseændring oplyst af CPR registret.

PFA Pension kan ikke holdes ansvarlig for tab, der opstår, fordi den forsikrede eller modtagere af løbende udbetalinger ikke overfor PFA Pension har holdt oplysningerne om e-mailadressen og postadressen opdaterede.

...

1.10. Særligt om forsikringer ved ophør af indbetalinger eller udtrædelse af gruppepensionsordningen

...

1.10.2. Særlig om andre forsikringer end PFA Forebygger

1.10.3. Ophør af andre forsikringer end PFA Forebygger ved ophør eller ændring af ansættelse eller ved ændret samarbejdsaftale

Andre forsikringer end PFA Forebygger ophører den 1. i måneden efter, at det er 3 måneder siden, at den forsikrede ikke længere er ansat i den stilling, der er omfattet af den forsikredes pensionsordning.

...

1.13. Forsikrede, der ikke længere kan være med i gruppepensionsordningen

Den forsikrede kan ikke længere være med i gruppepensionsordningen:

...

c. tre måneder efter, at den forsikrede ikke længere er ansat i en stilling, der er omfattet af gruppepensionsordningen.

Den forsikredes pensionsordning vil herefter blive ændret til en indbetalingsfri pensionsordning uden forsikringsdækninger på tilsvarende måde, som nævnt ovenfor i det 5. og 6 afsnit af punktet 'Manglende løbende indbetalinger'.

...

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

1.14.1. Pensionsordningen og andre forsikringer end PFA Helbredssikring

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.

...

7. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

7.1. 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.

7.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

7.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

7.1.1.1.1. 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.

7.1.1.1.2. 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.

7.1.1.1.3. 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.

7.1.1.1.4. Hittidige dækningsgivende løn

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

...

7.1.1.1.5. Forsikringsbegivenhedens indtræden

Forsikringsbegivenheden, som er den dækningsberettigede nedsættelse af erhvervsevnen, skal ske i forsikringstiden."

Nævnet udtaler:

Klageren er født i 1970'erne og har arbejdet med indkøb. I 2009 var han indlagt i 2 dage med mistanke om blodprop. Han genoptog sit arbejde og har siden bestridt fuldtidsstillinger hos to andre arbejdsgivere. I februar 2015 vred han om på højre ankel ved et skiuheld og i juli 2015 fik han næsehjulet på en campingvogn ned over sin højre fodryg. Han blev sygemeldt den 4/3 2015 på grund af smerter i foden og opsagt fra sit arbejde med lønophør den 1/10 2015. Han raskmeldte sig hos kommunen og hos sin a-kasse 1/10 2015. Han sygemeldte sig igen den 4/5 2016 og ansøgte selskabet om udbetaling af ydelser ved tab af erhvervsevne begrundet i langvarig kompleks smertesyndrom og følger efter apopleksi i form af hukommelses- og koncentrations-

Ankenævnet for Forsikring

25.

94293

besvær. Han var i et kommunalt jobafklaringsforløb fra august til november 2017 med en ugentlig arbejdstid på 6 timer og blev tilkendt førtidspension den 1/4 2018.

Klagerens krav er udbetaling af helbredsbetingede ydelser. Han har anført, at forsikringen ikke kan anses for ophørt, da han aldrig har modtaget selskabets breve med varsling og ophør af ordningen.

Selskabet har afvist at udbetale helbredsbetingede ydelser med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans helbredsmæssige erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen inden den 1/1 2016, hvor hans pensionsordning blev ændret til en indbetalingsfri ordning uden forsikringsdækninger.

Selskabet har oplyst, at klagerens ordning oprindelig er oprettet som en ordning gennem forsikredes ansættelse i [arbejdsgiver 1] den 1/4 2012. I forbindelse med klagerens jobskifte blev ordningen den 1/11 2014 videreført via ansættelse i [arbejdsgiver 2], som også har en firmaaftale med selskabet. Selskabet har henvist til pensionsbevis af 9/1 2015 og pensionsvilkår af samme dato.

Indbetalingerne til klagerens pensionsordning ophørte den 1/10 2015. Selskabet har oplyst, at selskabet har fremsendt et brev den 2/10 2015 med oplysning om, at klageren havde 3 måneder til at vælge, hvordan ordningen skulle fortsætte, og et brev den 5/1 2016 om, at ordningen pr. 1/1 2016 var ændret til en indbetalingsfri pensionsordning uden forsikringsdækninger. Brevene er fremsendt til klagerens e-boks, idet det fremgår af selskabets sagsbehandlingssystem, at klageren er tilmeldt e-boks.

Det fremgår af vejledning nr. 9055 af 13/2 2013 til den dagældende god skik-bekendtgørelse, at "udgangspunktet er, at den finansielle virksomhed kan indrette sin kommunikation til kunderne på en måde, som den finansielle virksomhed finder mest hensigtsmæssig, så længe denne opfylder visse betingelser. En finansiell virksomhed kan således benytte et andet varigt medium,

såfremt kunden har accepteret denne kommunikationsform, fx ved aftaleforholdets etablering eller i forbindelse med overflytning af kundens engagement til et nyt pengeinstitut. Hvis kunden har tilmeldt sig fx netbank eller netpension, kan dette betragtes som en accept af, at banken eller pensionselskabet kommunikerer med sine kunder ved anvendelse af elektronisk kommunikation".

Det fremgår ikke af sagen, om det er klageren eller selskabet, der har tilmeldt klageren til at modtage post fra selskabet i e-boks.

Det fremgår af forsikringsvilkårenes punkt 1.6, at selskabet fortrinsvis kommunikerer "elektronisk med den forsikrede og modtagere af løbende udbetalinger. Disse skal holde oplysningen om den eventuelle e-mailadresse opdateret hos PFA Pension".

Nævnet bemærker, at klageren har oprettet en e-boks, som han bør tjekke regelmæssigt, og som kan opsættes således, at han får notifikation om, at der er nyt til ham i e-boksen.

På den baggrund finder nævnet, at klageren i en situation som den foreliggende – hvor det fremgår af forsikringsbetingelserne, at der primært kommunikeres elektronisk - er nærmest til selv at bære risikoen for, at han ikke har besøgt sin e-boks, eller at han ikke har åbnet selskabets breve. Klageren burde derfor have været bekendt med konsekvenserne af ophør af indbetalingen til ordningen, som er en følge af, at hans ansættelsesforhold ophørte, og som er omtalt i de breve, som det – med henvisning til selskabets redegørelse for sin forsendelsesprocedure - må lægges til grund, at selskabet har sendt til klagerens e-boks.

Spørgsmålet er herefter, om klagerens helbredsmæssige erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen inden den 1/1 2016, hvor dækningen ved tab af erhvervsevne ophørte.

Af udskrivningsepikrise af 19/11 2009 fra sygehus fremgår det, at "...-årig mand indlagt akut på mistanke om apoplexia cerebri, grundet pludselig opstående nedsat kraft og sensibilitet i de

venstresidige ekstremiteter. Under indlæggelsen har patienten haft nedsat kraft i venstresidige ekstremiteter, svarende til grad 4. Der er foretaget CTC, som viser normale forhold, men klinisk vurderes der at patienten har lille infarkt svarende til højre cerebri media, som ikke kan ses på skanningen. Hvorfor der opstartes med blodfortyndende medicin".

Af journalnotat af 26/4 2010 fra sygehus fremgår, at "Patienten møder til aftalt ambulant kontrol. Han siger, at han det rigtig godt, har dog stadigvæk en let nedsat kraft på venstre side, får fysioterapi og det hjælper godt. Ind imellem lidt problemer med koncentration og træthed, når han arbejder, men det klarer han godt, arbejdsgiver har købt en seng til ham, hvor han kan hvile".

Af lægeattest 285 til sygedagpengeopfølgning af 14/8 2015 fremgår det, at klageren er under "obs Mb Suddeck i afklaring", og at "nuværende eller tidligere arbejde lade sig ikke gennemføre med de aktuelle symptomer pt henv på ny til orthopæd. kir. afdeling".

Af journalnotat af 19/10 2015 fra sygehus fremgår det, at "er undersøgt af egen læge og i den forbindelse er der taget MR-scanning af hofte. Fodled og fod visende lidt øget væske i subtalarleddets omslagsfold bagtil, men ellers normale forhold ... Der er nedsat bevægelighed formentligt smertebetinget i fodled og fodrodsled samt mellemfodsled. Der er fin hårdannelse. Er formentligt en form for refleksdystrofi. Det foreslås at pt. afventer MR-scanning i ... og at behandlingen afstemmes efter denne (der kan evt. være intraossøse blødninger eller ødemer). Så længe han har smerter tilrådes relativ ro, men lige så snart de er på retur tilrådes på den anden side optræning for at mindske stivhed i fodled og fod. Er orienteret om, at forløbet kan vare halve evt. hele år".

Af egen læges journalnotat af 4/12 2015 fremgår det, at "som telefonisk aftalt komme han til opfølgning ben/fod og alm træthed. trætheden kan dog også skyldes stress/psykisk belastning derfor supplerer vi blodprøven med MDI. MDI svares med 1 kerne- og 1 ledsagende symptom

har haft symptomer siden blodproppen og har faktisk forsøgt at skjule dette. Var i behandling hos en socialterapeut. Er nu på en punkt hvor han magter ikke mere".

Af ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse af 21/6 2016 fremgår det, at "der er et læg omfang på højre side på 36 cm, på venstre side 37 cm. Der et ankel omfang på begge sider på 26,5 cm. Der er et mellemfods omfang på begge sider på 25 cm. Der mærkes gode fodpuls på begge sider. Der ses let hævelse af højre ankel region og fod.... En MR-scanning har kun vist mindre ansamling i talocruralledet i øvrigt intet abnormt. Ved dagens undersøgelse er der næsten op hævet bevægelighed af højre ankelled. Han frembyder alle tegn på kompleks regionalt smertesyndrom (CRPS), der findes ingen hårvækst svarende til højre ankel og fod, som der findes på venstre side. Der er udtalt dysæstesi og hyperalgesi svarende til højre fod og distale del af crus. Der er let ødem af ankel og fod og udtalt forværring ved enhver bevægelse".

Af en psykologisk undersøgelse af kognitivt funktionsniveau af 17/1 2017 fremgår det, at diagnosen er "Mental retardering af lettere grad ... Ifølge testresultater kognitivt markant reduceret. Testresultater vurderes invalide ... der er fin overensstemmelse med subjektive klager og objektive fund, som vurderes invalide ... Prognosen er god, men afhængig af motivation".

Af en neuropsykologisk undersøgelse af 13/6 2017 fremgår det, at "De svært svækkede kognitive færdigheder kan ikke alene ses på baggrund af følgerne af klientens smertekompleks eller følger af klientens blodprop, men må også ses på baggrund af at klienten efterfølgende har udviklet en belastningsreaktion/en dissociativ tilstand/ 'et ubevidst psykisk forsvar'."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 28/8 2018 fremgår det, at "Patienten har tidligere fået påvist kronisk komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS). Aktuelle objektive undersøgelse viser et stift fodled, markant hævelse samt ændret følsomhed omkring fodled og fod med tydelig farveændring. Der er god overensstemmelse mellem skaden, skadelidtes gener og de objektive fund. Tilstanden skønnes at være stationær og har efterladt sig markante mén".

Ankenævnet for Forsikring

29.

94293

Det fremgår af pensionsvilkårene, at "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". Stationærtidspunktet er det tidspunkt, hvor det ikke længere forventes, eller anses for usikkert, om forsikrede kan genoptage sit arbejde.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans helbredsmæssige erhvervsevne inden den 1/1 2016 har været nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger om klagerens tilstand frem til 1/1 2016, herunder at klageren efter sin mulige blodprop i 2009 har kunnet varetage fuldtidsstillinger. Nævnet har også lagt vægt på de objektive fund vedrørende foden.

Nævnet bemærker, at klageren har stillet sig i en vanskelig bevismæssig situation ved ikke at have indgået i en dialog med sin arbejdsgiver om sine fremtidige arbejdsforhold og ved at raskmelde sig hos kommunen og til sin a-kasse den 1/10 2015.

Klagerens fornyede sygemelding pr. 4/5 2016 og en forværring af hans tilstand efter den 1/1 2016 kan ikke føre til andet resultat, idet forværringen ligger efter forsikringsdækningens ophør.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand