

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. august 2020 blev i sag nr. 94936:

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 27/2 2020 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Efter at have fået stillet diagnosen fibromyalgi i juli 2014, har jeg siden august 2015 fået tab af erhvervsevne udbetalt fra PFA. Jeg har efterspurgt udbetaling af engangsum ift. nedsat erhvervsevne. Det har jeg dog fået afslag på, da de mener jeg kan arbejde mere end jeg er blevet vurderet til.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Få min engangsudbetaling for nedsat erhvervsevne."

Selskabet har den 27/3 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning, som er oprettet via hendes ansættelse gennem [forening], kom ind i PFA forbindelse med, at [pensionskasse] blev overtaget af PFA den 1. juni 2014.

Ordningen giver ret til udbetaling af løbende ydelser og indbetalingssikring, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent og forsikredes indtjening nedsættes med mindst 10 procent. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Desuden giver forsikringen ret til udbetaling af en invalidesum, såfremt forsikredes erhvervsevne nedsættes til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og nedsættelsen efter PFA's skøn er varig

Der henvises til Pensionsbevis af 3. september 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 udbetale invalidesummen ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har vurderet, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i et sådant omfang, at forsikrede har ret til løbende udbetalinger og indbetalingssikring. Hvad angår afvisningen af udbetaling af invalidesummen henviser selskabet til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med mindst to tredjedele.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1970'erne]. Hun blev i [1990'erne] uddannet som [inden for sundhedsvæsenet] og har siden primært arbejdet som sådan, dog afbrudt af en periode i 2004/2005, hvor hun var ansat som [inden for detailhandel].

Forsikrede anmeldte den 15. april 2015 tab af erhvervsevne og PFA modtog den 15. juni 2015 ansøgning om udbetaling af erhvervsevne. Af ansøgningen fremgik, at forsikrede led af diagnosen fibromyalgi. Forsikrede oplyste, at hun den 1. september 2014 var blevet delvis sygemeldt fra sit arbejde som ... og herefter havde arbejdet 15 timer ugentlig frem til 31. maj 2015, hvor hun var blevet opsagt. Vedlagt anmeldelse var 'Statusattest' udarbejdet af læge på det privathospital, hvor forsikrede var blevet undersøgt.

Af attesten dateret 24. april 2015 fremgår: *'Det drejer sig om en ...-årig kvinde med fibromyalgi, som er en kronisk sygdom karakteriseret ved springende muskel- og ledsmerter, nedsat udholdenhed og arbejdsevne samt træthed og dårlig søvn. Samtidig har pt. en række kognitive forstyrrelser, herunder hukommelses- og koncentrationsbesvær. Fibromyalgi er ikke farlig for patientens sundhed i øvrigt, men giver smertebetinget funktionsnedsættelse. Helbredstilstanden er således stationær. Behandlingen er udelukkende symptomatisk i form af analgetika, hvile og let fysioterapi samt smertetackling i psykologisk regi. Denne behandling skal udelukkende forbedre patientens livskvalitet og ikke patientens arbejdsevne, idet enhver form for fysisk belastning forværrer patientens symptomer. Pt. har derfor skånehensyn i forhold til eksempelvis tunge løft og statisk arbejde, og bør have mulighed for at hvile efter behov. Omfanget af patientens arbejdsindsats kan ikke angives ud fra den lægelige undersøgelse, men arbejdsindsatsen vil være væsentlig nedsat.'*

Til brug for sagens vurdering indhentede selskabet Lægeattest ved nedsat erhvervsevne, som forsikredes læge har udfyldt den 10. juni 2015 (bilag D). I attesten vurderede forsikredes læge, at forsikrede kunne arbejde 2-3 timer dagligt. Lægen anførte ved besvarelse af hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde, som forsikrede ikke kunne udføre, at forsikrede ikke kunne 'klare statisk arbejde = holde instrument stille'. Lægen vurderede desuden, at forsikredes tilstand var stationær og at behandlingsmulighederne var udtømte.

På baggrund af ansøgningen meddelte PFA forsikrede den 7. august 2015 (bilag E), at forsikredes midlertidige erhvervsevne var nedsat til mindre halvdelen. Selskabet bevilligede derfor forsikrede løbende udbetaling og indbetalingssikring i perioden fra 1. juni 2015 og frem til 1. januar 2016. Selskabet forlængede efterfølgende udbetalingen frem til 1. oktober 2016, hvor forsikrede startede i fleksjob 15 timer om ugen hos hendes tidligere arbejdsgiver, Forsikredes samlede indtægt

inklusiv flekslønstilskud fra kommunen var herefter ikke nedsat med mindst 10 procent i forhold til hendes hidtidige dækningsgivende løn, hvorfor hun ikke opfyldte det økonomiske kriterie for udbetaling.

Den 1. juli 2017 ændrede forsikrede sin arbejdstid i fleksjobbet og overgik til en arbejdstid på 8 timer om ugen. Af de kommunale akter fremgik, at forsikrede fordelte arbejdstimerne på to dage – tirsdag og torsdag fra kl. 12:00-16:00 (bilag F). Blandt de kommunale akter forelå ikke nye lægelige oplysninger, bortset fra en Statusattest udarbejdet af forsikredes egen læge den 7. september 2016, hvoraf fremgik, at forsikrede var debuteret med en tennisalbue.

Den 14. juli årstal 2017 meddelte PFA forsikrede, at hun var berettiget til udbetaling og indbetalingssikring igen fra den 1. juli 2017, idet selskabet vurderede, at det økonomiske kriterie var opfyldt, da forsikredes indtægt var nedsat med mere end 10 procent og forsikredes erhvervsevne var varig nedsat med halvdelen, men ikke med to tredjedele. Selskabet afviste derfor at udbetale invalidesummen.

Selskabet fulgte i slutningen 2018 op på forsikredes sag og indhentede til brug for behandling af sagen akterne fra forsikredes sag i kommunen, ligesom at forsikrede blev anmodet om at udfylde et opfølgningsskema og få udarbejdet Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2.

Blandt de kommunale akter forelå 'ADL-taxonomien – en holistisk skildring af borgerens ressourcer' udarbejdet af en ergoterapeut den 20. april 2016 (bilag H). Af den samlede vurdering fremgår:

...

I 'Lægeattest ved nedsat Erhvervsevne 2' underskrevet af forsikredes læge den 2. oktober 2018 (bilag I) noterede lægen, at forsikrede tilstand var 'Uændret', ligesom at forsikrede funktioner af sit hidtidige arbejde blev vurderet som 'Uændret fra attest 2016'. Som årsagen til, at forsikrede ikke kunne udføre disse funktioner var anført: 'Kroniske smerter med baggrund i fibromyalgi, Epi-condylitis lateralis chronica'.

Af det udfyldte opfølgningsskema (bilag J), underskrevet af forsikrede den 14. september 2018, oplyste forsikrede ved besvarelse af spørgsmålet vedrørende forsikredes helbredstilstand og hvordan den påvirkede hendes evne til at arbejde: 'Jeg bliver hurtigt træt, mister koncentrationen og hukommelsesbesvær, jeg får hurtigt ondt i led og muskler. Kraftig hovedpine (migræneagtig) ved stressede situationer, hvis jeg bliver presset'. Forsikrede svarede nej til spørgsmålet om, hvorvidt hun var eller havde være til behandling eller til undersøgelse hos læge/hospital og anførte desuden, at hun brugte medicin i form af 'Panodil 665 mg ved behov'.

Den 24. januar 2019 (bilag K) meddelte PFA forsikrede, at selskabet fortsat vurderede, at hendes erhvervsevne fortsat var nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel. Selskabet fortsatte derfor udbetalingerne og indbetalingssikringen som hidtil, men afviste at udbetale invalidesummen. Som begrundelse for afslaget på udbetaling af invalidesummen anførte PFA, at selskabet ikke vurderede forsikredes erhvervsevne nedsat med to tredjedele. Selskabet havde lagt vægt på, at forsikredes læge vurderede hendes tilstand som uændret og at kommunen ved telefonisk henvendelse havde oplyst, at kommunen ikke havde fået en tilbagemelding fra forsikredes arbejdsgiver om, at forsikrede nedgang i timetal skyldtes en forværring af hendes helbreds-mæssige tilstand.

Forsikrede klagede ved sin repræsentant den 25. februar 2019 (bilag L) over selskabets afvisning af at udbetale invalidesummen. Vedlagt klagen var bl.a. vedlagt skemaer, hvor forsikredes sygefravær i hendes fleksjob var registeret.

Selskabet fastholdt i revurdering af 9. marts 2020 (bilag M) sit afslag, hvorefter forsikrede fremsendte notat af 28. marts 2019 udarbejdet af virksomhedskonsulent ved kommunens center for arbejdsmarked (bilag N). Heri anførte konsulent, at forsikrede nedgang i timeantal skyldte helbredsmaessige årsager.

På baggrund af notatet fandt selskabet anledning til at indhente nye oplysninger i sagen og anmodede blandt andet forsikrede om at udfylde et opfølgningsskema og et skema om hendes funktionsevne. I det udfyldte opfølgningsskema, underskrevet af forsikrede den 2. juni 2019 (bilag O), oplyste forsikrede om hendes helbredstilstand, at hun 'bliver hurtig træt, mister koncentrationen og får hukommelsesbesvær. Jeg får hurtig ondt i led og muskler, som oftest medfører kraftig hovedpine + kvalme'. Desuden oplyste hun, at hun som medicin anvendte Panodil 665 mg ved behov. Forsikrede oplyste herudover, at hun arbejdede ulønnet/frivilligt cirka en time om måneden i hendes [ægtefælles] virksomhed, hvor hun lavede løn for minimum tre medarbejdere.

I det udfyldte skema vedrørende funktionsevne (bilag P) oplyste forsikrede, at hun havde svært ved at tage strømper på, snøre sko og havde købt en specialnegleklipper. Hun oplyste desuden, at hun ikke havde meget overskud til fritidsaktiviteter og havde skåret ned på socialt samvær. Herudover oplyste hun, at hun tit glemte ord, huskede dårligt og ofte havde hjælp til gennemlæsning af breve, ligesom at hun fik smerter ved lange gå og cykelture og havde købt en bil med automatgear, da gearskifte voldte problemer.

PFA indhentede desuden journalen fra forsikredes egen praktiserende læge (bilag Q). Af den fulde journal fremgår - gengivet i sin helhed, bortset fra læges overstregninger under enkelte af konsultationerne: ...

For en god ordens skyld anmodede selskabet forsikrede oplyse, hvorvidt forsikrede var blevet behandlet eller undersøgt steder, hvorfra selskabet ikke havde indhentet de lægelige oplysninger fra (bilag R), hvilket ikke var tilfældet.

Ved brev af 9. juli 2019 (bilag S) meddelte selskabets klageafdeling, at de nye indkomne oplysninger ikke gav selskabet anledning til en ændret vurdering, hvorfor afslaget om udbetaling af invalidesummen blev fastholdt.

Forsikrede har herefter i marts 2020 indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA anerkender, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i væsentligt omfang og har således også anerkendt at udbetale løbende ydelser og indbetalingssikring, idet PFA har vurderet, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og to tredjedele. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat varigt med mindst to tredjedele. PFA har i sin vurdering lagt vægt på følgende omstændigheder.

Det fremgår af sagens akter, at forsikrede lider af fibromyalgi og højresidig tennisalbue. Symptomerne på fibromyalgi opstod i 1997 og forsikrede fik stillet diagnosen i 2014. Tennisalbuen debuterede i januar 2016.

Forsikrede arbejdede på fuld tid som ... frem til året, hvor hun fik stillet diagnosen fibromyalgi. Den 1. september 2014 gik forsikrede således på nedsat tid og den 31. maj 2015 blev hun opsagt.

Ved anmeldelsen i 2015 blev forsikredes helbredstilstand af læge fra privathospital beskrevet med kognitive forstyrrelser, herunder hukommelse- og koncentrationsbesvær. Lægen anførte desuden i statusattest af 24. april 2015, at sygdommen fibromyalgi er en kronisk sygdom 'karakteriseret ved springende muskel- og ledsmerter, nedsat udholdenhed og arbejdsevne samt træthed og dårlig søvn.' Hvorvidt forsikredes tilstand var forbundet med disse gener synes uvist. Lægen anførte herudover, at 'Helbredstilstanden er således stationær'. Ved den efterfølgende 'Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2' udarbejdet i 2018 beskrives forsikredes helbredstilstand i overensstemmelse hermed som 'uændret', ligesom at forsikredes egen beskrivelse af sin helbredstilstand i de udfyldte opfølgningsskemaer - udfyldt i 2018 og 2019 - er gengivet i væsentligste ens. Forsikredes medicinforbrug – Panodil ved behov – ses heller ikke at have ændret sig over tid. Lægens statuering af helbredstilstandens stationærtidspunkt tilbage i 2015 bekræftes således af de efterfølgende lægelige oplysninger og af forsikredes egne.

Efter et endt arbejdsprøvningsforløb startede forsikrede den 1. oktober 2016 i fleksjob på sin tidligere arbejdsplads i sit hidtidige erhverv som ..., hvor hun frem til 1. juli 2017 var ansat med en ugentlig arbejdstid på 15 timer. På dette tidspunkt var forsikredes fibromyalgi vurderet stationær og forsikredes gener fra tennisalbue var debuteret.

Arbejdet [i virksomhed] vurderes både af forsikredes egen læge og af PFA som ikke optimalt i forhold til forsikredes skånebehov. Forsikredes læge henviser særligt til forsikredes skånebehov for statisk arbejde/holde instrumenter stille, som ikke tilgodeses. Men arbejdet forekommer heller ikke at tilgodeses forsikredes hukommelses- og koncentrationsbesvær, henset til den kundekontakt og de behandlingsopgaver, der ikke kan udsættes, tilpasses og tilrettelægges af forsikrede selv i forhold til hendes kognitive og energimæssige dagsform. Forsikrede ændrede pr. 1. juli 2017 sit fleksjob og overgik til en arbejdstid på 8 timer om ugen. Timenedgangen ses ikke begrundet i de kommunale akter, og ved telefonisk henvendelse til kommunen blev en helbredsmæssig begrundelse afvist. Efterfølgende har en virksomhedskonsulent udarbejdet et notat til brug for sagen i PFA, som beskriver en helbredsmæssig begrundelse, ligesom at forsikrede efterfølgende har fremsendt rapportering om sygefravær. Det bemærkes, at der er tale om dokumentation udarbejdet efter selskabets afslag på invalidesummen.

Ved en gennemgang af de lægelige oplysninger ses heller ikke at være indtrådt en forværring af forsikredes helbredstilstand på tidspunktet for timenedgangen i 2017. Faktisk ses forsikrede ikke at have opsøgt læge i gennem mere end to år fra 1. juni 2016 og frem til 3. oktober 2018, hvor konsultationen alene skyldes udfyldelse af lægeattest på PFA's anmodning. Adspurgt om øvrig lægekontakt, undersøgelse eller behandling har forsikrede oplyst, at dette ikke har været tilfældet.

Uanset forværring eller ej, er det PFA's opfattelse, at de lægelige oplysninger, såvel som forsikredes særdeles sparsomme lægekontakt sammenholdt med forsikredes relativt begrænsede medicinforbrug i form af indtagelse af håndkøbsmedicin ved behov, ikke sandsynliggør en varig erhvervsevnenedsættelse på mindst to tredjedele. Det er PFA's opfattelse, at der ikke er lægelige

holdepunkter for, at forsikredes helbredstilstand ikke muliggør en mindre øgning af hendes arbejdstid. Det er således PFA's vurdering, at forsikrede i et arbejde med de rette kompenserende skånehensyn burde kunne arbejde mere end en tredjedel tid, svarende til lidt over 12 timer om ugen.

PFA gør i den forbindelse opmærksom på, at selskabets vurdering sker ud fra en samlet bedømmelse af de lægelige oplysninger i sagen. Afgørende er nødvendigvis ikke hvad forsikrede gør, men hvad forsikrede burde være i stand til at kunne. PFA gør desuden opmærksom på, at det påhviler forsikrede at sandsynliggøre, at hendes erhvervsevne er nedsat varigt med to tredjedele.

PFA finder anledning til at anføre, at den udarbejdede ADL-taxonomi (bilag H), udarbejdet i april 2016, alene baserer sig på forsikredes egen oplysninger og vurderingen af arbejdstiden – 12 timer - er vurderet af en ergoterapeut ud fra forsikrede subjektive oplysninger om hendes funktionsniveau. Det bemærkes også, at forsikrede efterfølgende de facto antog arbejde på 15 timer ugentligt.

PFA bemærker, at forsikrede foruden hendes arbejde i fleksjob udfører ulønnet arbejde i sin [ægtefælles] virksomhed, hvor hun laver løn for minimum tre medarbejdere. Det er forsikrede selv, der har anslået arbejdstiden til en time om måneden og oplysningen må således tillægges vægt herefter.

PFA gør opmærksom på, at forsikrede i foråret 2019 opsøgte egen læge pga. spændingshovedpine og smerter i nakken. Forsikrede blev henvist til behandling og nakkestyrkende øvelser. Disse nyopståede gener kan derfor ikke betragtes som varige i pensionsvilkårenes forstand.

På baggrund af ovenstående er det PFA's opfattelse, at det samlede billede af forsikredes helbredstilstand ud fra de lægelige oplysninger ikke sandsynliggør, at forsikredes erhvervsevne er nedsat varigt med mindst to tredjedele.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling af invalidesummen, da forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med to tredjedele."

Klageren har den 2/4 2020 bl.a. anført:

"• Det er korrekt, at jeg var ansat på fuldtid indtil min diagnose i 2014, det skal dog nævnes at jeg forinden da havde en del fravær pga. sygdom. Jeg var deltidssygemeldt frem til februar 2015, hvorefter jeg var fuldtidssygemeldt de sidste 3 måneder af min ansættelse.

• Min ALD-vurdering var på 12 timer pr. uge, men det var vurderet udefra en praktik, det virkelige arbejdsliv er ofte noget helt andet.

• I lægeattesten fra 2. oktober er noteret, at min tilstand er uændret, på daværende tidspunkt havde jeg arbejdet 1 1/2 på 8 timer og ud fra det, var min tilstand ikke forværret. Jeg fik ikke vurderet min tilstand, da jeg i juli 2016 gik fra 15 til 8 timer pr. uge, havde jeg vist jeg skulle det, var min tilstand på daværende tidspunkt helt sikkert have været forværret.

- Jeg fik andre opgaver [i virksomhed] efter jeg blev tilkendt fleksjob, bla. ingen behandlinger, derfor gav jeg det en chance på 15 timer pr. uge. Jeg kende stedet, kollegaerne og patienterne og tænkte det kunne være en fordel. Hverken jeg eller min arbejdsgiver var blevet oplyst om, at der skulle indberettes fravær til kommunen. Efterfølgende er fraværet som bekendt godkendt af kommunen, og nedgang i timetal fra 15 til 8 timer pr. uge foregået af helbredsmæssige årsager.
- PFA udtaler, at jeg ikke har opsøgt læge fra 1. juni 2016 til 3. oktober 2018. Dette er dog ikke korrekt, iflg. sundhed.dk, har jeg haft: 7 tlfkonsultationer, 5 email-konsultationer samt 10 alm. konsultationer i dette tidsrum. Der har formentlig ikke været en direkte sammenhæng til min fibromyalgi ved alle konsultationerne, men jeg tager ikke til læge 1-2 gange pr. måned, for at oplyse om de konstante smerter jeg stadig har, vel vidende at der ingen kur er mod dette.
- PFA udtaler, at jeg 'kun' tager håndkøbsmedicin. Det er dog ikke korrekt. Jeg har tidligere forsøgt mig med morfin, hvilket resulterede i ekstrem kvalme og døsighed. Jeg har i en periode taget ibuprofen, hvilket har resulteret i mavesår. Så derfor tager jeg 'kun' Panodil 665 mg, som dog ikke er håndkøbsmedicin, men receptpligtig medicin. Derudover prøver jeg at nedsætte smerter vha. kosten og som også oplyst til PFA, benytter jeg mig af massage, zoneterapi og akkupunktur 2-3 gange pr. måned."

Selskabet har den 30/4 2020 bl.a. anført:

"PFA fastholder, at forsikrede ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med to tredjedele og at forsikrede derfor ikke er berettiget til udbetaling af invalidesummen.

Forsikrede anerkender, at hun var ansat på fuld tid frem til diagnosetidspunktet, men oplyser, at hun havde en del sygefravær inden hun fik stillet diagnosen fibromyalgi. Dette ændrer dog ikke på PFA's vurdering, idet det af forsikrede oplyste sygefravær inden forsikredes sygemelding ikke udgør dokumentation for, at hendes erhvervsevne er nedsat varigt med to tredjedele.

I den anledning gør PFA opmærksom på, at selskabet i forbindelse med forsikredes klagesag indhentede alle lægelige oplysninger vedrørende forsikrede, herunder forsikredes journal fra egen læge. PFA har citeret lægejournalen i sin helhed i selskabets svar af 27. marts 2020 til ankenævnet. I forbindelse med selskabets behandling af forsikredes klagesag i PFA fremsendte selskabet en opgørelse af hvilke lægelige oplysninger PFA var i besiddelse af (bilag R). Selskabet anmodede forsikrede om at oplyse, hvorvidt der var andre oplysninger, som selskabet ikke var bekendt med. Forsikrede oplyser nu, at hun i tidsrummet 1. juni 2016 til 3. oktober 2018 har haft en række telefon, e-mail og fysiske konsultationer hos egen læge. PFA noterer sig disse konsultationer, men bemærker, at de ikke fremgår af den indhentede journal fremsendt af forsikredes læge og at den blotte oplysning om konsultationer hos egen lægen ikke udgør dokumentation for en varig nedsat erhvervsevne nedsat med to tredjedele.

Forsikrede oplyser, at ALD-vurderingen var udarbejdet ud fra et praktikforløb med en arbejdstid på 12 timer om ugen, hvilket forsikrede anfører, er noget andet end det virkelige arbejdsliv. PFA gør opmærksom på, at ALD-vurderingen konkluderede, at 'ved 12 timer om ugen, gav [forsikrede] udtryk for at både arbejdsliv og privatliv kunne hænge sammen'. Konklusionen er således baseret på forsikredes egen vurdering af hendes arbejdssevne. Det bemærkes desuden, at vurderingen er udarbejdet af en ergoterapeut og at resultaterne ikke er valideret af en læge, ligesom at vurderingen er en 'holistisk skildring af borgerens ressourcer'. Dvs. en vurdering med udgangspunkt i for-

sikredes egen forklaring og tolkning af sine problemer og ikke en medicinsk, lægelig vurdering, som PFA's foretager i overensstemmelse med forsikringsvilkårene.

Forsikrede oplyser desuden, at den medicin som forsikrede indtager i form af Panodil 665 mg ikke er håndkøbsmedicin, men receptpligtig medicin. PFA beklager, at selskabet ikke har været opmærksom på dette. Af produktets pligttekst fremgår dog, at Panodil 665 mg anvendes til svage smerter.

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

Til dette har klageren den 24/5 2020 det bl.a. er anført:

"PFA mener ikke jeg har dokumenteret, at min erhvervsevne er nedsat med to tredjedele. Jeg har fra kommunens side fået godkendt, at min timenedgang til 8 timer skyldes helbredet, PFA udbetales kompensation for de resterende timer. Jeg har forespurgt, på hvordan jeg ellers skal dokumentere det, men har ikke kunnet få et svar.

Det er korrekt, at jeg den 2. juli 2019, fik et brev fra PFA, hvori de bad mig om, at oplyse hvis jeg havde været i behandling/undersøgelse ved andre læger m.v eller i andre perioder end dem de nævnte (Bilag 1 + 2). Da der er noteret, at de har modtaget min lægejournal for perioden 10. juni 2015 til 22. marts 2019, forventer jeg, at alle mine konsultationer er med, derfor havde jeg ingen indevendinger. Det er først i Bilag Q fra PFA, at jeg ser at ikke alle mine lægekonsultationer er videresendt til PFA.

Jeg prøver så vidt muligt, at undlade stærke smertestillende, det kan blive sidste udvej på et tidspunkt. Jeg foretækker sund mad, massage, zoneterapi, varme spabade og akkupunktur som smertelindrende, men desværre ikke smertestillende."

Af ADL-taxonomi vurdering af 20/4 2016 fremgår bl.a.:

"Samlet vurdering

Væsentligste daglige udfordringer: [Forsikrede] finder det uoverskueligt at tænke på, at det daglige energiniveau skal holde til hele dagen – idet hun udtrættes og har behov for hvile. Hun forsøger i hverdagen ikke at tænke på begrænsninger men mere tænke på de ting, hun kan. Hun forsøger at opretholde noget socialt, så hun netop ikke fastholder sig for meget i sygdomsidentitet, der giver nedsat energi og overskud.

Hvordan klares hjemmet?: hjemmet fremstår stadig af nyere karakter og vedligeholdet, hvilket skyldes den fælles strategi/indsats i familien. Hjemmet fremstår foreneligt med de beskrivelser og observationer, der gøres i forbindelse med ADL-taxonomien.

Observationer fra samtalen: sidder stille og roligt og redegør for situationen. Er afslutningsvis træt men vurderes ikke markant udtrættet. Formår stadig at fokusere på ressourcer frem for begrænsninger, og vil ikke bekymre sig om fremtiden og økonomien – hun tager en da af gangen.

Arbejdsevne eller mulighed for udvikling. Har deltaget i 2 arbejdsprøvninger. Den første var i [virksomhed] og den anden var som ... på tidligere arbejdsplads. Uanset hvor tilknytningen var, lå den ugentlige arbejdstid på 12 timer om ugen. I forhold til at øge det ugentlige timetal, var største udfordring den daglige og i arbejdsøjemed markante træthed. Ved 12 timer om ugen, gav [klageren] udtryk for at både arbejdsliv og privatliv kunne hænge sammen. Konklusionen i forhold til de daglige gøremål, og aktivitetsniveauet i dagligdagen, er at [forsikrede] antageligt ikke vil kunne sætte sine ressourcer i spil på det ordinære arbejdsmarked, og fremadrettet vil den effektive arbejdstid være under påvirkning af om [forsikrede] skal bruge mentale ressourcer for at indlære nye og ukendte faglige strategier.

Skånehensyn, skånebehov: ved arbejde med og ved en computer, profitere [forsikrede] af en rollemouse. Hun vurderes mest effektiv i kendt branche og med kendte arbejdsopgaver idet netop udtrætning påvirker koncentrationen og indlæringsevnen. Der skal påregnes nedsat ugentligt timetal, øget behov for pauser, og minimal belastning af hænder, arme og nakke – gennem intet ensidigt gentaget arbejde, og ved at [forsikrede] undgår stillinger, hvor der roteres i skulderled, nakke eller ryggen for at udføre opgaven. Afhængig af opgavens art og virksomheden [forsikrede] bliver ansat hos, skal det indtænkes at hæve/sænkebord og dynamisk arbejdsstil er en fordel, ved udpræget kontorfunktioner. [Forsikrede] profitere af afveksling, eller mulighed her for."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"10/06/15 14:27 ... Fibromyalgi

L18+ Fibromyalgi

Er i smerteklinik Ikke andre tilbud aktuelt. Får også samtaler. Klarer arbejde 10-15 timer pr. uge (pt. egen vurdering) Aktuelt ledig Klare de almindelige daglige funktioner

11/01/16 08:23 ...

L93 Tennisalbue

Fortsat ondt højre albue- lateral side, forværret i udstrakt stilling, ved dorsalfleksion af hånden (tennisalbue). Palpations ømhed lat epikondyl, ingen dysæstesi, ingen nedsat kraft.

Kom ifm styrketræning i juni sidste år. anbefalet ro.

kendt med fibromyalgi, sygemeldt og i praktik hos ... i 12 uge. kun panodil 665 mg af og til.

VURD: tennisalbue

PLAN: snak om RICE, decidieret tennisalbue øvelser (medgives), (ulempe/komplikationer med binyrebarkhormon injektion)

...

01/06/16 11:44 [...]

L93 Tennisalbue

L18+ Fibromyalgi

S99 Xerosis cutis

K:FP402 udfyldes nedsat erhvervsevne

Lindres af sku/massage epicondylit men smerter recidiverer straks ved gentagne bevægelse med belastning

...

03/10/18 15:03

...

A97+ Kontakt mhp. undersøgelse før forsikringstegning

K: udfylder FP 402 nedsat erhvervsevne med baggrund i fibromyalgi og epicondylitis lateralis >1år."

Af lægeattest af 3/10 2018 fremgår bl.a.:

"1. Hvordan er patientens tilstand nu? Uændret.

...

5

a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/ hun ikke kan udføre? Uændret fra attest 2016"

Af opfølgningsskema af 2/6 2019 fremgår bl.a.:

"2. Oplysninger om din sygdom

...

b. Er der sket ændringer i din helbredstilstand? Ja, forværret.

Hvis forværret, hvad er årsagen til forværringen? Overbelastninger med efterfølgende smerter i nakke.

c. Beskriv venligst din helbredstilstand og, hvordan den påvirker din evne til at arbejde: Jeg bliver hurtigt træt, mister koncentrationen og får hukommelsesbesvær. Jeg får hurtigt ondt i led og muskler, som oftest medfører kraftig hovedpine + kvalme.

...

3. Oplysninger om din erhvervssituation

...

Hvad er din aftale ugentlige arbejdstid? 8 timer.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

6.1. 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.

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. 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.

6.1.1.1.2. 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.

6.1.1.1.3. 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.

...

6.2. Engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne

For at engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og nedsættelsen skal efter PFA Pensions skøn være varig.

6.2.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

Erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, hvis den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Nedsættelsen af erhvervsevnen anses for varig, hvis det er overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig eller anden helbedsfremmende behandling, omskoling, revalidering, genoptræning eller uddannelse - er og fortsat må anses for at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

Udbetaling kan tidligst ske et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad. Erhvervsevnenedsættelsen skal have varet uafbrudt i et år, og den forsikrede skal være i live et år efter, at erhvervsevnen blev nedsat i tilstrækkelig grad."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, er uddannet inden for sundhedsbranchen og har arbejdet som sådan siden slutningen af 1990'erne. Klageren blev delvist sygemeldt den 1/9 2014 på grund af sygdommen fibromyalgi. Hun arbejdede 15 timer om ugen frem til den 31/5 2015, hvor hun blev opsagt. Klageren startede den 1/10 2016 i et fleksjob på 15 timer om ugen hos sin tidligere arbejdsgiver. Hun gik ned i tid til 8 timer om ugen pr. 1/7 2017. Udover fibromyalgi har klageren siden 2016 haft gener i form af tennisalbue i højre albue.

Selskabet har ydet løbende udbetaling og indbetalingssikring fra den 1/6 2015 til den 1/10 2016 og igen fra den 1/7 2017 og fremefter, idet selskabet har vurderet, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3.

Twisten for nævnet vedrører, at selskabet har afvist at udbetale invalidesum under henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3. Selskabet har anført, at klageren tidligere arbejdede 15 timer om ugen i et fleksjob, hvor klagerens skånehensyn – efter selskabets vurdering – ikke blev tilstrækkeligt tilgodeset. Selskabet har også anført, at der ikke foreligger dokumentation for, at klagerens nedgang i timetal skyldes en helbredsmæssig forværring.

Af ADL-taxonomi vurdering af 20/4 2016 fremgår det "Arbejdsevne eller mulighed for udvikling. Har deltaget i 2 arbejdsprøvninger. Den første var i [virksomhed] og den anden var som ... på tidligere arbejdsplads. Uanset hvor tilknytningen var, lå den ugentlige arbejdstid på 12 timer om ugen. I forhold til at øge det ugentlige timetal, var største udfordring den daglige og i arbejdsøjemed markante træthed. Ved 12 timer om ugen, gav [klageren] udtryk for at både arbejdsliv og privatliv kunne hænge sammen. ... Skånehensyn, skånebehov: ved arbejde med og ved en computer, profitere [forsikrede] af en rollermouse. Hun vurderes mest effektiv i kendt branche og med kendte arbejdsopgaver idet netop udtrætning påvirker koncentrationen og indlæringsevnen. Der skal påregnes nedsat ugentligt timetal, øget behov for pauser, og minimal belastning af hænder, arme og nakke – gennem intet ensidigt gentaget arbejde, og ved at [forsikrede] undgår stillinger, hvor der roteres i skulderled, nakke eller ryggen for at udføre opga-

ven. Afhængig af opgavens art og virksomheden [forsikrede] bliver ansat hos, skal det indtænkes at hæve/sænkebord og dynamisk arbejdsstil er en fordel, ved udpræget kontorfunktioner. [Forsikrede] profitere af afveksling, eller mulighed her for".

Af lægeattest af 3/10 2018 fremgår "1. Hvordan er patientens tilstand nu? Uændret. ... 5 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/ hun ikke kan udføre? Uændret fra attest 2016".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2. fremgår det, at "for at engangsudbetaling ved nedsat erhvervsevne kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, og nedsættelsen skal efter PFA Pensions skøn være varig". Det fremgår videre af punkt 6.2.1., at "Erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, hvis den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Nedsættelsen af erhvervsevnen anses for varig, hvis det er overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig eller anden helbedsfremmende behandling, omskoling, revalidering, genoptræning eller uddannelse - er og fortsat må anses for at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder".

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det den, der rejser et krav, der skal bevise rigtigheden heraf.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalidesummen.

Ankenævnet for Forsikring

14.

94936

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren lider af fibromyalgi og tennisalbue, og at hun som følge heraf har en række skånehensyn, herunder nedsat arbejdstid, behov for pauser, og minimal belastning af hænder, arme og nakke, og intet ensidigt gentaget arbejde.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren har gennemført 2 arbejdsprøvninger, hvor det blev vurderet, at hun kunne arbejde 12-15 timer om ugen, og at klageren efterfølgende arbejde 15 timer om ugen i et fleksjob.

Nævnet har herudover lagt vægt på, at klageren den 1/7 2017 gik ned på en ugentlig arbejdstid på 8 timer, men at der er i sagens lægelige akter ikke findes dokumentation for, at der skulle være indtrådt en forværring af klagerens gener, idet klagerens egen læge i lægeerklæring af 3/10 2018 har anført, at klagerens helbredsmæssige tilstand er uændret siden 2016.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.


Peter Thønnings