

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. december 2020 blev i sag nr. 94639:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 28/12 2019 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg fik en alvorlig diskusprolaps i nakken og derefter Modic 1-forandringer (kronisk betændelse i hvirvlerne). Min arbejdsevne blev kraftigt reduceret, så jeg søgte PFA og [andet selskab] om at få udbetalt fra min forsikring for tab af erhvervsevne.

PFA har to gange afvist udbetaling for tab af erhvervsevne, første gang uden at tage stilling eller undersøge min fysiske tilstand, anden gang med henvisning til at min erhvervsevne ikke er nedsat med 50% og derover. Denne konklusion er stik modsat [andet selskab], der har erkendt min erhvervsevne er nedsat med mere end 50% og udbetalt fra min ordning. PFA burde derfor også kunne anerkende dette, men bagatelliserer i stedet min sygdom og har trukket en afgørelse i langdrag.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Få udbetaling for nedsat erhvervsevne."

Selskabet har den 2/3 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning er oprettet den 1. januar 2013 via [pensionsselskab].

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 23. januar 2014 (bilag A) og Pensionsvilkår af samme dato (bilag B).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at yde dækning med henvisning til, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad og har anført, at PFA skal anerkende, at han er berettiget til udbetaling af erhvervsevneforsikring fra den 1. november 2014 (efter udståelse af karenperioden) og frem, subsidiært fra et senere tidspunkt end 1. november 2014 og frem til udløb 31. januar 2020.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i Han er uddannet ..., og har arbejdet i 17 år som [stilling] [i forskellige virksomheder], indtil han i 1995 oprettede eget firma og blev selvstændig

Forsikrede rettede henvendelse til PFA den 10. april 2017 (bilag C), hvor han bedte om et ansøgningsskema til brug for ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab. Forsikrede oplyste samtidig, at han havde første sygedag og lønnedgang den 16. juli 2014. Forsikrede oplyste endvidere, at årsagen til sygemelding var 'Discusprolaps med Modic 1 forandringer i nakken'.

Selskabet modtog den 3. maj 2017 'Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1' udfyldt af forsikredes privat praktiserende læge den 26. april 2017 (bilag D). Af attesten fremgår, at forsikredes diagnose var Discusprolaps i nakke, kronisk slitage/inflammationstilstand i bruskskiver, og at skaden opstod 'primo år 2014'. Der var endvidere foretaget MR-scanning i 2015 og 2016. Første sygedag er angivet til 27. april 2014. I attesten var sat kryds i svarrubrikken 'Ja' ved besvarelse af, hvorvidt forsikrede kunne deltage i sit hidtidige arbejde på deltid siden foråret 2015. Ved besvarelse af hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde, som forsikrede mente, at han ikke kunne udføre, var noteret: 'At sidde ved computeren på fuldt tid – har behov for hvile'. Forsikredes symptomer var 'smerter i nakken pga. discusprolaps Modicforandringer'. Det oplyses desuden i attesten, at forsikrede kunne arbejde mellem 0 – 4 timer om dagen. Lægen vurderede, at forsikredes prognose var dårlig, samt at tilstanden var blevet kronisk og vedvarende, men at forsikrede ville genvinde erhvervsevnen i forhold til sit nuværende arbejde delvist med op til 20 timer ugentligt.

Selskabet modtog den 1. august 2017 ansøgning om udbetaling ved erhvervsevnetab underskrevet af forsikrede den 11. juli 2017 (bilag E). I ansøgningen oplyste forsikrede, at han var selvstændig, og at hans arbejdsopgaver bestod af kontorarbejde og kørsel som Forsikrede havde pådraget sig en discusprolaps med modic-1 forandringer uden traume. I ansøgningen oplyste forsikrede desuden, at han havde opsøgt læge første gang i forår-sommer 2012, og at han siden 27. juli 2014 havde modtaget sygedagpenge. Han havde ikke været arbejdsprøvet.

I forbindelse med ansøgning af 11. juli 2017, indsendte forsikrede den 1. august 2017 oplysninger om sine 'virksomheds- og indkomstforhold (selvstændige)' (bilag F). Af de indsendte akter fremgår årsopgørelse fra SKAT fra 2011 – 2016, og virksomhedens årsrapport fra 2011 – 2016. Af virksomhedens årsrapport fremgår det, at virksomhedens resultat før renter efter afskrivninger var på:

2011:	183.622 kr.
-------	-------------

2012:	118.072 kr.
2013:	85.922 kr.
2014:	20.922 kr.
2015:	64.594 kr.
2016:	40.908 kr.

Af virksomhedens årsrapport fremgår det ligeledes, at forsikrede samtidig modtog offentlige ydelser i form af sygedagpenge fra 2014.

2014:	12.226 kr.
2015:	139.745 kr.
2016:	124.226 kr.

Til brug for sagen indhentede selskabet kommunale og lægelige akter. Af den kommunale opfølgning den 4. september 2014 (bilag G, s. 3 af 213) fremgik bl.a.: 'Helbred: Til dagens samtale oplyser [klageren], at han er delvist syg fra sit arbejde grundet en stor diskusprolaps i nakken. [Klageren] var til undersøgelse på [hospital] d. 03.09.2014, hvor man besluttede at afvente med evt. operation. [Klageren] fortæller, at ryggkirurgerne på [hospital] havde forklaret om de risici der er forbundet, med en sådan operation – herunder at [klageren] risikerer nerveskader og i værste tilfælde lammelse. [Klageren] er således ordineret medicinsk samt specialbehandling ved Kiropraktisk Klinik. [Klageren] havde fået oplyst, at han skulle være opmærksom i forhold til medicinen, idet den er meget kraftig og der er øget risiko for mavesår. Til dagens samtale er det tydeligt at se, at [klageren] er smerteplaget. Under hele samtalen sidder han med hovedet på skrå og forklarer, at det ikke er muligt for ham at rette hovedet op samt at han mærker en form for skuren ned i armen. Han forklarer det ved, at det føles som om at han får strøm ned gennem armen.

[Klageren] oplyser, at han vågner flere gange i løbet af natten pga. smerter. ... [Klageren] fortæller, at han forsøger at arbejde ca. 2 timer/dagligt. [Klageren] oplyser, at han inden sin sygemelding arbejde mellem 45 - 50 timer om ugen.'

Af statusattest fra forsikredes egen læge dateret 3. november 2014 (bilag G, s. 7 af 213), anførte lægen bl.a.: 'Det drejer sig om en ... årig man, der pga. gener fra ve arm tydende på cervical discuprolaps fik foretaget MR – scanning af col Cervicalis i aug d.å., der viste ve-sidig prolaps C5/C6 med tegn til nerverodspåvirkning. Henvist til rygcenter ..., men da der var spontan bedring på dette tidspunkt tilrådede man kiropraktik og/eller fysioterapi.'

Lægen anførte endvidere, at det forventes at forsikrede ville kunne vende tilbage til sit arbejde inden for 3 – 6 mdr.

Forsikredes fysioterapeut har i journaloplysninger den 23. januar 2015 (bilag G s. 29 af 213) bl.a. anført, at forsikrede have fået nogle lette nakkeøvelser som løsenede op for muskelspændingerne og reducerede smerterne i nakken. Forsikrede havde dog 'Forsat mange smerter, nedsat kraft og føleforstyrrelse.'

Af kommunale akter fremgår den 31. januar 2015 (bilag G s. 122 af 213), at forsikrede har en ugentlig arbejdstid på 10 timer.

Af kommunal 'aftale vedrørende din plan' af den 18. februar 2015 (Bilag G s. 34 af 213) fremgår, at forsikrede ikke så nogen grænse for behandlinger ved fysioterapeut. Han trænede ved fysio-

rapeut en gang om ugen og dagligt derhjemme. Det fremgik endvidere, at forsikrede kunne 'mærke bedring, det er dog små skridt. [Klageren] har for par dage siden faldet på en udendørs trappe der var våd, han er foreslået, og har en del smerter som følge af dette, men der er umiddelbart ikke sket forværring af diskusprolaps.'

Af arbejdspladsindretning fra ergoterapeut af 23. april 2015 (bilag G, s. 45 af 213) fremgår det, at forsikrede har en hjemmearbejdsplads med kontorstol, hæve/sænkebord og arbejder på en bærbar computer, hvor han står med bøjet nakke for at orientere sig mod skærmen. Forsikrede 'ser ud til at kompensere lidt i sin holdning og holder hovedet let mod højre. Han beskriver smerter ved rotation og flektion mod venstre. [...] han er tidligere vejledt omkring bordhøjder og han varierer hyppigt i sine arbejdsstillinger, ligesom han hyppigt veksler mellem arbejde og pause. [...] aftalt med [klageren] at han anskaffer sig en holder til den bærbare så skærmen kan komme op i en højde, så han ikke kommer til at stå med bøjet nakke. [...]'

I specifik helbredsattest LÆ 135 dateret 24. april 2015 (bilag G, s. 48 af 213) fremgår det, at forsikrede 'har langsom fremgang idet de udstrålende smerter er langsomt bedret i det daglige – kommer dog i fejlstillinger og siddende ved skærmen for længe. [...] Tager ikke smertestillende da det kun har ganske sparsom effekt. Skal holde flere pauser dagligt og lave øvelser og lægge sig en periode hvorefter de radikulære symptomer aftager. Kan ikke lave havearbejde eller andre fysiskkrævende opgaver hvor arme og nakke skulder indgår.'

Om den objektive del af undersøgelsen fremgår, at der sås en 'let fikseret nakke med sidebøj mod højre – hoveddrejning mod højre 60 grader og med ve 45 grader. Nedsat håndtrykskraft i ve grad 1. Handskemål højre 23 cm og ve 22 cm (trods klageren er venstrehåndet) kun 2 – 3 mm atrofi af over og underarmsmuskler.'

Lægen vurderede at forsikrede ville komme tilbage til fuld tid i løbet af et år, med behandling fra fysioterapeut, og i løbet af to år med konservativ behandling.

Af kommunale akter fremgår den 11. september 2015 (bilag G, s. 62 af 213), at forsikrede forsat var i stand til at arbejde 10 timer om ugen.

Af kommunale akter fremgår den 18. september 2015 (Bilag G, s. 64 af 213), at forsikrede havde oplevet en smerteforøgelse siden sidst. Det var dog usikkert om ny MR-skanning viste en forværring af forsikrede tilstand.

I statusattest fra kiropraktor dateret 6. oktober 2015 (bilag G, s. 76 af 213) anførte kiropraktoren, at forsikredes symptomer 'over en periode på halvanden måned klinget betydeligt af. Synes symptomerne har været relativt stabile siden. Kan have perioder over tidspunktet hvor venstre arm ikke giver symptomer. Smertemæssigt dominerer nakkesmerter. Forværrende er ensidig arbejde eller tungt arbejde. Lindrende er at trykke på triggerpunkter i nakken eller ligge. ... Skånebehov: der bedømmes skånebehov i forhold til ensidigt arbejde og tungt fysisk arbejde. Pt har bedst lindring ved at kunne aflaste liggende af flere gange over dagen'. Kiropraktoren anførte endvidere, at forsikrede havde behov for afvekslende arbejde med mulighed for hvil i løbet af dagen.

Af kommunale akter fremgår den 15. december 2015 (bilag G s. 80 af 213), at forsikrede oplevede en periode med forværring, hvor han havde haft det svært. '[Klageren] tænker, at grunden her til kan være, at det tog lang tid for sundhedsforsikringen at få bevilliget flere timer ved fysioterapeu-

ten. Efter han er begyndt ved fysioterapeuten igen kan han mærke en forbedring, og han tror på ny på det går den rigtige vej.'

Af kommunale akter fremgår den 7. marts 2016 ved telefonisk samtale den 16. februar 2016 (bilag G, s. 87 af 213), at forsikrede ingen fremgang mærker, og at 'der igennem hele sygeforløbet ikke er sket en fremgang.' Der blev derfor anmodet om en specifik helbredsattest fra egen læge til vurdering af det fremadrettede perspektiv.

I specifik helbredsattest udfærdiget af egen læge af 3. marts 2016 (bilag G, s. 89 og 90 af 213) fremgår det, at forsikrede i 'juni 2015 bliver pt vurderet på medicinsk rygambulatorium forudgået af en ny MR-scanning af nakken. Denne viser progression af prolapsen.' Forsikrede oplyste, at han under hele forløbet havde været i fysioterapeutisk behandling, og at der igen var helbredsmæssig fremgang. Desuden oplyste forsikrede, at 'der helt klart har været fremgang siden diagnosetidspunktet, men at der undervejs også har været perioder med forværring. [...]Pt oplever væsentlig bedring siden diagnosetidspunktet og har gavn af fysioterapi.'

Af kommunale akter fremgår den 7. juni 2016, (bilag G, s. 106 af 213), at forsikrede var i stand til at arbejde 15 timer om ugen, men at det var hårdt på grund af de nye smerter. Forsikrede oplyste desuden, at 'der sker stille og roligt bedring i forhold til diskusprolaps.

Men han har fået nogle nye smerter, de kommer fra nakken og løber ned i ryggen og lidt ud i armene. [Forsikrede] er bange for at det er nerver der er i klemme. Den anden side af ryggen har det fint.'

Af kommunale akter fremgår den 20. juni 2016 (bilag G, s. 108 af 213), at forsikrede havde et ugentligt timetal på 25 timer.

I statusattest af 7. september 2016 (bilag G, s. 120 af 213), fremgår det, at en scanning foretaget den 25. juni 2016 havde påvist 'discusprolaps i nakken og nytilkomne Modicforandringer (ikke beskrevet før). Degeneratio disci intervertebrale C6/C7 cum prolaps paramediane sin (slidte bruskiver med discusprolaps). [...] Der er kroniske forandringer i nakkehvirvlerne og bruskskiverne, og der vil altid være mén af det. Men det kan muligvis lindres vha. træning og antibiotikabehandling.'

Af kommunale akter fremgår den 4. oktober 2016 (bilag G, s. 123 af 213), at forsikredes ugentlige timetal fra den 27. juni 2016 var på 0 timer om ugen.

Af kommunale akter fremgår den 26. oktober 2016 (bilag G s. 136 og 137 af 213), at forsikredes timetal svingede fra at være på et ugentligt timetal på 16 timer den 10. oktober 2016, til at udgøre 8 timer ugentligt fra den 17. oktober 2016.

Af statusattest af 3. marts 2017 (bilag G s. 148 af 213) fremgår det, at forsikredes antibiotikabehandling ikke havde haft en effekt, men at forsikrede i stedet havde oplevet bivirkninger i form af mavesmerter, primært forstoppelse, og siden diarré. Under behandlingen havde forsikrede været fuldt sygemeldt, men var kommet i gang igen.

Af kommunale akter den 1. august 2017 (bilag G, s. 181 af 213) fremgår det, at udbetaling af sygedagpenge ophørte den 9. august 2017. Forsikrede overgik herefter til jobafklaringsforløb, hvor-

for forsikrede ville modtage en månedlig ressourceforløbsydelse på kr. 11.134 (2017 sats), svarende til kr. 133.608 årligt.

PFA afviste i afgørelse af 10. oktober 2017 (bilag H), at forsikrede var berettiget til dækning for erhvervsevnetab. Baggrunden herfor var, at selskabet vurderede, at forsikrede hverken opfyldte den helbredsmæssige og økonomiske betingelse for udbetaling af invalidepension.

Den 9. februar 2018 sendte forsikrede sin klage dateret 22. januar 2018 (bilag I) over selskabets afgørelse af 10. oktober 2017 (bilag H).

På baggrund af forsikredes klage, indhentede selskabet hos [andet selskab], ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27. oktober 2017 (Bilag J), foretaget på begæring af [andet selskab] den 4. oktober 2017.

...

Selskabet forelagde de helbredsmæssige oplysninger for selskabets interne lægekonsulent, hvorefter selskabet den 22. juni 2018 fastholdt sin tidligere afgørelse af 10. oktober 2017 (bilag K).

Nærværende klage blev indbragt for ankenævnet for forsikring den 28. december 2019.

Begrundelse for PFA's afgørelse

Forældelse:

Det er PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har krav på udbetaling af invalideydelser før den 31. december 2016, idet forsikredes eventuelle krav er forældet.

Det gøres i den forbindelse gældende, at løbende ydelser, ved tab af erhvervsevne, forældes løbende efter de almindelige forældelsesregler, jf. forsikringsaftalelovens § 29, og forældelseslovens §§ 2, 3 og 8. Det betyder, at løbende ydelser og præmiefritagelse før 28. december 2016 er forældet, idet denne dato er 3-årsdagen forud for forsikredes indgivelse af klage til ankenævnet.

Selskabets seneste afgørelse i sagen var den 22. juni 2018. Afgørelsen suspenderer forældelse i 1 år. Forsikrede har herefter først den 28. december 2019 (hvilket er over et år fra sidste afgørelse) indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikrede har således ikke krav på udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse før 31. december 2016, uanset om forsikrede helbreds- og indtjeningsmæssigt måtte være berettiget hertil.

Der foreligger i øvrigt ikke særlige forhold, der kan begrunde suspension af forældelsen af forsikrede eventuelle krav mod selskabet, jf. forældelseslovens § 21, stk. 5.

Til støtte for PFA's påstand om, at forsikredes eventuelle krav er forældet, henvises der blandt andet til ankenævnskendelser i sag 91045, 90157 og 89746.

Subsidiært gøres det gældende, at forsikrede for perioden 1. januar 2015 til 31. december 2016, ikke er berettiget til dækning for erhvervsevnetab, idet forsikredes indtægt i perioden ikke udgør en indtægtsnedgang på 10 procent i henhold til forsikringsbetingelserne (bilag B). Selskabet har beregnet forsikredes dækningsgivende løn inden sygdommeldingen i 2014, som gennemsnittet af den samlede indtægt for årene 2011 til 2013, hvilket udgjorde $(183.622 + 118.072 + 85.922) \div 3 =$ kr. 129.205. Selskabet er opmærksom på, at forsikrede oplyser at generne startede i 2012, men

selskabet gør opmærksom på, at klageren først blev sygemeldt i 2014. Forsikredes indtjening inklusive sygedagpenge udgjorde i 2015: 64.594 + 139.745 = kr. 204.339, og i 2016: 40.908 + 124.226 = kr. 165.134 (bilag F).

Forsikrede indtjeningsevne er således ikke nedsat med mindst 10 % i 2015 og 2016 i henhold til forsikringsbetingelserne.

Forsikredes erhvervsevne:

PFA anerkender, at forsikredes funktionsevne er nedsat i et vist omfang som følge af hans gener. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad fra den 28. december 2016. Det er selskabets vurdering, at selskabet er berettiget til at overgå til en vurdering af den generelle erhvervsevne senest fra den 28. december 2016.

PFA har i sin vurdering blandt andet lagt vægt på, at forsikrede i 2014 debuterede med en discusprolaps i nakken C6/C7 med gener i form af nedsat bevægelighed i nakken, muskelømhed, føleforstyrrelser, udstråling af smerter samt nedsat kraft i venstre arm. Forsikrede kunne maksimalt arbejde 2 timer om ugen.

Den 6. oktober 2015 oplyste forsikredes kiropraktor, at forsikredes symptomer var 'klinget betydeligt af' og det primære problem var nakkesmerter (bilag G, s. 76). I specifik helbredsattest af 3. marts 2016 ses der at have været en væsentlig bedring af forsikredes funktionsevne siden diagnostetidspunktet i 2014 (bilag G, s. 89). Forsikrede har således været i stand til gradvist at øge sin ugentlige arbejdstid til 25 timer om ugen den 20. juni 2016. (bilag G, s. 108)

Den 25. juni 2016 foretages en MR-scanning, som viste nytilkomne modic-forandringer i C6/C7 (bilag G, s. 120). Forsikrede sygemeldte sig fuldtid 2 dage senere den 27. juni 2016 (bilag G, s. 123). PFA bemærker, at det forhold, at forsikrede den 27. juni 2016 sygemeldte sig fuldtid ikke kan tillægges modic-forandringerne, idet modic-forandringerne ikke må antages at være opstået spontant, men gradvist over årene siden sidste MR-scanning i oktober 2014. Forsikrede har således været i stand til at øge sin ugentlige arbejdstid til 25 timer om ugen i sit hidtidige erhverv, som efter selskabets opfattelse ikke tilgodeser klagerens skånehensyn i tilstrækkeligt omfang. Den 16. oktober 2016 var forsikrede igen oppe på 16 timer ugentligt arbejde (bilag G, s. 136).

Det fremgår af speciallægeerklæring af 27. oktober 2017, at forsikrede primært har gener fra nakken, samt at forsikrede med fordel kunne overveje at tage smertestillende medicin i form af Panodil/Brufen til at afhjælpe smerterne (Bilag J). Forsikrede har gavn af hvile og samtidig vurderes det, at forsikredes arbejdsopgaver som består af at sidde foran en computerskærm en hel dag er uhensigtsmæssig. PFA bemærker, at forsikredes subjektive angivelse af arbejdstimer, er ud fra forsikredes hidtidige erhverv. Forsikrede er desuden ikke blevet arbejdsprøvet (bilag E), hvorfor forsikredes faktiske erhvervsevne inden for et hvert erhverv ikke er undersøgt.

Subsidiært gøres det gældende, at forsikredes indtjening fra 1. januar 2017 og frem til udløb af forsikringen [den 31/1 2020], ikke udgør en indtægtsnedgang på mindst 10 procent i henhold til forsikringsbetingelserne.

Af de kommunale akter (modtaget i august 2017) fremgår, at forsikrede frem til 31. juli 2017 modtager sygedagpenge. Fra 1. august 2017 overgår forsikrede til jobafklaringsforløb, hvorfor forsikrede modtager ressourceforløbsydelse svarende til et årlig beløb på kr. 133.608 (bilag G, s. 181 af 213). Dette beløb medfører efter selskabets opfattelse ikke en indtægtsnedgang på 10 procent. Hertil kommer, at selskabet ikke kender klagerens regnskaber for 2017, 2018 og 2019. Ud fra de foreliggende oplysninger er det selskabets opfattelse, at forsikredes indtjening rent faktisk overstiger forsikredes dækningsgivende løn på kr. 129.205 (beregnet som et gennemsnit af de seneste 3 år forud for sygemelding).

Konklusion

På baggrund af det ovenfor anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling for erhvervsevnetab for perioden før den 28. december 2016, idet forsikredes krav er forældet i henhold til forældelsesreglerne.

For perioden 1. januar 2017 og frem til udløb fastholder PFA, at selskabet har været berettiget til at give afslag på dækning af ydelser ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans erhvervsevne hverken helbredsmæssigt eller indtjeningsmæssigt er nedsat i dækningsberettigende grad."

Klageren har den 9/4 2020 bl.a. anført:

"Jeg har enkelte uddybende kommentarer til min sag mod PFA: Jeg blev undersøgt af en overlæge ... på [hospital] på [andet selskabs] foranledning. [Andet selskab] har oplyst, at min erhvervsevne, ifølge undersøgelsen, var nedsat med over 50 pct., men ikke med to tredjedele. Og har tilkendt mig erstatning for tab af erhvervsevne. Derfor undrer det mig, at PFA i sin sagsbehandling kommer til den stik modsatte konklusion.

Der har været fremført adskillige mærkelige påstande fra PFA, så lad mig slå fast: Jeg opsøgte i sin tid min læge flere gange med stærke smerter i nakken og forstyrrelser i armen. Lægen var ude af stand til at stille en diagnose. Den kom først, da jeg opsøgte en kiropraktor, fordi smerterne var uudholdelige. Han kunne se, det var en diskusprolaps, kontaktede min læge og fik gennemtruffet en MR-skanning.

PFA har i brev af 22. juni 2018 skrevet at det påhviler mig at løfte bevisbyrden for at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, men jeg har jo også ladet mig undersøge, da [andet selskab] bad om det. PFA foretog sig intet. Kan jeg gøre mere end beskrive mine smerter og lade mig lægeundersøge?

I samme brev skriver PFA: 'Det er vores vurdering, at der kan være stor forskel på, hvilke problemer forsikrede selv oplever, og hvad der finder støtte i den lægelige dokumentation. Den forsikredes egen forklaring om funktionsniveau og kognitive evner er ikke lægelig dokumentation og kan ikke alene lægges til grund for vurdering af erhvervsevnen.'

For at gentage mig selv har jeg har ladet mig lægeundersøge for at skaffe dokumentation. Jeg kan ved læsning af afsnittet ikke forstå, hvad PFA insinuerer og fatter ikke, hvorfor selskabet sår tvivl om min sygdom bortset fra at spare penge.

Jeg arbejdede længe på stærkt nedsat kraft væsentligt under 50%. Det var præcis derfor jeg mistede mine kunder. Og nej, jeg kunne ikke cykle, som PFA påstår, jeg kunne kun sidde på en kondicykel, ikke en rigtig cykel. Jeg virker ikke smertepåvirket, står der, men det var jeg. Modic forandringer er noget af det mest smertefulde. Se litteraturen. PFA skriver både, at smerterne ud i venstre arm er væk og straks derefter at de stærke smerter kun delvist er gået i sig selv'. Begge dele kan vist ikke være korrekt.

Endvidere anfører PFA at der 'kun' er nakkesmerter tilbage. Det er jo meget centralt, at jeg fik stærke nakkesmerter på grund af modic forandringer. Det er ikke 'kun', det var et kæmpe handicap der også tvang mig til at arbejde stærkt nedsat i flere år. Det har været en hård kamp at være kunde hos PFA. Jeg måtte inddrage [fagforening] for at få sagen til at køre og selv da kneb det gevaldigt med responsen fra selskabet."

Selskabet har den 4/5 2020 bl.a. anført:

"PFA Pension fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af invalidpension, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hans erhvervsevne hverken helbredsmæssigt eller indtjeningsmæssigt er nedsat i dækningsberettigende grad. PFA Pension henviser til indholdet af selskabets brev i sagen til Ankenævnet dateret 2. marts 2020.

PFA har enkelte kommentarer til det fremsendte.

Forsikrede har bemærket, at det er overraskende, at PFA ikke kan tilkende erstatning for tab af erhvervsevne når [andet selskab] har været i stand hertil.

Det forhold, at [andet selskab] har vurderet, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen kan ikke føre til en anden vurdering hos PFA, idet PFA ikke er bundet af andre selskabers afgørelser.

Forsikrede anfører desuden i sit svar til nævnet, at PFA intet har foretaget sig for at afklare forsikredes erhvervsevne. Selskabet kan ikke genkende denne udlægning, idet selskabet som led i afklaring af forsikredes erhvervsevne har indhentet alt relevant lægeligt, samt kommunalt materiale, jf. bilag D, F og G. Da selskabet blev bekendt med, at [andet selskab] havde indhentet relevant ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, jf. Bilag J. anmodede selskabet om denne til at skabe et samlet billede af forsikredes erhvervsevne.

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

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/10 2017 fremgår bl.a.:

"Konklusion

Nu ...årig mand, som gennem de seneste 5 år har haft smerter med udstråling til venstre arm. Sidstnævnte dog i det væsentligste aftaget. Har primært gener fra nakken. Patienten har behov for ikke-rygbelastende arbejde med skiftevis gående, stående og siddende stillinger uden tunge løft. Det vurderes derfor ikke fornuftigt at sidde foran en computerskærm en hel dag. Patientens øvrige jobbeskrivelse som ... er et ikke-rygbelastende arbejde, men patienten har behov for stillingskift.

Det findes realistisk at patienten kan have gavn af hvile i liggende stilling, såfremt han har en god effekt af ovenstående. Alternativt kunne overveje at tage smertestillende medicin i form af Pano-dil/Brufen, hvilket han, ikke aktuelt gør. Brufen kunne dog til en vis grad være kontraindiceret på grund af patientens forhøjede blodtryk.

Umiddelbart er der ikke udsigt til hverken forværring eller forbedring. Patienten har isoleret discus degeneration på et niveau C6/C7 med rodkanalstenose. Patienten har haft regression af sine symptomer over de sidste år, således at smerterne ud i ve. arm nu er væk. Der er primært nakkesmerter tilbage, som ascentueres i forbindelse med langvarig stilling foran computer gennem mange timer. Patienten kan få relaps af symptomerne, idet det drejer sig om en fremadskridende degenerativ tilstand. Han kan dog også, såfremt han indfører vekslende arbejdstider og stillinger, få en bedring.

Umiddelbart findes det ikke indiceret med operativ behandling, da patienten, som anført, ikke har nogle former for radikulære smerter og fuldgod kraft over venstre arm, skulder etc. og har fuldstændig normalt bevaret sensibilitet i hånd og fingre.

Såfremt der skulle komme tegn på radikulerende gener ud i venstre arm på ny, kan man overveje at dekomprimere og stabilisere området med en Smith-Robinson operation af C6/C7 og hermed indirekte dekompression af neuroforamina."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"4.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

4.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

4.1.1.1.1. 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.

4.1.1.1.2. 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.

4.1.1.1.3. 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 mulighe-

den 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."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1950'erne, har været selvstændig i en enkeltmandsvirksomhed siden 1993. Han blev sygemeldt den 16/7 2014 på grund af en diskusprolaps i nakken. Klageren har herefter været delvist sygemeldt og har haft en meget svingende ugentlig arbejdstid på mellem 0 og 25 timer. Det fremgår af sagen, at dækningsperioden for forsikringen er udløbet pr. 31/12 2020.

Selskabet har afvist, at klagerens helbredsmæssige erhvervsevne er eller har været nedsat med halvdelen eller mere. Selskabet har også afvist, at klagerens økonomiske erhvervsevne er nedsat med mindst 10 %. Selskabet har desuden bemærket, at eventuelle krav på ydelser og præmiefritagelse forud for den 31/12 2016 er forældet.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/10 2017 fremgår det bl.a., at "patienten har behov for ikke-rygbelastende arbejde med skiftevis gående, stående og siddende stillinger uden tunge løft. Det vurderes derfor ikke fornuftigt at sidde foran en computerskærm en hel dag. Patientens øvrige jobbeskrivelse som ... er et ikke-rygbelastende arbejde, men patienten har behov for stillingskift. ... Umiddelbart er der ikke udsigt til hverken forværring eller forbedring. Patienten har isoleret discus degeneration på et niveau C6/C7 med rodkanalstenose. Patienten har haft regression af sine symptomer over de sidste år, således at smerterne ud i ve. arm nu er væk. Der er primært nakkesmerter tilbage, som accentueres i forbindelse med langvarig stilling foran computer gennem mange timer. Patienten kan få relaps af symptomerne, idet det drejer sig om en fremadskridende degenerativ tilstand. Han kan dog også, såfremt han indfører vekslende arbejdstider og stillinger, få en bedring".

Forældelse

Selskabet har anført, at eventuelle krav forud for den 31/12 2016 er forældet.

Af forsikringsaftalelovens § 29, jf. forældelseslovens §§ 2, 3 og 8, fremgår det, at krav på hver enkelt månedlig ydelse forældes 3 år efter, at ydelsen forfalder til betaling.

Det følger videre af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., at hvis en skade er anmeldt til selskabet inden forældelsesfristens udløb, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvist afviser kravet.

Nævnet har lagt til grund, at klageren første gang søgte om ydelser fra selskabet den 1/8 2017, og at selskabet senest meddelte afslag den 22/6 2018. Herefter rettede klageren ikke yderligere henvendelse til selskabet, før sagen blev indbragt for nævnet den 28/12 2019.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klagerens eventuelle krav på ydelser forud for den 31/12 2016 er forældet. Spørgsmålet er herefter om klagerens erhvervsevne efter december 2016 og frem til forsikringens udløb den 31/1 2020 er dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad.

Erhvervsevnetabet

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4.1.1.1.1. fremgår det, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, hvis selskabet vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat med mindst 50 %, og indtjeningen er nedsat med mindst 10 %. Om den helbredsmæssige erhvervsevne er det i punkt 4.1.1.1.2. angivet, at denne er nedsat med 50 %, når den forsikrede ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 % af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen skal ske på baggrund af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf. Det er således klageren – der har rejst krav om forsikringsdækning – som skal bevise, at hans erhvervsevne er nedsat til mindst halvdelen.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at hans generelle erhvervsevne efter december 2016 har været nedsat i dækningsberettigende grad, og at han med de rette skånebehov ikke vil være i stand til at arbejde og tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har gener i nakken efter en diskusprolaps, og at han har skånehensyn i form af ikke-rygbelastende arbejde med skiftevis gående, stående og siddende stillinger uden tunge løft.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/10 2017, at klagerens gener havde været aftagende de sidste år.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at klageren ikke er blevet arbejdsprøvet, hvorfor det ikke nærmere er undersøgt, i hvilket omfang klageren ville være i stand til at arbejde inden for det bredere arbejdsmarked under iagttagelse af relevante skånehensyn. Klageren har således alene genoptaget arbejdet i sin virksomhed, hvor hans skånehensyn ikke fuldt ud er iagttaget, idet arbejdet ikke indebærer skiftende stillinger.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at et andet selskabet har vurderet hans erhvervsevnetab til mindst 50 % — kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

94639

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand