

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. april 2020 blev i sag nr. 94435:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning med forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 11/11 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Erstatning. De skal sende sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på vurdering af det varige mén. De har i 2011 udbetalt et godtgørelse hvad der svare til 10%. Beløbet af godtgørelsen er for lille og svare ikke til 10%.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatning for varige men og tab af erhvervsevne."

Selskabet har i brev af 18/12 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikrede har/har haft to ordningerne i PFA.

• Aftalenr. [1]

Ordningen blev oprettet den 1. marts 2005 som en firmapension via [...] gennem forsikredes daværende arbejdsgiver.

Ordningen gav ret til udbetaling af løbende ydelser og præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsattes med mindst to tredjedele. Nedsattes erhvervsevnen med mellem halvdelen og to tredjedele gav forsikringen ret til udbetaling af halve ydelser og halv præmiefritagelse.

Der henvises til Police af august 2006 (bilag A) og Forsikringsbetingelser af 1. december 2015.

Der var til ordningen desuden tilknyttet en gruppeulykkesforsikring med ret til erstatning for varigt mén.

Der henvises til Police for Gruppeulykkesforsikring (bilag C) og Ulykkesforsikringsbetingelser (bilag D).

Den 13. april 2007 stoppede indbetalingerne til ordningen og den 14. juli 2007 blev ordningen ændret til en fripolice, hvorved forsikredes forsikringsdækninger ved tab af erhvervsevne bortfaldt. Der henvises herefter til Police dateret juli 2007 (bilag E).

Forsikrede tilbagekøbte ordningen den 18. juni 2012.

- Aftalenr. [2]

Denne ordning – [...] - blev oprettet i [andet selskab] den 1. maj 2006 via forsikredes daværende arbejdsgiver. Hele bestanden blev i 2014 overdraget til PFA. På det tidspunkt, hvor ordningen overgik til PFA, var der ikke længere tilknyttet forsikringsdækning i form af tab af erhvervsevne til policen og ordningen blev derfor oprettet som en fripolice i PFA uden tab af erhvervsevne dækning.

Der henvises til Pensionsbevis af 4. juli 2014 (bilag F) og Pensionsvilkår af samme dato (Bilag G)

PFA kan om vilkårene for ordning i AP Pension oplyse, at ifølge forsikringsreglerne af januar 2004 gav ordningen ret til udbetaling af invalidepension og invalidesum, såfremt forsikrede var bevilget offentlig pension. Der henvises til forsikringsbetingelser for Funktionær Pension af 1. januar 2003 - inden overdragelse af bestanden til PFA (bilag H).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede er utilfreds med beløbet og størrelsen af den erstatning for varigt mén, som selskabet har udbetalt. Forsikrede er desuden utilfreds med, at selskabet har afvist udbetaling for tab af erhvervsevne på begge hendes ordninger i PFA. Det er PFA's opfattelse, at selskabet har udbetalt korrekt beløb og størrelse vedrørende erstatning for varigt mén, og at forsikrede således ikke har krav på yderligere udbetaling. Det er desuden selskabets opfattelse, at forsikrede inden ophør af dækningerne ved tab af erhvervsevne ikke har godtgjort et dækningsberettigende tab af erhvervsevne. Selskabet gør desuden gældende, at forsikredes krav i henhold til aftalenr. [1] er forældet i henhold til forsikringsaftalelovens § 29, jf. Forældelseslovens § 3.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1980'erne]. Hun blev i 2005 uddannet [inden for sundhedssektoren] og fik efterfølgende ansættelse som sådan i et vikariat med en ugentlig arbejdstid på 28 timer. Forsikrede gik på barselsorlov fra stillingen i 2007 og er herefter ikke vendt tilbage til det ordinære arbejdsmarked.

Vedrørende erstatning for varigt mén

Forsikrede anmeldte i skadeanmeldelse underskrevet af forsikrede den 15. januar 2008, at hun den 26. april 2006 havde været involveret i et trafikuheld, hvor hun som passager i en bil var blevet påkørt bagfra (bilag I). Af Begyndelsesattest udfyldt af forsikredes læge fremgik, at forsikrede

ved uheldet havde pådraget sig nakke- og skuldersmerter, og lægen noterede i attesten diagnosen: 'Piskesmældslæsion' (bilag I).

I forbindelse med ansøgningen blev indsendt lægelige oplysninger, herunder skadestuejournal og journal fra undersøgende læge dateret den 11. december 2007 (bilag I).

Selskabet meddelte ved brev af 18. juli 2008 (bilag J) forsikrede, at selskabets lægekonsulent havde vurderet forsikredes helbredsmæssige gener efter trafikuheldet til et varigt mén på 5 procent. Da forsikredes forsikring gav ret til dobbelt erstatning for méngrader på 5-50 procent (jf. bilag D, § 4, stk. 5), udbetalte selskabet 10 procent af forsikredes forsikringssum, som på ulykkestidspunktet var 143.750 kr. (jf. bilag C). Selskabet udbetalte således 14.375 kr. til forsikrede.

Forsikrede anmodede i 2011 om at få sagen genoptaget. Selskabet orienterede forsikrede om, at sagen kun kunne genoptages, hvis forsikrede påviste en forværring af det varige mén som følge af ulykkestilfældet den 26. april 2006. Selskabet opfordrede derfor forsikrede til at indsende eventuelle nye lægelige oplysninger. Forsikrede indsendte herefter en række lægelige oplysninger.

Selskabet modtog desuden lægelige akter indhentet til brug for et andet ulykkesforsikringsselskab, hvortil ulykken også var anmeldt. Blandt akterne forelå bl.a. Funktionsattest udfyldt af forsikredes daværende praktiserende læge den 23. juli 2007 (bilag K). Af attesten fremgik, at forsikrede genoptog arbejdet dagen efter ulykken indtraf, og lægen skønnede, at forsikrede ved endt barsel den 8. februar 2008 ville kunne varetage sit arbejde på fuld tid.

Blandt akterne forelå desuden Neurokirurgisk speciallægeerklæring dateret den 29. april 2008 (bilag K)

...

Selskabet udbetalte på baggrund af de nye oplysninger yderligere 5 procent godtgørelse for varigt mén, hvilket selskabet meddelte forsikrede i brev af 20. oktober 2011 (bilag L). Da forsikringen gav ret til dobbelt erstatning for méngrader på 5-50 procent, udbetalte selskabet erstatning svarende til 10 procent af forsikringssummen, som den var på ulykkestidspunktet (bilag C). Forsikrede erstatning udgjorde således 14.375 kr. Forsikrede samlet erstatningsudbetaling udgjorde herefter 28.750 kr.

Forsikrede tilbagekøbte ordningen, hvortil gruppeulykkesforsikringen var tilknyttet, den 18. juni 2012.

Forsikrede anmodede på ny i 2013 om at få sagen genoptaget og oplyste i den forbindelse, at ulykkesforsikringsselskabet, hvortil ulykken også var anmeldt, havde udbetalt erstatning for varigt mén svarende til 12 procent.

I forbindelse med behandling af sagen indhentede PFA akterne fra Arbejdsskadestyrelsen, hvor følgerne efter ulykken var blevet vurderet efter Erstatningsansvarslovens § 10 (bilag M). I Arbejdsskadestyrelsens udtalelse dateret den 12. februar 2010 vurderede styrelsen, at forsikrede havde pådraget sig et varigt mén på 5 procent som følge af ulykken. Forsikredes erhvervsevnetab blev af Arbejdsskadestyrelsen vurderet til mindre end 15 procent.

Med henvisning til styrelsens udtalelse afviste selskabet i mail af 28. juni 2013 at genoptage sagen (bilag N).

Forsikrede har på ny i 2019 anmodet PFA om at genoptage sagen vedrørende forsikredes ulykkestilfælde. Selskabet afviste ved besked af 3. januar 2019 (bilag O) at genoptage sagen med henvisning til, at der var forløbet mere end 5 år efter at ulykkestilfældet skete, jf. forsikringsbetingelsernes § 10.

Vedrørende tab af erhvervsevne

Indbetalingerne til forsikredes ordning med aftalenr. [1] stoppede den 13. april 2007, hvilket selskabet meddelte forsikrede i brev dateret maj 2007 (bilag P). Af brevet fremgik desuden bl.a., at forsikringerne ville fortsætte i 3 måneder frem til den 13. juli 2007 og at forsikrede havde mulighed for at videreføre ordningen. PFA orienterede samtidig forsikrede om, at såfremt forsikrede ikke kontaktede selskabet inden den 13. juli 2007 ville ordning blive ændret til en indbetalingsfri ordning/fripolice.

Den 14. juli 2007 fremsendte PFA fripolice til forsikrede (bilag E). Forsikrede ansøgte i 2010 om udbetaling ved tab af erhvervsevne. Selskabet anmodede ved brev af 10. juni 2010 forsikrede om at udfylde bl.a. ansøgningsskema og lægeattest (bilag Q). Selskabet rykkede for oplysningerne i 2011.

Forsikrede ansøgte på ny i 2013 om udbetaling ved tab af erhvervsevne, og selskabet anmodede på ny den 28. juni 2013 udfyldelse af de fremsendte skemaer, som selskabet genfremsendte til forsikrede (bilag R).

Den 19. marts 2018 modtog selskabet forsikredes ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne (bilag S). I ansøgningen oplyste forsikrede, at hun havde været delvis sygemeldt siden april 2006 og fuldt sygemeldt siden juni 2006 og havde haft lønophør en gang i 2007. Hun oplyste desuden, at hun ikke havde været i arbejdsprøvning, og at hun ikke havde modtaget sygedagpenge, men i perioden fra august 2015 modtog kontanthjælp og fra august 2017 var overgået til ressourceforløbsydelse.

Selskabet modtog desuden den 23. april 2018 'Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1' (bilag T). Af attesten fremgik, at forsikredes diagnose var whiplash traume i 2006. Vedlagt attesten var en række lægelige journaloplysninger fra 2013, 2017 og 2018.

Forsikrede indgav samtidig klage til Ankenævnet for Forsikring. Henset til at selskabet ikke havde behandlet forsikredes ansøgning lukkede ankenævnet sagen.

I brev af 10. oktober 2018 meddelte PFA forsikrede afslag på udbetaling for nedsat erhvervsevne - både i henhold til policen med aftalenr. [1] og i henhold til policen med aftalenr. [2], ligesom at selskabet meddelte forsikrede, at hun ikke havde krav på yderligere méngodtgørelse (bilag U).

Den 21. december 2019 klagede forsikrede over selskabets afgørelse vedrørende tab af erhvervsevne (bilag V). Selskabet fastholdt i brev af 26. februar 2019 afgørelsen om afslag på udbetaling af tab af erhvervsevne (bilag X).

Begrundelse for PFA's 'afgørelser'

PFA anerkender, at forsikrede har pådraget sig varige mén som følge af ulykken den 26. april 2006. Det er imidlertid PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort et varigt mén som følge af ulykken på mere end 10 procent, som selskabet allerede har udbetalt en erstatning svarende til.

Det er desuden selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen inden den 14. juli 2007, hvor ordningen med aftalenr. [1] overgik til en indbetalingsfri ordning og forsikringsdækningen bortfaldt, ligesom at forsikrede ikke har krav på dækning efter ordningen med aftalenr. [2], idet forsikrede på intet tidspunkt har haft tilknyttet en tab af erhvervsevnedækning til ordningen.

Det er desuden selskabets opfattelse, at forsikredes eventuelle krav på dækning ved tab af erhvervsevne i henhold til aftalenr. [1] er forældet i henhold til forsikringsaftalelovens § 29, jf. Forældelseslovens § 3.

PFA har ved sine vurderinger lagt vægt på følgende omstændigheder:

Vedrørende forsikredes krav i henhold til aftalenr. [1]

- PFA har i afgørelser af 18. juli 2008 og 20. oktober 2011 udbetalt klageren erstatning for varigt mén svarende til en samlet méngrad på 10 procent for de helbredsmæssige følger efter ulykkestilfældet den 26. april 2006. Forsikrede har herefter fået udbetalt en ménerstatning svarende til 20 procent af forsikringssummen, jf. forsikringsbetingelsernes bestemmelse om tillægserstatning i § 4, stk. 5. Forsikredes forsikringssum udgjorde på ulykkestidspunktet 143.750 kr. jf. forsikrede policen for PFA gruppeulykkesforsikring (bilag C). Forsikrede har således af to omgange fået udbetalt 14.375 kr. svarende til to gange 10 procent af den samlede sum.
- Forsikredes varige følger efter ulykken den 26. april 2006 blev vurderet af arbejdsskadestyrelsen i udtalelse af 12. februar 2010. Styrelsen fastsatte forsikredes varige mén til 5 procent med henvisning til punkt B.1.1.1 i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel. Det er herefter selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har krav på yderligere ménerstatning. Det forhold at et andet ulykkesforsikringsselskab har udbetalt en anden – og højere (12 procent) – ménerstatning ændrer ikke ved PFA's afgørelse, idet selskabet ikke er bundet af andre selskabers afgørelse.
- Af forsikringsbetingelserne § 10 (bilag D) fremgår, at 'Det er en betingelse for genoptagelse af spørgsmålet om fastsættelse af varigt mén som følge af ændringer i forsikredes helbredstilstand, at anmodningen om genoptagelse er kommet til frem til selskabet inden fem år efter datoen for ulykkestilfældet.' Forsikredes ulykkestilfælde indtrådte den 26. april 2006 og der er således forløbet langt over 5 år ved forsikredes seneste genoptagelsesansøgning i 2019. Allerede af den grund er det PFA's opfattelse, at forsikrede ikke berettiget til yderligere ménerstatning.
- Forsikrede ansøgte i 2018 om udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne. Forsikredes dækning ved tab af erhvervsevne ophørte den 14. juli 2014. Selskabet fremsendte i maj 2007 Fratrædelsesbrev til forsikrede (bilag P) og i juli 2007 fremsendte PFA forsikredes fripolice (bilag E.) Det bemærkes i øvrigt, at forsikrede ikke er blevet opkrævet eller har indbetalt præmie til ordningen efter den 13. april 2007.
- Det skal derefter i det følgende vurderes, hvorvidt forsikrede har sandsynliggjort, at hendes erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad inden forsikringen ophørte 14. juli 2007.
- Der selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort et tab af erhvervsevne på mindst 50 procent inden 14. juli 2007. Selskabet har ved sin vurdering bl.a. lagt vægt på funktionsattesten udfyldt af forsikredes daværende praktiserende læge, hvoraf fremgik, at forsikrede genoptog sit arbejde dagen efter ulykken og forventedes at kunne arbejde

på fuld tid efter sin barsel. Selskabet har desuden lagt vægt på speciallægeerklæringen af 29. april 2006, hvoraf ligeledes fremgik, at forsikrede ikke var sygemeldt i forbindelse med uheldet og efter uheldet havde gennemført en graviditet og efter afsluttet barselsorlov var arbejdsløs [...]. Forsikredes efterfølgende afvigende forklaring i ansøgningen af 19. marts 2018 til PFA, hvori hun oplyser om delvis og fuld sygemelding allerede i 2006 kan ikke genfindes i lægelige oplysninger udarbejdet i forbindelse med ulykken. Forsikredes objektive gener angives i erklæringen til ømhed svarende til hvirvelsøjlen mellem skulderbladene, men ingen ømhed svarende til muskulaturen langs denne og bevægeligheden både i nakke og skuldrene angives til at være helt normal. Hun indtog alene medicin i form af Panodil 1 gram efter behov – og anførte selv 'ikke så tit'.

- Henset til forsikredes relativt beskedne gener og forsikredes arbejdsmæssige situation er det selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har sandsynliggjort, at hun forud for dækningsophør den 14. juli 2007 ikke var i stand til at arbejde på mindst halv tid i både eget og generelt erhverv inden forsikringen ophørte. Forsikrede er derfor ikke berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne via denne forsikring.
- Hvis ankenævnet mod forventning kommer frem til, at forsikredes erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad inden forsikringen ophørte den 14. juli 2014 er det PFA's opfattelse, at hendes eventuelle krav på dækning for tab af erhvervsevne som følge af hændelsen den 26. april 2006 er forældet i henhold til forældelsesreglerne, jf. forsikringsaftalelovens § 29, jf. forældelseslovens § 8, idet hele kravet forældes 10 år efter den første ydelse kunne have været krævet betalt, her under subsidiært den 3. årige forældelsesfrist, jf. forældelseslovens § 3.

Vedrørende forsikredes krav i henhold til aftalenr. [2]

- Denne ordning blev oprettet i 2006 i AP Pension. I henhold til forsikringsreglerne for ordningen i AP Pension kunne der kun ske udbetaling af invalidepension/ invalidesum, såfremt forsikrede blev bevilget offentlig førtidspension (jf. bilag H). Forsikrede var ikke tilkendt offentlig førtidspension inden de eventuelle forsikringsdækninger bortfald. På tidspunktet, hvor ordningen overgik til PFA, var der ikke tilknyttet forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. Forsikrede er derfor ikke berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne via denne forsikring.

Konklusion

PFA fastholder, at forsikrede har fået udbetalt beløbsmæssig korrekt ménerstatning, og at hun heller ikke har krav på en dækning svarende til en højere procentdel af forsikringssummen. PFA finder i henhold til det tidligere anførte heller ikke anledning til at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadesstyrelsen) på ny, som forsikredes har anmodet om i klageskemaet til Ankenævnet. Selskabet fastholder desuden, at forsikrede ikke har krav på dækning ved tab af erhvervsevne, hverken i henhold til at hans ordning med aftalenr. [1] eller hans ordning med aftalenr. [2]. Det er PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har sandsynliggjort et dækningsberettigende erhvervsevnetab i forsikringstiden ligesom, at det er selskabets opfattelse, at forsikredes eventuelle krav i henhold til aftalenr. [1] er forældet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af funktionsattest af 23/7 2007 af skulder, overarm og albue fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

7.

94435

2	a) Er der noget klinisk at påvise ved inspektion og palpation af skulderen?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? <i>Palpationsømhed af muskulaturen i nakke og ^{venstre} skulder samt øvre rygsektori.</i>
5	a) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet eller de daglige funktioner?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Ca. fra dato: <i>27.04.06</i> (dag/md/år)
	5 b) eller 5 c) udfyldes kun, hvis Nej til 5 a):		
	b) Kan De på nuværende tidspunkt skønne, hvornår patienten kan varetage sit arbejde	☐ ☒	☐ Delvist ☒ På fuld tid <i>(Er på barsel)</i> Ca. fra dato: <i>08.02.08</i> (dag/md/år)
6	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?		<i>Daglige smerter i venstre skulder, samt nakke og øvre ryg.</i>
7	Hvilken region er tilskadekommet (evt. brud)?	☒ Skulder ☐ Overarm ☐ Albue	
8	a) Er patienten højrehåndet/venstrehåndet?	☒ Højrehåndet ☐ Venstrehåndet	
	b) Hvilken side er tilskadekommet?	☐ Højre ☒ Venstre	
9	Bevæges skulderledet normalt (med frit skulderblad)?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis NEJ, hvordan er bevægeligheden: Højre Venstre
10	Er bevægeligheden i albueledene inklusiv underarmens drejebevægelse nedsat?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, hvordan er bevægeligheden nedsat? Højre Venstre Bøjebevægelse (ext./flex.) (norm 0 - 140°)
11	Er der skurren i leddet?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, hvor er der skurren? Højre Venstre
	a) Skulderled	☒ ☐	☐ ☐
	b) Skulder-kravebensled (AC-led)	☒ ☐	☐ ☐
	c) Albueled	☒ ☐	☐ ☐
12	Bevæges håndled og fingre frit?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis NEJ, udfyldes: Hvilke indskrænkninger findes?
13	Er der muskelsvind:	NEJ JA ☒ ☐	Højre Venstre
	a) af skulderrunding (deltoideus)?	☒ ☐	☐ Let ☐ Let
14	Er der føleforstyrrelser?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: I hvilket område?
15	Skønner De, at håndtrykkraften er nedsat?	NEJ JA ☒ ☐	Højre Venstre ☐ Let ☐ Let

Af speciallægeerklæring af 29/4 2008 fremgår bl.a.:

"Resumé

[...] tidligere i det væsentlige rask [person], der d. 26/4 - 06 var forsædepassager i bil, der holdende i kø blev påkørt bagfra af en anden bilist. Hun slog sig ikke, men udviklede lidt senere efter at være kommet hjem smerter svarende til venstre skulderblad. Blev primært undersøgt på skadestuen, senere hos egen læge, der behandlede med binyrebark-indsprøjtning og smertestillende medicin uden vedvarende effekt. Fysioterapi og kiropraktik har ikke haft effekt. Nu to år efter uheldet har expl. fortsatte gener i form af daglige smerter under venstre skulderblad og smerter i venstre side af nakken med tendens til hovedpine. Hun var ikke sygemeldt i forbindelse med uheldet, men har senere haft 5 enkelte sygedage pga. de aktuelle gener. Hun har efter uheldet gennemført en graviditet og er nu efter afsluttet barselsorlov som [...] arbejdsløs. Ved den objektive undersøgelse angives ømhed svarende til hvirvelsøjlen mellem skulderbladene; men der er ingen ømhed svarende til muskulaturen langs denne, og bevægeligheden i både nakken og skuldrene er helt normal.

Diagnose

Distorsio columna cervicalis seqv/ Følger efter forvridding af halshvirvelsøjlen

Konklusion

Der foreligger et konkret uheld, og der er en relativ god tidsmæssig relation mellem dette og opståelsen af generne. Med den beskrevne skademekanisme vurderes det, at expl. ved uheldet pådrog sig en lettere forstrækning af nakke-rygmuskulaturen eller forvridding af halshvirvelsøjlen. Med de anførte gener, vurderes tilstanden forsøgt relevant behandlet, men uden vedvarende effekt. Der kan heller ikke med den praktisk talt normale objektive undersøgelse anvises andre behandlinger, der varigt vil kunne bedre tilstanden. Fortsat kiropraktisk behandling forventes at have begrænset effekt. Tilstanden vurderes at være stabil, og det vurderes, at sagen kan afgøres på nuværende tidspunkt."

Af udtalelse af 12/2 2010 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen) fremgår bl.a.:

"Vurdering

Méngraden er vurderet til 5 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 4. Erhvervsevnetabet er vurderet til mindre end 15 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 5

Vi er ved brev af 2. oktober 2008 blevet bedt om en udtalelse om méngraden og erhvervsevnetabet efter erstatningsansvarslovens § 10. Styrelsens neurologiske speciallægekonsulent har medvirket til at vurdere méngraden.

Sagsfremstilling

[Klageren] (skadelidte) var den 26. april 2006 bagsædepassager i en bil, som blev påkørt bagfra.

Efter ulykken blev skadelidte behandlet på skadestuen på [...] Hospital, hvor hun havde lette smerter ved venstre skulderblad. Der var på daværende tidspunkt ingen hoved eller nakkesmerter.

Ved undersøgelse af skadelidte fandt man lidt trykømhed i skuldermuskulaturen midt for skulderbladet. Der var normal bevægelighed af skulder og arm.

På grund af fortsatte gener blev skadelidte efterfølgende behandlet hos egen læge, som henviste til fysioterapi. Hun har også modtaget behandlinger hos kiropraktor.

Vedrørende de erhvervsmæssige forhold er oplyst, at skadelidte i 2005 blev uddannet [indenfor sundhedssektoren].

Efter afsluttet uddannelse fik skadelidte ansættelse hos en [...] i et barselsvikariat fra april 2006 til februar 2007, hvor hun fratrådte på grund af egen barsel. Efter ulykken blev arbejdstiden sat ned fra 28 3/4 time om ugen til 14 1/2 timer om ugen.

Sideløbende med denne beskæftigelse var skadelidte ansat hos en anden [...]. Hun startede her med at arbejde 12 timer om ugen. Arbejdstiden blev senere sat ned til 7 timer om ugen af helbredsmæssige årsager. Hun ophørte med dette arbejde i september 2007.

Efter aktuelle ulykke havde skadelidte nogle enkeltstående sygedage.

Skadelidte var på barselsorlov fra februar 2007 til februar 2008. Hun var herefter arbejdsløs frem til oktober 2008, hvor hun blev sygemeldt.

Af oplysninger modtaget fra [...] kommune fremgår, at skadelidte efter sygemeldingen har søgt om fleksjob, men fået afslag herpå.

Kommunen har vurderet, at der på baggrund af de lægelige akter ikke aktuelt er påvist sygdom, som kan begrunde specifikke skånebehov i relation til en jobfunktion af rutinepræget karakter uden for det helt tunge område.

Med udgangspunkt heri har kommunen vurderet, at pågældendes arbejdsevne er forenelig med en tilknytning til arbejdsmarkedet inden for hidtidigt eller lignende erhverv. Arbejdsevnen er ikke på nuværende tidspunkt vurderet til at være helbedsbetinget væsentligt og varigt nedsat.

Kommunen har herefter vurderet, at der ikke er grundlag for yderligere afklaring af arbejdsevner, og at skadelidte bør kunne stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

På dette grundlag har kommunen indstillet udbetaling af sygedagpenge med virkning fra udgangen af december 2009.

...

Begrundelse for méngrad

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især oplysninger fra egen læge, oplysninger fra skadelidte/advokat, oplysninger fra skadestuen på [...] Hospital og erklæring af 29. april 2008 fra overlæge [...].

Ifølge erklæringen fra overlæge fra [overlæge] klager skadelidte over daglige smerter under venstre skulderblad. Dertil kommer daglige venstresidige nakkesmerter og hovedpine 1-2 gange ugentligt.

Ved undersøgelse af skadelidte (objektiv undersøgelse) er konstateret normal bevægelighed i nakke og lænd.

På baggrund af journaloplysningerne fra skadestuen, egen læge og erklæringen fra overlæge [...] vurderer vi, at ulykken har medført lette daglige nakke/skuldergener med normal bevægelighed i halshvirvelsøjlen og hovedpine.

Vi har på dette grundlag fastsat det varige mén til 5 procent efter punkt 3.1.1.1. i vores vejledende méntabel. Vi vurderer således, at følgerne efter ulykken er svarende til dette punkt i tabellen

Efter tabellens punkt B.1.1.1. vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 procent.

Skadelidte har oplyst, at hun ud over generne nævnt ovenfor har smerter i arm og lænd. Der er endvidere tilkommet smerter i venstre ben og fod.

Vi vurderer, at disse smerter/gener er tilkommet så lang tid efter ulykken, at der ikke ud fra en lægefaglig vurdering kan være årsagssammenhæng mellem ulykken og de nævnte smerter/gener. Smerterne/generne kan derfor ikke begrunde varigt mén.

Ved vurderingen af méngraden har vi ikke skønnet, at der er behov for at indhente en ny speciallægeerklæring. Erklæringen fra overlæge [...] indeholder således efter vores opfattelse - sammenholdt med de øvrige oplysninger i sagen - det fornødne lægelige grundlag for en vurdering af følgerne efter ulykken.

...

Begrundelse for erhvervsevnetab

Vi har lagt vægt på sagens sociale og økonomiske oplysninger, herunder især oplysninger fra skadelidte/advokat, skattemyndighederne og [...] kommune.

Erstatning for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven skal kompensere for den indtægtsnedgang, som skyldes skadens følger. Vi skal vurdere, hvad skadelidte ville kunne tjene, hvis skaden ikke var sket og sammenholde det med indtægtsmulighederne med skaden.

Der ydes kun erstatning for tab af erhvervsevne, hvis indtægtstab er 15 procent eller derover. Vi har ved vurderingen af erhvervsevnetabet lagt til grund, at skadelidte efter ulykken fortsatte med sit hidtidige arbejde med relativt få sygedage. Arbejdstiden blev dog ifølge skadelidtes oplysninger sat ned efter ulykken, ligesom hun senere er ophørt med begge sine arbejdsforhold.

Efter en afsluttet barselsorlov var skadelidte i en periode arbejdsløs. Hun blev senere sygemeldt og modtog sygedagpenge fra kommunen. Dagpengeudbetalingen er nu indstillet med udgangen af december 2009, idet kommunen vurderer, at hun uanset den helbredsmæssige situation står til rådighed for arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

Ved vurderingen af erhvervsevnetabet har vi lagt vægt på, at der foreligger relativt beskedne følger efter aktuelle ulykke. Dertil kommer, at de lidelser/gener, som ikke skyldes ulykken, vurderes at have medvirket til skadelidtes aktuelle erhvervsmæssige situation.

Ankenævnet for Forsikring

11.

94435

Vi har endvidere tillagt det betydning, at kommunen ikke har fundet anledning til en yderligere erhvervsmæssig afklaring af skadelidte i form af arbejdsprøvninger eller tilsvarende tiltag, og at kommunen vurderer, at hun står til rådighed for arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

Vi finder det herefter på det foreliggende grundlag ikke godtgjort eller sandsynliggjort, at ulykken i sig selv har medført et varigt tab af arbejdsindkomst på 15 procent eller derover.

Erhvervsevnetabet er derfor tilsvarende vurderet til under 15 procent."

Af lægeattest af 19/4 2018 ved nedsat erhvervsevne 1 fremgår bl.a.:

"

3	a) Diagnose angivet på dansk og latin:	1. Dansk: <i>whiplash traume i 2006</i> 1. Latin: 2. Dansk:
5	a) Hvad vurderer du, årsagen er til sygdommen eller skaden?	<i>Efter patientansigelse følger efter whiplash traume ved påkørsel bagfra.</i>
7	a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb?	NEJ JA ☐ ☒ Hvis JA : <i>26/4-2006</i> Til: <i>Er fortsat sygemeldt</i> 1) Fra: (dag/md/år) (dag/md/år) ☒ På fuld tid ☐ På deltid: (antal timer ugentlig)
8	Mener patienten at kunne: a) deltage i sit hidtidige arbejde? b) varetage sine daglige funktioner i øvrigt?	NEJ JA Hvis JA : Fra hvornår? (dag/md/år) ☒ ☐ ☒ ☐ På fuld tid ☐ På deltid: (antal timer ugentlig) Fra hvornår?
9	a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)	Nærmere beskrivelse: <i>pt. oplyser at hun ikke kan minde til tiden, kan ikke holde for kasse, har smerte i nakke skulder og ryg</i> Nærmere beskrivelse: <i>whiplash regu, der pro psykisk meget voldsomme</i>

7 23-04-

Ankenævnet for Forsikring

12.

94435

c) Hvor mange timer daglig vurderer du, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig: <u>0</u>		1 8	
...				
10 a) Hvordan vurderer du prognosen for patientens tilstand?	God ☐	Dårlig ☒	Ved ikke ☐	2 8
b) Er der tilstået komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	NEJ ☐	JA ☒	Hvis JA: <u>psykiske tegn</u> Hvilke, hvordan og hvorfor?	
c) Forventer du, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☒	☐	Hvornår?..... (dag/md/år)	
		Forventet arbejdstid ugentlig:.....		

Af pensionsordning [1]'s police af 1/5 2006 fremgår bl.a.:

" For police nr. [1] gælder følgende særlige bestemmelse vedrørende:

AFVIGELSER FRA FORSIKRINGSBETINGELSERNE

Der gælder følgende ændringer i forhold til afsnit C i 'PFA Pension's forsikringsbetingelser - 1. december 2005':

Paragraf 1. 'Definition af invaliditet/erhvervsevnetab'

Stk. 1 erstattes med følgende:

'Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne'.

Stk. 2 udgår.

Stk. 3 udgår.

I stk. 5 udgår ordene 'en tredjedel respektive'.

I stk. 6 udgår ordene 'fuld eller halv' samt ordene 'henholdsvis en tredjedel eller' (2 gange)."

Af forsikringsbetingelserne gældende pr. 1/5 2005 for pensionsordning 1 fremgår bl.a.:

" 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

...

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Af forsikringsbetingelserne for gruppeulykkesforsikringen fremgår bl.a.:

"§ 1. Forsikringens omfang

Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig, af den forsikredes vilje uafhængig pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af dette til følge.

Stk. 2. For ulykkestilfælde der indtræder fra 1. januar 2002 og senere gælder tillige følgende udvidelse af ulykkesdefinitionen i stk. 1: Ved beskadigelse af forsikredes arme og ben kræves alene, at skadesårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge.

...

§ 2. Begrænsninger i forsikringens dækning

Forsikringen dækker ikke:

Ulykkestilfælde, der indtræder som følge af sygdom Sådan følge af et ulykkestilfælde, som beror på latente sygdomsanlæg

...

§ 4. Erstatningsberegning og -udbetaling

...

B) Ménerstatning

Såfremt et ulykkestilfælde har medført en méngrad på mindst 5%, yder selskabet forsikrede en erstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest tre år efter ulykkestilfældets indtræden.

...

Stk. 5. Tillægsskala:

Forsikringen yder dobbelt erstatning for fastsatte méngrader fra 5% til og med 50%

...

§ 10. Genoptagelse

Det er en betingelse for genoptagelse af spørgsmålet om fastsættelse af forsikredes méngrad som følge af ændringer i forsikredes helbredstilstand, at anmodning om genoptagelse er kommet frem til selskabet inden fem år efter datoen for ulykkestilfældets indtræden."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne, blev i 2005 uddannet inden for sundhedssektoren. Hun blev i april 2006 ansat i et vikariat inden for sundhedssektoren med en ugentlig arbejdstid på 28 timer. I den forbindelse fik hun oprettet pensionsordning [1] med tilknyttet forsikring ved tab af erhvervsevne samt ulykkesforsikring. Hun var sideløbende ansat i anden stilling inden for sund-

hedssektoren, hvor hun havde en ugentlig arbejdstid på 12 timer. I den forbindelse fik hun oprettet pensionsordning [2] hos andet selskab.

Hun var den 26/4 2006 involveret i en trafikulykke, hvor hun som passager i en bil blev påkørt bagfra og pådrog sig et whiplash traume og fik venstresidige skuldergener. Hun fratrådte begge stillinger i 2007, da hun gik på barselsorlov frem til februar 2008. Den 13/4 2007 stoppede indbetalingerne til pensionsordning [1], og den 14/7 2007 overgik ordningen til en indbetalingsfri ordning, hvorved erhvervsevnetabsforsikringen og ulykkesforsikringen bortfaldt. Efter barselsorlovens udløb i februar 2008 var hun arbejdsløs frem til oktober 2008, hvor hun blev sygemeldt på fuld tid. Hun anmeldte den 15/1 2008 ulykkestilfældet til selskabet, og i breve af 18/7 2008 og 8/10 2011 vurderede selskabet méngraden til samlet 10 procent. Selskabet udbetalte i alt 28.750 kr. svarende til 20 procent af forsikringssummen på 143.750 kr., idet ulykkesforsikringen gav ret til dobbelt erstatning. I 2014 blev pensionsordning [2] overdraget til selskabet, hvor ordningen blev oprettet som en fripolice uden forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne. Den 19/3 2018 ansøgte hun om udbetaling ved tab af erhvervsevne, og i brev af 10/10 2018 meddelte selskabet afslag på udbetaling ved tab af erhvervsevne i henhold til både pensionsordning [1] og [2].

Klageren ønsker at få udbetalt yderligere erstatning for varigt mén og at få sagen forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en vurdering af méngraden. Hun har anført, at selskabet i 2011 har udbetalt en méngodtgørelse på 10 procent, men at beløbet er for lille, og at det ikke svarer til 10 procent. Hun ønsker også at få udbetalt erstatning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at udbetale yderligere méngodtgørelse til klageren. Selskabet har anført, at klageren har fået udbetalt beløbsmæssig korrekt ménerstatning, at hun ikke har krav på en dækning svarende til en højere procentdel af forsikringssummen, og at selskabet ikke finder anledning til på ny at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet har endvidere anført, at klagerens krav ved anmodningen om genoptagelse i 2019 er forældet.

Selskabet har afvist dækning for tab af erhvervsevne efter pensionsordning 1, idet klageren ikke har godtgjort et erhvervsevnetab på mindst 50 procent inden den 14/7 2007, hvor forsikringen ophørte, og idet klagerens eventuelle krav i øvrigt er forældet. Selskabet har afvist dækning for tab af erhvervsevne efter pensionsordning 2, da ordningen alene gav ret til udbetaling af invalidpension/ invalidesum, hvis forsikrede blev bevilget offentlig førtidspension, og klageren ikke tilkendt offentlig førtidspension inden de eventuelle forsikringsdækninger bortfaldt i 2014, da ordningen blev overdraget til PFA fra AP Pension.

Af funktionsattest af 23/7 2007 om skulder, overarm og albue fremgår det, at klageren klager over daglige smerter i venstre skulder, nakke og øvre ryg, at skulderleddet bevæges normalt, at der ikke er skurren i leddene, og at der ikke er muskelsvind eller føleforstyrrelser. Ligeledes fremgår det, at klageren genoptog sit arbejde den 27/4 2006, og at hun forventes at kunne varetage sit arbejde på fuld tid efter 8/2 2008, hvor hendes barselsorlov afsluttes.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 29/4 2008 fremgår det, at "**Resumé** d. 26/4 - 06 var [klageren] forsædepassager i bil, der holdende i kø blev påkørt bagfra af en anden bilist. Hun slog sig ikke, men udviklede lidt senere efter at være kommet hjem smerter svarende til venstre skulderblad... Nu to år efter uheldet har expl. fortsatte gener i form af daglige smerter under venstre skulderblad og smerter i venstre side af nakken med tendens til hovedpine. Hun var ikke sygemeldt i forbindelse med uheldet, men har senere haft 5 enkelte sygedage pga. de aktuelle gener. Hun har efter uheldet gennemført en graviditet og er nu efter afsluttet barselsorlov som [...] arbejdsløs. Ved den objektive undersøgelse angives ømhed svarende til hvirvelsøjlen mellem skulderbladene; men der er ingen ømhed svarende til muskulaturen langs denne, og bevægeligheden i både nakken og skuldrene er helt normal. **Konklusion** Der foreligger et konkret uheld, og der er en relativ god tidsmæssig relation mellem dette og opståelsen af generne. Med den beskrevne skademekanisme vurderes det, at expl. ved uheldet pådrog sig en lettere forstrækning af nakke-rygmuskulaturen eller forvridning af halshvirvelsøjlen. Med de anførte gener, vurderes tilstanden forsøgt relevant behandlet, men uden vedvarende effekt.

Der kan heller ikke med den praktisk talt normale objektive undersøgelse anvises andre behandlinger, der varigt vil kunne bedre tilstanden".

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen) har i udtalelse af 12/2 2010 vurderet klagerens varige mén til 5 procent og hendes erhvervsevnetab til mindre end 15 procent i henhold til reglerne i erstatningsansvarsloven.

Af méngradsvurderingen af 12/2 2010 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår: "Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger... Ifølge erklæringen fra overlæge fra [overlæge] klager skadelidte over daglige smerter under venstre skulderblad. Dertil kommer daglige venstresidige nakkesmerter og hovedpine 1-2 gange ugentligt. Ved undersøgelse af skadelidte (objektiv undersøgelse) er konstateret normal bevægelighed i nakke og lænd. På baggrund af journaloplysningerne fra skadestuen, egen læge og erklæringen fra overlæge [...] vurderer vi, at ulykken har medført lette daglige nakke/skuldergener med normal bevægelighed i halshvirvelsøjlen og hovedpine... Efter tabellens punkt B.1.1.1. vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 procent. Skadelidte har oplyst, at hun ud over generne nævnt ovenfor har smerter i arm og lænd. Der er endvidere tilkommet smerter i venstre ben og fod. Vi vurderer, at disse smerter/gener er tilkommet så lang tid efter ulykken, at der ikke ud fra en lægefaglig vurdering kan være årsagssammenhæng mellem ulykken og de nævnte smerter/gener. Smerterne/generne kan derfor ikke begrunde varigt mén. Ved vurderingen af méngraden har vi ikke skønnet, at der er behov for at indhente en ny speciallægeerklæring. Erklæringen fra overlæge [...] indeholder således efter vores opfattelse - sammenholdt med de øvrige oplysninger i sagen - det fornødne lægelige grundlag for en vurdering af følgerne efter ulykken".

Af erhvervsevnetabsvurderingen af 12/2 2010 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vedrørende fremgår det, at "Af oplysninger modtaget fra [...] kommune fremgår, at skadelidte efter sygdommeldingen har søgt om fleksjob, men fået afslag herpå. Kommunen har vurderet, at der på baggrund af de lægelige akter ikke aktuelt er påvist sygdom, som kan begrunde specifikke skånebehov i relation til en jobfunktion af rutinepræget karakter uden for det helt tunge område.

Med udgangspunkt heri har kommunen vurderet, at pågældendes arbejdsevne er forenelig med en tilknytning til arbejdsmarkedet inden for hidtidigt eller lignende erhverv. Arbejdsevnen er ikke på nuværende tidspunkt vurderet til at være helbredsbetingsvæsentligt og varigt nedsat. Kommunen har herefter vurderet, at der ikke er grundlag for yderligere afklaring af arbejdsevner, og at skadelidte bør kunne stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. På dette grundlag har kommunen indstillet udbetaling af sygedagpenge... Vi har lagt vægt på sagens sociale og økonomiske oplysninger, herunder især oplysninger fra skadelidte/advokat, skattemyndighederne og [...] kommune... Vi har ved vurderingen af erhvervsevnetabet lagt til grund, at skadelidte efter ulykken fortsatte med sit hidtidige arbejde med relativt få sygedage. Arbejdstiden blev dog ifølge skadelidtes oplysninger sat ned efter ulykken, ligesom hun senere er ophørt med begge sine arbejdsforhold. Efter en afsluttet barselsorlov var skadelidte i en periode arbejdsløs. Hun blev senere sygemeldt og modtog sygedagpenge fra kommunen. Dagpengeudbetalingen er nu indstillet med udgangen af december 2009, idet kommunen vurderer, at hun uanset den helbreds-mæssige situation står til rådighed for arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Ved vurderingen af erhvervsevnetabet har vi lagt vægt på, at der foreligger relativt beskedne følger efter aktuelle ulykke. Dertil kommer, at de lidelser/gener, som ikke skyldes ulykken, vurderes at have medvirket til skadelidtes aktuelle erhvervsmæssige situation. Vi har endvidere tillagt det betydning, at kommunen ikke har fundet anledning til en yderligere erhvervsmæssig afklaring af skadelidte i form af arbejdsprøvninger eller tilsvarende tiltag, og at kommunen vurderer, at hun står til rådighed for arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Vi finder det herefter på det foreliggende grundlag ikke godtgjort eller sandsynliggjort, at ulykken i sig selv har medført et varigt tab af arbejdsindkomst på 15 procent eller derover. Erhvervsevnetabet er derfor tilsvarende vurderet til under 15 procent".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Méngodtgørelse

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger og udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – finder nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere méngodtgørelse til klageren.

Nævnet har lagt vægt på, at det af forsikringsbetingelsernes § 10 fremgår, at "det er en betingelse for genoptagelse af spørgsmålet om fastsættelse af varigt mén som følge af ændringer i forsikredes helbredstilstand, at anmodningen om genoptagelse er kommet frem til selskabet inden fem år efter datoen for ulykkestilfældet", og at klagerens krav ved anmodning om genoptagelse i 2019 derfor er forældet.

Erhvervsevnetab ordning 1

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbedingede løbende ydelser ved pensionsordning 1 under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen inden den 14/7 2007, hvor forsikringsdækningen ved erhvervsevnetab ophørte, og at klagerens eventuelle krav herudover er forældet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i de lægelige oplysninger er beskrevet beskedne objektive fund. Af funktionsattest af 23/7 2007 af skulder, overarm og albue fremgår det, at skulderleddet bevæges normalt, at der ikke er skurren i leddene, og at der ikke er muskelsvind eller føleforstyrrelser. Af speciallægeerklæring af 29/4 2008 fremgår det, at der ved den objektive undersøgelse ikke er ømhed svarende til muskulaturen langs rygsøjlen, og at bevægeligheden i både nakke og skuldre er helt normal.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke har været arbejdsprøvet, og at det af udtalelsen af 12/2 2010 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår, at kommunen vurderede, at der ikke var påvist sygdom, som kunne begrunde specifikke skånebehov, at arbejdsevnen ikke var

Ankenævnet for Forsikring

19.

94435

vurderet til at være helbredsbetaget væsentligt og varigt nedsat, og at kommunen ikke fandt anledning til yderligere erhvervsmæssig afklaring.

Endvidere finder nævnet, at klagerens eventuelle krav på helbredsbetagende ydelser som følge af hændelsen den 26. april 2006 er forældet, jf. forældelseslovens § 8. Det følger af forældelseslovens § 8, at de enkelte ydelser forældes efter den 3-årige forældelse, jf. forældelseslovens § 2 og § 3., og at hele kravet forældes 10 år efter, at den første ydelse kunne kræves betalt.

Erhvervsevnetab ordning 2

Nævnet finder endvidere ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale helbredsbetagende løbende ydelser ved pensionsordning 2 under henvisning til, at ordningen alene gav ret til udbetaling af invalidepension/ invalidesum, hvis forsikrede blev bevilget offentlig førtidspension, og at klageren ikke er tilkendt offentlig førtidspension inden de eventuelle forsikringsdækningers bortfald i 2014, da ordningen blev overdraget til PFA fra AP Pension.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels