

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. oktober 2020 blev i sag nr. 95170:

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 klage af 22/4 2020 har klageren bl.a. anført:

"PFA har i brev af 12. november 2019 samt 6. december 2019 meddelt, at de stopper udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne med virkning fra den 1. maj 2020. PFA vurderer, at min erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst halvdelen.

I den forbindelse retter jeg, [klageren], henvendelse til Jer, Ankenævnet for Forsikring, idet jeg er uenig i PFA's vurdering af erhvervsevne og afgørelse.

Der er rigtig mange dokumenter i denne sag, og for at få overskuelighed, har jeg valgt af bygge denne klage op i hovedpunkter og dertil hørende bilag.

Ulykke - hændelse samt efterfølgende behandlingsforløb.

23.07.2005 Falder ned af trappe. Bærer ting i venstre arm. Løber ned af trappen, og min ene sko glider af og jeg falder ned. Tager imod afsatsens væg med højre arm løftet, og slår hele kroppen, inklusiv hovedet, ind i væggen. (bilag 1: skade journal 23.7.2005)

Jeg bliver røntgenfotograferet på [hospital1] og sendt hjem med højre arm i slynge og stærk medicin, som jeg dagen efter besvimer af. Sidder op og sover i 14 dage. Går løbende til kontrol og flere røntgenbilleder og bliver sat i gang med svingøvelser og andre øvelser for bedre bevægelse. Det var meget smertefuldt.

Smerterne bliver værre og værre og i maj 2006 foretages en CT-scanning og 16. maj 2006 er jeg til samtale hos afdelingslæge ..., [hospital2], Ortopædkirurgisk Amb. Jeg bliver oplyst om at skaden

er værre end formodet, idet man ikke har kunnet se skadens omfang på røntgenbillederne, men først på scanningsbillederne. Han oplyser endvidere, at var jeg blevet scannet samme dag som uheldet skete, var jeg blevet opereret og fået indsat protese, men det kunne man ikke tilbyde mig så lang tid efter. Jeg valgte at klage til Patientforsikringen over, at jeg ikke blev scannet - kun røntgenfotograferet – og sat i gang med øvelser jeg ikke skulle have udført, og får medhold i min klage.

'...følger efter ophelet collum chirurgicum fraktur med afrivning af tuberculum majus. Caput roterer således, at ledfladen vender overvejende kraniet. Frakturen ophelet ved nogen sammencentring og formentlig displacering af tuberculum majus. PLAN: Opretnings-osteotomi vil formentlig ikke bedre pt's funktionsniveau, og samtidig vil der være risiko for forværring af pt's gener. Aktuelt findes ikke indikation for proteseforsyning. Må belaste til smertegrænsen. Frakturen endnu ikke 1 år gammel, og pt informeres om, at der kan gå op til et par år inden tilstanden er stationær. Det bedste ville være, hvis pt. Kunne klare sig de næste 15-20 år inden protese-forsyning. ' (bilag 2: [hospital2] Ortopædkirurgisk Amb.)

Herefter følgende behandlinger:

2006: Fysioterapeut og akupunktør ... (henvist fra ... kommune)

Begynder at få umotiverede anfald, hvor jeg er tæt på at besvime.

2007: Undersøgelse og indlæggelse på ... i 7 dage (De gav mig binyrebarkhormon og skar nogle nervetråde fri over skulderen ind mod halsen. Det gav min arm lidt mere bevægelighed. De lærte mig også at bruge fysiske værktøjer til hverdagens gøremål, herunder rengøring)

Undersøgelse hos Overlæge, speciallæge i ortopædkirurgisk kirurgi, [hospital1] (henvist af [andet selskab]):

'.....Punkt1: Den kliniske undersøgelse fremgår af ovenstående og diagnoserne er /Fractura partis proximalis humeri dx. (følger efter brud på øverste del af højre overarmsknogle, ophelet med betydelig fejlstilling)/ Punkt 2: Skadelidte kan i realiteten kun udføre tilsyns eller opsynsarbejde . Selv kortevarende computerbetjening/skrivning medfører betydelige smerter. Punkt 3: Der skønnes at være god sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehov og den kliniske undersøgelse. Skadelidte har en svært kontrakt (stiv) skulder og led fladen på overarmsknoglen artikulerer ikke ind mod led skålen. Punkt 4: Der skønnes ikke at være nogen udsigt til forbedring. Der kan ske en forværring over tid, både smertemæssigt og funktionsmæssigt, idet der som anført er betydelige smerteproblemer aktuelt. ' (bilag 3: speciallægeerklæring Overlæge ...)

Jeg har siden ulykken gået med højre arm tæt ind til kroppen og bruger den hovedsagelig kun i håndledet. Det har givet og giver mig problemer i min gang og resulteret i lænde- og rygsmerter.

I 2008 og 2009 var jeg 13 gange hos [kiropraktor]. Først mente de at det var nerver og muskler der gjorde at jeg var svimmel. De hjalp mig til at lære 'at gå' bedre – holdningsøvelser. Det er svært ikke at spænde i hele kroppen, når jeg holder armen ind til kroppen.

I juni 2008 får jeg udleveret en armslynge af ... for at aflaste min skulder. (henvist af ... kommune).

Arm slyngen er klodset og besværlig at montere på og af. Jeg har efterfølgende brugt en almindelig vatteret vest. Hvor lommerne sidder så højt så jeg kan bruge den som en støtte for at hvile skulderen.

I perioden 2006-2008 modtager jeg ligeledes behandling for massage, zoneterapi samt kraniesakralterapi, men har ingen dokumentation derfra.

I 2008 begynder jeg at få kraftige 'energistrømme' igennem min krop. En form for 'ekstra hjerteslag' og mine anfald begynder at ligne angstanfald. Jeg henvises derfor af egen læge til:

27.11.2008: Hjertemedicinsk afdeling, [hospital1], langtids – ekg – optager

2009: 3 gange hos speciallæge, neurolog ...

Efter CT-scanning findes der forandringer i hjernestammen (formodet godartet hjernetumor) og i perioden:

2009-2012 har jeg løbende CT-scanninger med kontrastvæske og efterfølgende vurdering ved U Neuroonkologisk Amb, [hospital]. Forandringerne forsvinder af sig selv.

2009-2011: Jeg udvikler en hudsygdom Rosacea; Et stressudløst udslæt i ansigtet. Og er til behandling 6 gange hos Hudlæge ...

Til klagen er ikke vedhæftet bilag fra Hjertemedicinsk afdeling, neurolog ..., Neuroonkologisk Amb eller hudlæge ..., da disse behandlinger ikke har noget med ulykken at gøre, men jeg fremsender gerne dokumentation, såfremt disse ønskes.

Jeg begynder selv at forstå sammenhængen af stærk medicin, koffein, stress, smerter og mine anfald, svimmelhed og strømninger igennem kroppen og vælger derfor ikke at tage så meget stærk medicin og drikke koffeinfrie drikke. Jeg har aldrig drukket meget alkohol.

Til trods for flere smerter, stoppede mine anfald og strømninger i kroppen. Jeg begyndte at få 'klonk-lyde' når jeg bevægede skulderen. Så jeg laver lette øvelser for at bruge overarmen. Lydene forsvinder og jeg har siden opnået lidt mere muskulatur. Jeg er opmærksom på, at få lavet de øvelser, men må indrømme jeg ikke får dem lavet så tit, da de er smertefulde at udøve. Hvis jeg har taget meget smertestillende, bliver jeg stadig svimmel samt får ondt i maven.

05.08.2014: Speciallæge i ortopædkirurgi ... (henvist fra PFA):

'.....Der skønnes at foreligge et relevant traume, og der skønnes at være overensstemmelse mellem de subjektive klager, de objektive fund og skadens karakter. Tilstanden har været uændret over de seneste år. Med henblik på, om skadelidte er kandidat til en alloplastik, er hun henvist til fornyet vurdering i skulder-albue-sektoren. Ortopædkirurgisk Afdeling, [hospital]. Man kan formode, at hun, hvis hun findes egnet til operation, vil få bedring af smerter og evt. let bedre bevægelighed, men primært vil der være tale om en smerteoperation. Det skønnes, at der vedvarende vil være behov for aflastning og skånehensyn. Tilstanden er stationær, og ifald der ikke sker yder-

ligere behandlingsmæssige tiltag, vurderes det ikke at skadelidte vil kunne bedre funktionsevnen væsentligt. ' (Bilag 4: Speciallæge i ortopædkirurgi ...)

Jeg må indrømme, at jeg var meget glad efter at have været hos speciallæge Det gav mig håb om at jeg kunne få en protese og dermed få 'mit liv' igen.

I 2014 bliver der taget røntgenbilleder, ultralydsundersøgelse og CT-scanninger af min skulder og det samlede resultat blev en samtale:

15.12.2014: Overlæge ... :

'.....Konklusion og plan: Umiddelbart har man ikke megen tiltro til, at operativ behandling vil kunne bedre situationen. Isættelse af protese er efter undertegnedes opfattelse for præmaturo, specielt når der ikke er artrose i væsentlig grad. Hovedproblemet er formentlig prominens af tuberculum major. Umiddelbart ikke tilgængelig for behandling. Man har forklaret patienten, at operativ behandling på nuværende tidspunkt vil have en betydelig risiko for at forværre situationen. Hvis der ad åre kommer tiltagende artrose og tiltagende smerter, vil man selvfølgelig kunne revurdere tilstanden. Umiddelbart har vi ikke noget operativt at tilbyde. ' (bilag 5 [hospital] Ortopædkirurgisk Amb. O 2014)

Så til trods for mine kroniske smerter mente de ikke at jeg havde smerter der var store nok til en operation, fordi de helst ikke vil give mig den operation på grund af risikoen for, at jeg får endnu flere smerter. Det gav bestemt ikke mening for mig den dag.

Det var meget svært for mig at acceptere den besked, især da jeg havde sat en forhåbning op. Men jeg forsøger at bevare en positiv indstilling. At gøre det jeg kan med de ressourcer jeg har, også selv om ressourcerne bliver mindre og mindre på grund af smerterne.

18.09.2019: Speciallægeerklæring, Overlæge ... (henvist fra PFA)

'Resume og vurdering: Det drejer sig om en tidligere skulderrask kvinde, som tilbage i 2005 falder og pådrager sig en komminut, proksimal humerusfraktur, som siden har givet hende gener. I dag er hun fortsat generet i form af svær bevægelsesindskrænkning i hendes højre dominante arm og smerter, spec. ved fysisk aktivitet. Mange ting i dagligdagen kan hun ikke foretage og ved den objektive undersøgelse bekræftes dette. Jeg betragter tilstanden som værende stationær og uden mulig behandling, fraset at hvis generne forværres, kan der foretages en ledudskiftningsoperation. Jeg vurderer patienten som værende invalid i noget grad. Diagnoser: Fractura humeri proximalis dextri, seq. ' (bilag 6: Speciallægeerklæring Overlæge ...)

Ingen atrofi (formindsket stabilitets muskler i skulderen): Overlæge ... undersøgte ikke min skulder ved at mærke på den, han kiggede blot på den. Jeg har opnået en smule mere muskler, men der er stadig forskel. Og ja man kan ikke længere se den store forskel på mine arme, da jeg har taget 20 kg på. Han startede undersøgelsen med at sige at det handlede om en mengradssag, hvortil jeg informerede at det var mange år siden det handlede om det. Så tog han en tidligere specialerklæring (fra ...) og sagde at så kunne vi bare gå den igennem og se om der var ændringer. Han spurgte meget ind om den hjernetumor jeg har haft, hvilket jeg ikke kan se har med sagen at gøre.

Da jeg bad om aktindsigt den 26.02.2020, anmodede jeg i samme brev PFA om en 'second opinion' – altså at de lod en anden læge kigge på mig. De svarede mig på deres elektroniske medie 'MITPFA' følgende:

'Speciallægeerklæringen fra ... er vedlagt aktindsigten, som sendes med posten i morgen den 10. marts 2020.

Vi kan desuden se, at du anmoder os om at indhente en anden læges vurdering. Vi har vurderet, at din sag er tilstrækkelig oplyst, og af den grund vurderer vi det ikke nødvendigt at indhente en ny speciallægeundersøgelse.'

Erhvervsevne – herunder som selvstændig

Jeg er uddannet som [kontorarbejde] ved [virksomhed] i Herefter ansat ved [virksomhed] ...

Fra denne dato og frem til 2005 var jeg ansat ved [virksomhed]. ...

Efter ulykken forsøgte jeg sammen med min leder, at tilpasse mine fysiske arbejdsforhold, opgaver og arbejdstid. Fra november 2005 til april 2006 havde vi forsøgt alt hvad vi kunne, men jeg kunne ikke fastholde mit job trods 10 timer om ugen. Jeg blev fuldtidssygemeldt og afskediget i 01. februar 2007

Jeg påbegyndte jobafklaringsforløb ved ... kommune, og der blev jeg bevilget fleksjob. Da mindstetimerne pr uge på det tidspunkt var højere end de 10 timer jeg kunne pr uge, skrev jeg ikke under på bevillingen efter råd fra min daværende læge.

Det er rigtig svært for mig psykisk ikke at have et arbejde, så den 10. september 2009 sender jeg et brev til PFA for at høre dem om jeg må starte op som selvstændig 10 timer om ugen. (bilag 7 Skrivelse vedr. klinik sendt til PFA 10.09.2009).

PFA accepterer at jeg starter selvstændigt op, og beder om fremtidige årsregnskaber. (bilag 8 Brev fra PFA 26.10.2009 accept af åbning af klinik)

Det går godt i starten, men da jeg ser mig nødsaget til at tage mindre smertestillende medicin, falder antallet af timer, hvor jeg er aktiv i min klinik.

I 2016 stopper jeg med [undervisning] og aftener med meditation. Det er for hårdt for mig at varetage grupper; forberedelse, udførelse og efterbehandling. Fortsætter med enkeltbehandlinger af klienter.

Jeg har i alle årene ført regnskab og haft antal af klienter der ligger langt under de 10 timer om ugen. Alle klienters betalinger er indført i regnskab. Har haft 4-5 stykker der har fået gratis behandling. Kopi af alle årsregnskaber er løbende sendt til PFA.

Til trods for det lave antal timer jeg brugte pr uge, måtte jeg til sidst indse at jeg ikke formåede at have klinikken på et fysisk plan, så jeg skiftede til en onlinebaseret udgave: [hjemmeside]. Det gik også godt i starten, [mit familiemedlem] satte det op for mig på Facebook og forsøgte at få mine

'følgere' mere aktive, ved at skrive at jeg gerne ville lave videoer, så de skulle bare skrive hvad der interesserede dem. Men jeg havde ikke overskud til det 'salgsarbejde', og jeg overvejede kraftigt at lukke virksomheden. Efter jeg fik det første brev af PFA om at de ville afslutte mine udbetalinger, vidste jeg ikke først om jeg skulle lukke alligevel, for ville ikke have at PFA troede at det var på grund af sagen. Men nu har jeg lukket den med tilbagevirkende kraft 31. december 2019. Jeg er glad for den beslutning. Selv om 10 timer om ugen ikke lyder af så meget, så er det et for stort ansvar for mig at have både fysisk og psykisk. Min familie har støttet mig i den beslutning, for de kunne godt se at det ikke var godt for mig, og dem der er tæt på mig siger, at det er på tide jeg bruger mine få ressourcer på mig selv og ikke på alle andre.

Efter PFA har meddelt mig at jeg ikke kan modtage pension længere, har jeg taget kontakt til min nuværende kommune ... for at få et nyt fleksjobbevis. De ville kigge på min sag, men de mente umiddelbart, at sagen skulle begynde forfra, da der var gået så mange år. På grund af Corona krisen har de ikke vendt tilbage, trods jeg gentagen gange har skrevet til dem og indtalt på deres telefonsvarer. ... kommune kunne ikke fremskaffe dokumentation på mit forløb hos dem, men jeg har efterfølgende været på loftet og fandt en hel del. Og sammen med aktindsigtsmaterialet fra PFA, fik jeg samlet alle dokumenterne, som jeg har sendt til ... kommune, og vedlægger denne sag som bilag: Vedlægger Arbejdsevnejournal (bilag 9 Arbejdsevnejournal ...) og jobcenter (bilag 10 jobcenter ...), ... kommune

I brev af 24. marts 2020 skrev jeg til PFA om de kunne forlænge udbetalingerne, da jeg på grund af Coronakrisen ikke kunne få kontakt med Jobcenteret i ... kommune, hvilket PFA i brev af 14. april 2020 sagde nej til.

Så jeg kan ikke fremsende dokumentation på ny arbejdsprøvning, men håber at der i denne sag kigges på, at jeg har haft selvstændig virksomhed i 10 år og dermed forsøgt at fastholde min erhvervsevne på 10 timer om ugen.

Vedrørende erhvervsevnetabsafgørelser, har jeg tillige følgende afgørelser:

- [andet selskab]: Erhvervsevne mindre end 1/3 (opfølgning i 2009, 2011, 2013, 2016 og 2019)
- Patientforsikringen: Erhvervsevnetab 75% (afgjort via Arbejdsskadestyrelsen)

Pfa's afgørelse i hovedtræk samt bemærkninger hertil:

I brev af 12. november 2019 (bilag 11 Brev fra PFA 12.11.2019), skriver PFA en gennemgang af de dokumenter der har været i årenes løb og tilføjer desuden: *'I 2019 oplyser du i et opfølgningsskema, at du oplever flere smerter, da du ikke kan tåle så meget smertestillende. I funktionsevneskema som vi har modtaget den 11/6 2019 anfører du, at du kan gå, sidde og stå hvis du støtter armen eller hviler den på et bord. Du kan cykle ½ time og køre bil 1 time. Du har svært ved at vaske hår, men du kan stort set udføre alle opgaver, dog tager det længere tid. Det fremgår, at du har forsøgt med armslynge men en vest med gode lommer er det bedste.'*

Jeg undrer mig over at PFA som en af begrundelserne for ophør af udbetalingerne, fremhæver dette afsnit. Det funktionsevneskema, som de henviser til, er meget lig tidligere fremsendt funktionsevneskema, altså der er ingen ændringer. Vedlagt bilag herfor (bilag 12: Funktionsevneskema af 11.6.2019) samt (bilag 13: Funktionsevneskema af 3.6.2014). Skriv venligst til mig, hvis I ønsker flere opfølgningsskemaer tillagt sagen.

'.....Vi har den 4. juli 2019 anmodet din læge om at sende os en kopi af din patientjournal samt kopi af epikriser for perioden 2015 og frem til 4. juli 2019 for så vidt angår din ryg, højre og venstre overekstremiteter samt skuldre. Af akterne fra egen læge for perioden 2015 til nu ses det, at din læge i perioden 2015 til juli 2019 ikke har noteret nogle konsultationer vedrørende dine bevægeapparater. Af akterne fra lægen ses epikrisen fra [hospital1s] ortopædkirurgiske afdeling fra 15. december 2014 hvor det blev vurderet at operativ behandling ikke ville kunne forbedre din situation. Af oplysningerne fra din læge ses tillige epikrise fra vagtlæge 3. februar 2018 hvoraf det fremgik, at du havde ondt i ryggen fordi du havde løftet dit barnebarn dagen forinden...'

Hertil vil jeg gerne tilføje en bemærkning: I 2016 flyttede jeg og skiftede læge. Min nuværende læge er aldrig blevet bedt om at udfylde lægeerklæringen FP402, som min tidligere læge har udfyldt mange af. Han fortalte mig at det svar han havde givet dem i FP610 skemaet, altså de to epikriser, i høj grad fortalte om mit handicap.

Jeg vedlægger kopi af min læges akter (bilag 14: FP 610 Lægens svar 16.07.2019)
PFA skriver også:

'.....af offentligt tilgængelige hjemmesider ses det, at det er muligt at booke tid hos dig til 1 times [behandling/serviceydelse] mandag til fredag i tidsrummet kl. 11.00 til kl. 19:00. Det ses tillige, at du tilbyder at lave videoblogs og opfordrer den 18. april 2019 dine følgere at skrive hvis de er interesserede i specielle emner. '

I brev af 24. november 2019 (bilag 15: Skrivelse sendt til PFA 24.11.2019) skriver jeg bl.a. Til PFA:

'.....Når man skal sælge sin virksomhed, skal man vise et meget professionelt ansigt – i hvert fald inden for de typer af ydelser som jeg tilbyder. Derfor er det vigtigt for mig at jeg på min hjemmeside og Facebookside har alt det som de andre kan tilbyde. At mine klienter kan booke i et stort tidsrum er ikke ensbetydende med at jeg har klienter hele dagen.'

Udfyldelsen af skemaerne: Jeg har igennem årene opbygget en stærk vilje om at 'ALT' kan lade sig gøre. Det er ikke realistisk for mig, men jeg kæmper for at kunne så mange ting som muligt. Jeg kan godt pudse et vindue med en arm. Det tager flere timer, men det KAN lade sig gøre. Og det giver mig utroligt meget psykisk velvære, når jeg har 'overvundet' en udfordring/opgave – også selv om det koster på min 'energibar'. Min tilgang til at bruge ordet: 'Jeg kan ALT', beskriver jeg ligeledes i mit svar til PFA 24. november 2019.

I brevet fortsætter PFA: *'...Når vi vurderer din erhvervsevne, sker det ud fra en samlet bedømmelse af de helbredsmæssige oplysninger i sagen. I den forbindelse gøres du opmærksom på, at det afgørende ikke nødvendigvis er hvad du aktuelt gør, men hvad du ud fra de dokumenterede helbredsmæssige oplysninger bør være i stand til at kunne.'*

Vi har forelagt oplysningerne for vores lægekonsulent og ud fra en samlet helhedsvurdering, er vi af den opfattelse, at din erhvervsevne fortsat er nedsat, men ikke længere i en sådan grad, at du opfylder betingelserne for udbetaling og præmiefritagelse.

Vi har lagt vægt på, at du ikke har konsulteret din læge i de seneste 4 år for dine gener. Du tager Pren ved behov, men ikke smertestillende medicin. Der ses ingen atrofi og du angiver at bruge armen så meget som muligt, fordi du får det bedre af det. Du kan stort set udføre alle huslige gøremål om end det tager længere tid. Du er aktiv med [behandling] og tilbyder dine ydelser 40 timer ugentligt. At der ikke er kunder til mere end 10 timers ugentligt arbejde i din virksomhed er uden betydning for vores vurdering af din erhvervsevne. Ud fra oplysningerne i sagen er vi af den overbevisning, at din erhvervsevne er nedsat som følge af din skulderfraktur i 2005, men ud fra de lægelige oplysninger i sagen, vurderer vi, at du burde være i stand til at arbejde på mindst halv tid inden for en ikke armbelastende område.'

Jeg har aldrig været en, der tit går til lægen. Og når jeg gør det i dag, er det på grund af andre forhold end min skulderskade – på nær hvis det er f.eks. udfyldelse af lægeattest til [andet selskab] eller PFA.

Da jeg bad om aktindsigt, var der en kopi af seneste speciallægeerklæring fra overlæge ... samt PFA lægekonsulents udtalelse.

I Lægekonsulentens udtalelse står der bl.a.: '*.....Tilstanden stationær og har været siden bruddet er helt ca. 1 år efter skaden i 2005. Ingen atrofi og fuld funktion af højre arm fra albuen og ned. Tager ikke fast stærk smertestillende medicin. Hun siger selv hun prøver at bruge højre arm så meget som muligt og det må hun bestemt også godt, så hun er bedre fungerende end at være en-armet og hun er IKKE kandidat til en ny skulder. Hun er ellers sund og rask og fejler intet i hovedet eller benene. Hun vil uden problemer kunne varetage ikke armbelastende arbejde i mindst ½ tid og der er mange funktioner hun ville kunne varetage.'* (Bilag 16: PFA lægekonsulent vurdering 07.10.2019)

Til denne udtalelse vil jeg gerne sige dette:

Jeg kan ikke se, på hvilket grundlag, at lægekonsulenten kan lave denne afgørelse. Jeg er ikke enig i, at der er kommet nye forhold til, der skulle have forbedret min arbejdsevne.

Tilstanden ER stationær og har været det i mange år. Smerterne bliver værre og værre – både med og uden smertestillende.

Efter at have afsendt min første klage til PFA, modtager jeg svar. PFA vurderer fortsat at min erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen. (bilag 17: Brev fra PFA 06.12.2019)

Afsluttende bemærkninger:

Jeg har efterfølgende gået og tænkt meget over den her sag. Jeg ser mig selv som en person, der har en positiv indstilling til livet trods mine udfordringer. Og her i Corona krisen, kan det jo ses, at brugen af hjemmearbejdspladser og online møder godt kan lade sig gøre. Så jeg drømmer.....

På mine 'gode dage' kan jeg godt blive helt høj af tanken om det at komme i job igen – bare få timer om ugen. Og så på de mindre 'gode dage' ryger jeg helt i kulkælderen, for kan ikke se, hvilket job jeg skulle kunne bestride.

Jeg forsøger at have en daglig rutine, men mine aktiviteter er helt afhængig af hvor mange smerter jeg har. Jeg tager Ipren 2x daglig, nogle dage mindre, andre gange meget mere. Hvis jeg har fået en hel nats søvn er jeg heldig. Ellers må jeg op og tage nogle piller og lige sidde lidt. Min morgen starter altid med at jeg sidder og 'lader op'. Mine smerter er ikke altid kun i højre skulder. Det er også i lænden/ryggen og venstre håndled/albue/underarm, hvis jeg har lavet for meget med venstre arm.

Mine aktiviteter er begrænsede, altså der skal ikke være for mange aktiviteter på en dag. F.eks.: Hvis jeg skal op og handle (ud og køre bil), skal jeg ikke gå i bad. Skal jeg lave aftensmad, skal jeg ikke gøre rent. Skal der gøres rent, skal jeg holde mig til få opgaver i løbet af dagen. Skal jeg til et møde, står jeg meget tidligt op, for at tage bad og gøre mig klar. Hvis jeg er til arrangementer om aftenen, må jeg ofte gå tidligere hjem på grund af smerter. Den bedste dag for mig er: at der er handlet, der er nogenlunde rent (inkl. Mig selv) og jeg har energi til at lave mad eller at sidde lidt og læse eller bruge pc'en. En god dag er, hvis jeg kan skifte imellem at ligge, gå og sidde. Jeg lægger mig i min seng 1-2 gange om dagen. Jeg ser ikke ret meget tv, men læser gerne.

Mit sociale liv er blevet meget begrænset, og min omgangskreds er blevet mindre med årene. Måske fordi jeg ikke kan invitere så tit. At invitere venner over betyder: Rengøring, handle, madlavning, bad og tøj. Jeg har meldt mig ind i den lokale landsbyforening og skriver nogle gange lidt til deres blad, som udkommer 4 gange om året. På den måde taler jeg lidt med naboerne om hverdagslivet i [by]. Jeg har ikke kontakt til nogle af mine tidligere kollegaer.

...

Jeg kan ikke sætte hår med føntørrer og krøllejern, så jeg har en frisure, hvor håret bare hænger ned. Jeg går ikke med makeup til daglig. Ligesom jeg ikke bruger BH, da det er meget vanskeligt for mig at tage en på. Jeg bruger tøj som er nemt at tage af og på. Toiletbesøg er vanskeligt og resulterer nogle gange i, at jeg må gå i bad, hvis jeg ikke kan klare hygiejnen rigtigt. Det er utroligt grænseoverskridende for mig at skrive disse ting, også de personlige forhold jeg har skrevet til PFA. Men jeg håber det kan være med til at give et faktisk billede af, hvem jeg er og hvordan mit liv med et handicap er.

Hvis jeg selv skulle definere min erhvervsevne, ville jeg sige, at den er mindre end 10 timer om ugen. Jeg bruger ca. to timer om dagen på daglige gøremål. Skulle jeg arbejde to timer om dagen (og køre frem og tilbage), ville jeg ikke kunne klare det daglige gøremål ved siden af.

Når jeg så 'drømmer' om et job: 10 timer om ugen – 'Det må jeg da kunne klare. Så må jeg leve af rugbrød og vente med at få gjort rent til min kæreste er hjemme (han er [civil medarbejder i forsvaret], og er ude i 12 dage og hjemme i 9).'

Og skal jeg drømme helt vildt: 'Et job, hvor jeg arbejdede hjemmefra på 15 timer om ugen!!! Det ville være helt fantastisk. Så behøvede jeg ikke at gå i bad og køre bil. Og jeg kunne bare spise noget mere smertestillende og have ondt i maven. Og jeg er jo hjemme, hvis jeg skulle blive svimmel". Ærligt: Jeg ved godt inderst inde at det er meget urealistisk.

Og skulle jeg så kunne arbejde 20 timer om ugen, som PFA mener at jeg kan?
Nej.

Måske lidt under 10, men ikke 20 timer."

Selskabet har den 28/5 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?

Forsikredes ordning blev oprettet den 1. januar 2002 gennem hendes ansættelse hos [arbejdsgiver].

Ordningen giver ret til udbetaling af invalideydelser og præmiefritagelse, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med halvdelen. Der er en karenperiode på tre måneder.

Der henvises til oprindeligt Pensionsbevis af december 2002 (bilag A) og forsikringsbetingelser af 1. juli 1999 (bilag B).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede klager over, at selskabet har stoppet udbetaling af invalideydelser og præmiefritagelse fra den 31. januar 2020. Selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne efter dette tidspunkt er nedsat med mindst halvdelen.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [1960'erne]. Hun blev i [1980'erne] uddannet [indenfor kontorarbejde] og har arbejdet som ... og været ansat i [afdeling] i [en virksomhed], hvor hun har været beskæftiget med Forsikrede pådrog sig i 2005 et brud på overarmsknoglen og fik som følge af generne fra bruddet bevilget invalideydelse og præmiefritagelse af PFA med virkning fra 25. oktober 2006 (bilag C).

Selskabet fulgte løbende op på forsikredes sag og forlængede ydelser med henvisning til at forsikredes erhvervsevne var midlertidig nedsat i dækningsberettigende grad.

Ved opfølgning i slutningen af 2008 oplyste forsikrede i 'Opfølgningsskema' dateret den 24. oktober 2008 (bilag D) til PFA, at kommunen flere gange havde meddelt hende afslag på førtidspension og at hun var blevet tilbudt fleksjob, men havde takket nej, idet hun vurderede, at hun kun var i stand til at arbejde 10 timer om ugen og ikke som vurderet af kommunen 13,5 time om ugen.

Af de kommunale akter fremgik af opfølgningssamtale den 26. marts 2008 hos kommunen med forsikredes sagsbehandler (bilag E) således: '[...][Forsikrede] mener ikke selv at hun står til rådighed for fleksjob, og hun har derfor heller ikke ansøgt om ledighedsydelse. Hun beskriver at hun netop har forsøgt sig som kassere i en squash-forening 5 timer ugentlig, hvor hun kunne gå til og fra derhjemme, men det har hun ikke kunnet klare. [Forsikrede] benytter stemmestyring til sin computer men ikke engang dette er nok.

[Forsikrede] fortæller også at hun ikke længere kører bil, da det er forbundet med store smerter. Bare det at være passager i en bil (med de små rystelser dette bevirker) er meget ubehageligt for hende – ligeledes var flyveturen til [land].

[Forsikrede] er igennem hele samtalen meget positiv, og beskriver at det har taget hende lang tid at nå dertil.

[Forsikrede] har en privat pensionsudbetaling og en forsikring hun kan leve af – ca. 300.000 årligt.

I forbindelse med opfølgningen i 2008 modtog selskabet akterne fra forsikredes sag i kommunen og iblandt de kommunale akter (forsikredes bilag) forelå bl.a. speciallægeerklæring af 10. marts 2007 udarbejdet af speciallæge i ortopædkirurg til brug for et andet pensionsselskab. Af erklæringen fremgår bl.a.:

...

På baggrund af oplysningerne forlængede selskabet udbetalingerne og overgik ved aføgelse af 13. januar 2009 til at vurdere forsikredes erhvervsevne i forhold til ethvert erhverv (bilag E).

Ved opfølgning i 2009 fremgik af 'Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2' udfyldt af forsikrede egen læge den 7. oktober 2009 (bilag F), at forsikredes tilstand var uændret hvad angik skulderen, men hovedet forværret på grund af en tumor i hovedet. Forsikrede var under udredning for tumoren og lægen beskrev derfor forsikredes tilstand som ikke afklaret endnu. Forsikrede oplyste ved opfølgningen desuden, at hun var interesseret i at åbne sin egen klinik.

Ved brev af 26. oktober 2009 (forsikredes bilag) forlængede PFA udbetalingerne, idet selskabet fortsat vurderede forsikredes erhvervsevne som nedsat med mindst halvdelen, men da forsikrede var under udredning ville selskabet følge op på sagen, når resultatet fra en MR-scanning forelå.

Selskabet modtog i starten af 2010 resultatet fra MR-scanningen og resultatet viste, at 'forandringen på din skanning er ganske uændret uden tegn til vækst eller forandringer' (bilag G). PFA forlængede herefter udbetalingerne på ny.

I forbindelse med opfølgning på sagen i 2014 indhentede selskabet 'Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2' udfyldt af forsikredes læge den 28. maj 2014 (bilag H). Heraf fremgik, at forsikredes tilstand var uændret.

Selskabet indhentede desuden speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi. Af erklæringen dateret den 18. august 2014 (forsikredes bilag) fremgik bl.a.:

...

På baggrund af de indhentede oplysninger, herunder speciallægeerklæringen, meddelte selskabet i brev af 12. januar 2015 (bilag I), at selskabet forlængede udbetalingerne og præmiefritagelsen.

I 2019 fulgte selskabet på ny op på sagen og i opfølgningsskema underskrevet af forsikrede den 11. juni 2019 (bilag J) anfører forsikrede, at hendes smerter er blevet værre, da hun ikke tåler så meget smertestillende.

I funktionsskema, underskrevet af forsikrede den 11. juni 2019 (forsikrede bilag), anfører forsikrede, at hun kan gå, sidde og stå, hvis hun støtter armen eller hviler den på et bord. Hun kan cykle ½ time og køre bil en time. Forsikrede har svært ved at vaske hår, men hun kan udføre stort set udføre alle daglige huslige gøremål, fx opvask, støvsugning, gulvvask, indkøb og havearbejde.

Forsikrede oplyser i 'Opfølgningsskema for selvstændige – virksomhedsforhold' (bilag K), at hun drev en enkeltmandsvirksomhed indenfor alternativ behandling, hvor hun var beskæftiget 10 timer om ugen med [behandling/serviceydelse]. Af offentlige tilgængelige hjemmesider (bilag L) ses det, at det var muligt at booke tider af en times varighed hos forsikrede til [behandling/serviceydelser] fra mandag til fredag i tidsrummet kl. 11:00 til kl. 19:00. Det ses tillige, at forsikrede den 18. april 2019 tilbød at lave videoblogs, og opfordrede sine følgere til at skrive, hvis de var interesseret i specielle emner. Det fremgår desuden af forsikredes Facebook profil, at hun spiller spil på internettet og i den forbindelse anvender en mus, ligesom hun på sin profil den 16. september 2019 takker for, at hun er 'sund og rask'.

Forsikrede oplyser i forbindelse med indbringelsen af sagen for ankenævnet, at hun har lukket sin virksomhed med tilbagevirkende kraft fra 31. december 2019 og taget kontakt til kommunen med henblik på jobafklaring.

Selskabet indhentede i forbindelse med den seneste opfølgning på sagen forsikredes journal fra sundhed.dk (bilag M). Af journalen fremgår, at forsikrede i slutningen 2014 blev undersøgt på ortopædkirurgisk afdeling og at resultatet af en CT-skanning viste, at der ikke forelå større grad af artrose i skulderen. Man fandt derfor ikke indikation for operativ behandling eller indsættelse af protese. Hvis der med årene kom tiltagende artrose og tiltagende smerter, ville man revurdere tilstanden. Forsikredes undersøgelsesforløb afsluttedes herefter på afdelingen.

Selskabet anmodede desuden forsikredes egen praktiserende læge om at fremsende kopi af forsikredes patientjournal samt kopi af epikriser for perioden 2015 til juli 2019 for så vidt angår forsikredes ryg, højre og venstre overekstremiteter samt skuldre (forsikredes bilag). Af akterne fremgår det, at forsikredes læge i perioden 2015 og frem til juli 2019 ikke har noteret konsultationer vedrørende forsikredes bevægeapparatsgener. Af akterne ses henholdsvis epikrisen fra ortopædkirurgisk afdeling fra 15. december 2014, hvor det blev vurderet, at operativ behandling ikke ville bedre forsikredes situation og epikrise af 3. februar 2018 fra vagtlæge, hvoraf fremgår, at forsikrede havde ondt i ryggen fordi forsikrede havde løftet sit barnebarn dagen forinden. Der er ikke noteret øvrige konsultationer i den benævnte periode.

Til brug for vurderingen af forsikredes erhvervsevne foranstaltede selskabet desuden en speciallægeundersøgelse af forsikrede og af den udarbejdede ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 29. september 2019 (forsikredes bilag) fremgår bl.a.:

...

I brev af 12. november 2019 (forsikredes bilag) meddelte PFA forsikrede, at selskabet stoppede udbetalingerne fra den 31. januar 2020, ligesom at selskabet stoppede indbetalingerne til hendes ordning, idet selskabet vurderede, at hendes erhvervsevne ikke længere var nedsat med mindst halvdelen.

Forsikredes klagede ved brev af 24. november 2019 (forsikredes bilag) over selskabets afgørelse og selskabet fastholdt i brev af 6. december 2019 sin afgørelse om stop af udbetaling og præmie-fritagelse (forsikredes bilag).

Begrundelse for PFA's 'afgørelse'

PFA har udbetalt invalideydelser og bevilget præmiefritagelse i perioden fra den 25. oktober 2006 og frem til 31. januar 2020, hvor selskabet stoppede ydelserne, idet selskabet vurderede, at forsikredes erhvervsevne ikke længere var nedsat med halvdelen.

Forsikrede har modtaget dækning i cirka 13 år, og efter nævnets praksis – herunder blandt andet nævnets kendelse i sag 92164 – påhviler det selskabet i en sådan situation at godtgøre, at der er indtruffet en sådan bedring af forsikredes forhold, som fører til, at hun ikke længere har det hidtidige dækningsberettigende erhvervsevnetab, medmindre selskabet kan sandsynliggøre, at tilkendelse af helbredsbedingede ydelser har bygget på alt for lempelige vurderinger af forsikrede eller i øvrigt har haft kulancemæssigt præg.

Det gøres i den forbindelse gældende, at forsikredes helbredstilstand er forbedret i en sådan grad, at hun ikke længere opfylder betingelserne for udbetaling af fulde ydelser. Herudover gøres det gældende, at bevillingen af invalidepension og præmiefritagelse siden tilkendelsen i 2006 er sket på baggrund af alt for lempelige vurderinger af forsikredes erhvervsevne. PFA har derfor været berettiget til at stoppe udbetalingen af invalidepension og præmiefritagelse, idet forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen.

PFA gør opmærksom på, at det af forsikringsbetingelserne afsnit C, § 3. 'Dokumentation' fremgår, at selskabet til enhver tid kan kræve dokumentation for, at forsikrede erhvervsevne er nedsat i ydelsesberettiget grad. Af afsnit C § 4, stk. 4 fremgår, at såfremt erhvervsevnen genvindes i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af invalidepension og/eller ydelser af præmiefritagelse ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension med dertil hørende præmiefritagelse med indtil tre måneds varsel.

I henhold til forsikringsbetingelserne giver forsikringen ret til ydelser, når den generelle erhvervsevne er nedsat på grund af sygdom eller ulykkestilfælde til halvdelen af den fulde erhvervsevne. Forsikredes erhvervsevne skal således vurderes i forhold til den brede vifte af erhverv, som man med rimelighed kan forlange, at forsikrede måtte påtage sig og ikke kun i forhold til forsikredes hidtidige erhverv som [kontorarbejde].

Ved ansøgningen i 2005 anmeldte forsikrede til PFA, at hun havde gener i form af armsmerter som følge af et brud overarmen.

Selskabet tilkendte fra 25. oktober 2006 forsikrede løbende ydelser og ved afgørelse af 13. januar 2009 overgik selskabet til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. Ved vurderingen lagde selskabet vægt på, at forsikredes helbredstilstand beskrevet i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10. marts 2007. Her beskrives forsikredes objektive gener i form af betydelig nedsat bevægelighed i armen, ligesom at der findes betyde muskelatrofi (muskelsvind). Forsikrede indtog tre forskellige slags smertestillende medicin og kunne 'stort set kun bruge højre hånd til støttefunktioner', ligesom hun var begrænset i forhold til statisk arbejde, så som computerskrivning og manuel skrivning, som hun kun kunne udføre i mindre end 10 minutter, selv med hjælp fra stemmestyring. Forsikrede havde behov for hjælp til at hente ting i køkkenskabe, hårvask og mange andre aktiviteter i forbindelse med personlig toilette. Forsikrede kunne ikke køre bil, ej heller som passager.

Ved opfølgning på sagen i 2014 fremgår af konklusionen i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 18. august 2014, at 'Tilstanden har være uændret over de seneste år. Med henblik på, om skadelidte er kandidat til en alloplastik, er hun henvist til fornyet vurdering i skulder-albue-sektoren, Ortopædkirurgisk Afdeling'. Det bemærkes, at den tumor, som forsikrede blev udredt for i perioden frem til 2014, på dette tidspunkt var spontant svundet.

Ved opfølgning i 2019 beskrives forsikredes helbredsmæssige gener i ortopædkirurgisk erklæring af 29. september 2019 i form af bevægeindskrænkning, særlig ved fysisk aktivitet. Der er ikke konstateret muskelsvind, ej heller omkring skulderåget og forsikrede anfører, at hun forsøger at bruge armen så meget som muligt, idet hun, når hun bruger armen fornuftigt, har det bedre. Forsikrede anvender ikke længere smertestillende medicin af flere forskellige karakter, men alene Ipren ved behov. Hun kan bære op til et par kilo med armen og klarer med besvær selv personlig hygiejne, ligesom hun er i stand til selv at udføre rengøring, indkøb og lettere havearbejde, dog også med besvær. Forsikrede kører selv bil igen og det forhold, at hun er ophørt med at cykle angiver forsikrede, ikke skyldes manglede fysiske evne men, at hun er bange for at falde på cyklen. Der er således ikke længere tale om alene brug af højre hånd til en støttefunktion.

Af forsikredes Facebook fremgår, at forsikrede nu evner brug af computer i forbindelse sit arbejde i virksomheden, ligesom at hun formår at spille spil på internettet med brug af mus, ligesom hun i september 2019 beskriver sig selv om 'sund og rask'.

Af forsikredes journal fra sundhed.dk fremgår, at der ved undersøgelsen efter PFA's seneste tilkendelse i 2014 ikke blev fundet indikation for en skulderprotese og forsikrede forløb på hospitalet blev derfor afsluttet. Der er heller ikke efterfølgende fundet indikation for operation. I speciallægeerklæringen af 29. september 2019 anføres det, at en ledudskiftningsoperation kan blive relevant, hvis generne forværres. Forsikredes gener har således på nuværende tidspunkt fortsat ikke en sådan karakter, at en operation forekommer relevant og den fremadskridende objektiv forværring, som blev forudsagt ved bruddets opståen, ses således ikke indtrådt.

Forsikredes startede i 2008 egen virksomhed og ved opslag på forsikrede hjemmeside fremgår, at forsikrede stillede sin arbejdskraft til rådighed 40 timer om ugen for rådgivningen indenfor alternativ behandling. Det forhold, at forsikrede har anført, at der ikke var kunder til mere end 10 timers arbejde om ugen i hendes virksomhed er uden betydning for selskabets vurdering, ligesom at det forhold, at forsikrede har lukket sin virksomhed med tilbagevirkende kraft på grund af PFA's afslag på udbetaling af ydelser, heller ikke kan tillægges vægt.

Det bemærkes i den forbindelse, at det afgørende ikke nødvendigvis er, hvad forsikrede rent faktisk gør, men hvad forsikrede burde være i stand til ud fra de helbredsmæssige oplysninger i sagen.

På baggrund af ovenstående er det PFA's vurdering, at der siden tilkendelsen i 2014 er indtruffet en sådan bedring af både forsikredes helbredsmæssige og erhvervsevnemæssige forhold, som fører til, at forsikrede ikke længere har det hidtidige dækningsberettigende erhvervsevnetab på mindst halvdelen.

Det er PFA's vurdering, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i mindre grad som følge af bruddet i 2005, men ud fra både de lægelige og erhvervsmæssige oplysninger, er det PFA's vurdering, at der er indtrådt en sådan forbedring af forsikredes helbredstilstand, at hun burde være i stand til at arbejde på mindst halv tid i et ikke armbelastende arbejde.

Forsikrede anfører i opfølgningsskema underskrevet den 11. juni 2019 (bilag J), at hendes smerter er forværret. Det er PFA's opfattelse, at dette ikke stemmer overens med de objektive undersøgelser og de subjektive beskrivelser af funktionsniveauet. Tværtimod er det PFA's opfattelse, at de indhentede oplysninger ved den seneste opfølgning i 2019 sandsynliggør en væsentlig bedring.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at PFA er berettiget til til enhver tid at kræve dokumentation for at forsikredes erhvervsevne er nedsat i ydelsesberettiget grad og til at standse udbetalingerne, såfremt erhvervsevne genvindes. Forsikringsbetingelserne er aftalegrundlaget mellem parterne og det juridiske grundlag, som sagen skal vurderes ud fra. Der er ikke aftalt en tidsmæssig begrænsning i retten til at kræve dokumentation eller retten til at standse udbetalingerne og PFA er derfor i henhold til forsikringsbetingelser berettiget til at følge op på sager, hvor der har sket udbetaling gennem adskillige år og stoppe udbetalinger, såfremt betingelserne ikke længere opfyldes. PFA har på intet tidspunkt tilkendegivet overfor forsikrede, at udbetalingerne ville fortsætte til udløb af forsikringen, men tværtimod løbende fulgt op på forsikredes sag og ved hver forlængelse af ydelser gjort forsikrede opmærksom på, at selskabet ville følge op på hendes sag igen. Forsikrede er således ikke bibragt en forventning om, at udbetalingerne ville fortsætte til udløb af forsikringen.

PFA bemærker endvidere, at selskabet ved brev af 12. november 2019 meddelte forsikrede at udbetaling af ydelserne ville stoppe pr. 31. januar 2020. Henset til ydelsernes varighed og det aftalte i forsikringsbetingelser har selskabet således givet forsikrede rimelig tid til at omstille sig.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder PFA, at selskabet har været berettiget til at stoppe forsikredes invalidepension og præmiefritagelse med henvisning til, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen efter den 31. januar 2020."

Klageren har den 9/6 2020 bl.a. anført:

"PFA skriver: '*Hun kan cykle en halv time*'. Jeg ved det ikke, for har ikke prøvet. Ja jeg er bange for at vælte. Jeg vil helst have min arm tæt ind på kroppen, og dermed er der langt til cyklens håndtag, så jeg kan ikke støtte med højre. Skulle jeg prøve at cykle, vil det være mest med en hånd. Når jeg svarer 'jeg kan cykle i en halv time' så er det et gæt.

'Hun kan udføre stort set alle daglige huslige gøremål, fx opvask, støvsugning, gulvvask, indkøb og havearbejde'

JA det kan jeg. Men jeg kan ikke gøre alle tingene på en dag, så det er ikke daglige aktiviteter. Hvis jeg får gjort indkøb, lavet mad og vasket op, er det på én dag. Støvsugning sker en anden dag - et rum ad gangen og kan godt tage lang tid, fordi jeg holder pauser. Gulvask sker ved en moppe, som kan opvrides i spanden medens jeg står op. Det lærte de mig på [behandlingssted]. Jeg støvsuger

eller vasker gulvet i køkkenet ca. en gang om måneden. Havearbejdet er, at jeg med en havesaks klipper nogle grene af, river indkørslen lidt, eller fejer foran hoveddøren. Jeg har også plantet planter i potter. Får hjælp til potterne, da de er for tunge for mig. Og igen – havearbejde er ikke alle tingene på en gang.

Det er vigtigt for mig at gøre så meget som muligt selv. For så føler jeg mig 'normal'. Jeg tænker i 'dagens energi'; Hvis jeg skal til noget og skal i bad og køre bil, så går jeg ind og lægger mig i en til to timer, hvorefter jeg laver aftensmad. De dage hvor jeg laver de 'daglige huslige gøremål', er de dage hvor jeg ikke skal nogen steder og ikke behøver at gå i bad.

Vedrørende PFAs bemærkninger omhandlende mine aktiviteter på hjemmeside og sociale medier:

PFA skriver, at de anser mit tilbud til klienter, at de kan booke i tidsrummet 11-19 som værende det samme som at jeg kan arbejde i det tidsrum, altså have klienter i samme tidsrum, samt at det at tilbyde videoblogs også var en aktivitet, der antydede at jeg kunne lave mere end jeg sagde. Det har ikke været tilfældet, men var udelukket lavet som salgsarbejde, hvilket jeg også svarede dem i mit brev af 24 november 2020 til PFA.

Spiller spil på internettet: JA – det gør jeg. Jeg har spillet PC spil helt fra før der var noget der hed Windows – altså DOS baseret spil. Jeg spiller [computerspil] sammen med en [person] fra [land]. Vi har spillet sammen i snart 9 år. Min kæreste har lavet et skrivebord til mig. Bordet er lavet med en cirkelrundt indhug, så jeg sidder 'inde i bordet'. Det gør at begge mine arme er støttet hele vejen op til håndledet. Så når jeg skriver på tastatur eller bruger musen, bevæger jeg kun håndledet. Spillet er et MMORPG spil (massively Multiplayer Online Roleplaying Game), altså et slags rollespil, hvor jeg laver mad, løser opgaver, er social aktiv via chatten og altså ikke et spil med højt tempo. Det er stille og roligt og det nyder jeg. Jeg spiller ca. times tid med flere pauser. Det gør jeg et par gange om ugen i vinterperioden.

'takker for, at hun er sund og rask'.

Jeg har altid haft dage, hvor jeg dykker psykisk og bliver fyldt med selvmedlidenhed og bitterhed. Men det hjælper mig ikke. Jeg vil STADIG gerne have et godt liv, trods mit handicap.

Jeg har opnået meget ved positiv tænkning og brugen af mantraer som: 'Jeg takker for at jeg er sund og rask, jeg takker for styrke, jeg takker for mod, jeg takker for at jeg fyldes med lys og kærlighed'. Og mange flere. Så derfor skrev jeg det på min Facebook. For jeg ER taknemmelig for, at jeg er sund og rask – udover mit handicap. Det tror jeg også andre ville være, hvis de, som jeg, i 3 år gik og troede, at de havde en hjernetumor.

Og de mantraer, positiv indstilling og meditation har hjulpet mig meget gennem årene. Nogle kalder det hjernemanipulering – det er ok – det hjælper mig i hvert fald de fleste dage, når smerterne er for store.

PFA skriver også, at [hospital1] i 2014 'ikke fandt indikation for operativ behandling, da der ikke forelå større grad af artrose i skulderen'. Her beder jeg Ankenævnet for Forsikring om at se hele

den lægelige dokumentation, da det ikke kun er på grund af manglende artrose (slidgigt), at de ikke vil operere.

Jeg læser og forstår PFA's skrivelse således, at de mener de muligvis har givet mig pension i så mange år, på et forkert grundlag. Hvis I giver PFA ret, så vil den afgørelse jeg har fra Arbejdsskadestyrelsen også skulle revideres. Deres afgørelse udgjorde grundlaget for den beregning om erstatning, jeg modtog fra [arbejdsgivers] forsikring.

I 2005 havde jeg en årsløn på næsten en halv million. Jeg elskede mit arbejde. Og efter ulykken ville [virksomhed] gerne tilbyde mig et deltidsjob. Men jeg kunne ikke, selv om jeg prøvede alt hvad jeg kunne og havde alle muligheder for hjælp. Siden dengang er jeg gået ca. 200.000,00 kr ned brutto om året. Og i det beløb er indeholdt pensionen fra PFA samt en livrente/erhvervsevnetab forsikring hos [andet selskab].

Grunden til at jeg nævner ovenstående, er at vise følgende: Min erhvervsskadeforsikring dækker langt fra min årsløn før ulykken. Og jeg drømmer stadig om dengang jeg arbejdede. At have min egen praksis hjalp mig til at føle mig som en del af samfundet, selv om det kun var få timer og ikke den store økonomiske gevinst. Jeg håber at et evt. kommende fleksjob på (måske) 10 timer om ugen kan give mig samme følelse igen. Og jeg er bevidst om, at fleksjobløn bliver modregnet i min pension, så det er IKKE økonomien der trækker.

Nyt efter min tidligere skrivelse:

I mit brev til Jer den 22. april 2020, beskrev jeg situationen omkring fleksjob. ... kommune har i brev af 28. maj 2020, tilkendegivet at jeg stadig har ret til et fleksjob. De tager udgangspunkt i 10 timer, men vil sende mig ud i praktik først inden jeg kan søge fleksjob. Så vi er helt sikre på at jeg KAN 10 timer. Bilag 18: Bevilling af fleksjob 2020

Hele denne sag har slået mig så meget omkuld, at jeg skal starte hos psykolog, som desværre har ventetid til august. Hele min krop har været fastlåst fysisk, så jeg har været hos kiropraktor 5 gange og skal starte hos fysioterapeut i næste uge. Tillige har jeg en 'tennisalbue' som skal behandles. Jeg har haft det før, men har selv kunnet behandle den med massage og øvelser, men denne gang skal der hjælp til.

Jeg har forsøgt at spise endnu flere smertestillende end jeg plejer, men igen blev jeg svimmel og generelt utilpas.

Jeg har meget svært ved ikke at tage denne sag personligt og se det som et angreb. Det koster mig mange ressourcer, både fysisk og psykisk, at administrere denne klage, tale med jobcenter, gå til behandlinger og samtidig forsøge at få min hverdag i balance."

Selskabet har den 26/6 2020 bl.a. anført:

"PFA fastholder det tidligere anførte i korrespondancen med ankenævnet, men gør opmærksom på, at på baggrund af klagen fra forsikrede og henset til at forsikrede gennem en længere periode havde modtaget ydelser fra PFA, forlængede selskabet bevillingen af udbetalingen frem til 30. april 2020 (bilag N). Det er PFA's opfattelse, at forsikrede således fået et rimeligt omstillingsvarsel.

PFA har herefter har følgende kommentarer til det fremsendte brev.

PFA noterer sig forsikredes kommentarer til selskabets svarbrev af 28. maj 2020. Forsikredes kommentarer til selskabets brev giver ikke PFA anledning til en ændret vurdering.

Til forsikredes bemærkning om, at hun forstår selskabets skrivelse således, 'at de mener de muligvis har givet mig pension i så mange år, på et forkert grundlag', gør PFA opmærksom på, at selskabet påstand også er, at forsikredes tilstand er bedret siden tilkendelsen af løbende ydelser ved tab af erhvervsevne.

Forsikrede gør desuden i hendes brev til ankenævnet opmærksom på, at hendes kommune har tilkendegivet, at forsikrede stadig har ret til et fleksjob. Forsikrede oplyser, at kommunen tager udgangspunkt i en arbejdstid på 10 timer ugentligt, men at hun skal sendes i et praktikforløb inden hun kan søge fleksjob. PFA gør opmærksom på, at der af forsikredes vedlagte bilag fra Jobcenteret alene fremgår, at forsikrede 'fortsat vurderes at være i målgruppen for et fleksjob og ledighedsydelse'. Der foreligger således endnu ingen afklaring af forsikredes arbejdsevne i kommunalt regi, heller ikke timemæssigt.

Forsikrede oplyser desuden i brevet til ankenævnet, at sagen har slået hende så meget omkuld, at hun nu skal starte til psykolog og at hele hendes krop har været fastlåst fysisk, så hun har måtte opsøge kiropraktor.

Nærværende tvist vedrører dog PFA's afslag af 12. november 2019. Ankenævnet skal således forholde sig til, hvorvidt selskabet på baggrund af de oplysninger, der forelå på det tidspunkt, var berettiget til at stoppe bevillingen af udbetalingen ved tab af erhvervsevne den 30. april 2020.

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 2/7 2020 bl.a. er anført:

"Det er korrekt at jeg påbegyndte kiropraktor, og er nu i behandling hos fysioterapeut. Hun har observeret skævhed nederst i ryggen og komplikationerne med venstre arm (tennisalbue), ryggen og hoften er forårsaget af at jeg går lidt skævt når jeg holder højre arm ind til kroppen.

Med hensyn til fleksjob, vedlægger jeg mit fleksjobbevis. Det er korrekt at jeg ikke har været i praktik endnu. Jeg kan kun håbe på, at jeg kan klare de 8-10 timer."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/3 2007 fremgår bl.a.:

"Resume og konklusion

...-årig højrehåndet kvinde, der ved et faldtraume 23.07.05 pådrog sig en disloceret højresidig humerusfraktur med lateral displacering af tuberculum majus og impactering af ledhovedet ned over skaftet med ledfladen vendende op efter og ikke ind imod ledskålen (valgus impacted type).

Blev konservativt behandlet. Operation synes at have været under overvejelse. Efterforløbet var præget af svær bevægeindskrænkning og smerteproblemer. Frakturen heledes med ovennævnte displacering og ved afsluttende kontrol blev hun informeret om at det formentlig på sigt ville blive aktuelt at indsætte en ledprotese men at indgrebet burde udsættes længst muligt.

Forsøgte at genoptage sit arbejde hos ..., hvor hun i en årrække har været beskæftiget med Trods anvendelse af alle tænkelige hjælpemidler og reduktion af arbejdsbyrden tidsmæssigt og på anden vis måtte [klageren] stoppe april 2006 pga. skuldergenerne.

Der er planlagt en fornyet arbejdsprøvning i kommunalt regi. Der er ikke aktuelt i ortopædkirurgisk regi planlagt yderligere undersøgelse eller behandling. Har vedvarende betydelige smerteproblemer og funktionsindskrænkninger. Får smerter ved ganske kortvarige belastninger og kan højst betjene computer eller skrive i 10 min. og efterfølgende hvile, resulterer ikke altid i at smertene aftager. Har ingen kræfter i armen og bevægeligheden er dårlig. Væsentligste objektive fund er muskelatrofi omkring højre skulder og på overarmsniveau min. 1 cm omfangstormindskelse af dominante ekstremitet. Der er passivt og aktivt nogen bevægeindskrænkning med fremad opad løft til blot 60 grader. Udaddrejning 0. Der er tydelig medbevægelse af skulderbladet og den glenohumerale bevægelse er i praksis ophævet. Rotationssmerter over skulderen, kraftreduktion til under ¼ af raske arms ved straktarmsløft og håndtrykskraft er reduceret til under 1/3 af raske arms.

Vedr. de i anmodningen om speciallægeundersøgelse anførte spørgsmål, skal jeg bemærke følgende.

Punkt 1. Den kliniske undersøgelse fremgår af ovenstående og diagnoserne er /fractura partis proximalis humeri dx. (følger efter brud på øverste del af højre overarmsknogle, ophelet med betydelig fejlstilling)/

Punkt 2. Skadelidte kan i realiteten kun udføre tilsyns eller opsynsarbejde. Selv korterevarende computerbetjening/skrivning medfører betydelige smerter.

Punkt 3. Der skønnes at være god sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehov og den kliniske undersøgelse. Skadelidte har en svært kontrakt (stiv) skulder og ledfladen på overarmsknoglen artikulerer ikke ind mod ledeskålen.

Punkt 4. Der skønnes ikke at være nogen udsigt til forbedring. Der kan ske en forværring over tid, både smertemæssigt og funktionsmæssigt, idet der som anført er tydelige smerteproblemer aktuelt.

Eneste behandlingsmulighed aktuelt vil være artrolyse (ledfrigørende operation) og på sigt ledprotese. Resultaterne efter sådanne indgreb er dog behæftet med betydelig usikkerhed."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 18/8 2014 fremgår bl.a.:

"Resume:

Det drejer sig om en nu ...-årig tidligere skulderrask kvinde der i 2005 i forbindelse med relevant traume falder og pådrager sig brud på højre skulder. Der er tale om en flerpartsfraktur med let dislokation. Behandles initialt konservativt. Efterfølgende har man konstateret, at der er opheling med nogen fejlstilling, og hun har vedvarende bevægeindskrænkning og belastningsrelaterede smerter. Har mistet sit arbejde på baggrund af sygemelding.

Har daglige smerter i skulderen. Der er nedsat bevægelighed med abduktion/fleksion til 110 grader såvel aktivt som passivt. Endvidere nedsat udad- og indadrotation og generelt nedsat kraft i skulderen. Der er udtalt ømhed omkring skulderleddet ved kravebenet. Kan nogenlunde arbejde i horisontalniveau, men kan ikke løfte over hovedet eller tage noget ned oppe fra højere skabe eller lignende. Forsøger så vidt muligt at gennemføre dagligdagsaktiviteter, men dette vanskeliggjort grundet skulderen og tager i bedste fald meget lang tid. Har af og til natlige smerter og må tage Brufen p.n.

Konklusion:

Der skønnes at foreligge et relevant traume, og der skønnes at være overensstemmelse mellem de subjektive klager, de objektive fund og skadens karakter.

Tilstanden har været uændret over de seneste år. Med henblik på, om skadelidte er kandidat til en alloplastik, er hun henvist til fornyet vurdering i skulder-albue-sektoren, Ortopædkirurgisk Afdeling, [hospital].

Man kan formode, at hun, hvis hun findes egnet til operation, vil få bedring af smerter og evt. let bedret bevægelighed, men primært vil der være tale om en smerteoperation. Det skønnes, at der vedvarende vil være behov for aflastning og skånehensyn.

Tilstanden er stationær, og ifald der ikke sker yderligere behandlingsmæssige tiltag, vurderes det ikke, at skadelidte vil kunne bedre funktionsevnen væsentligt."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 29/9 2019 fremgår bl.a.:

"AKTUELLE:

Pådrager sig proksimal humerusfraktur på højre side tilbage i juli 2005 efter fald. Behandles konservativt, men pga. fortsatte gener vurderes patienten igen og der foretages CT-skanning, som viser roteret caput, hvor ledfladen vender kranialt, frakturen ophelet med sammensintring. CT-skanning fra 2006 viser en ophelet flerpartsfraktur med nogen fejlstilling af caput og placering af tuberculum major. Man fandt ikke indikation for operation, men oplyste patienten om, at man ved fortsatte gener kunne overveje alloplastik på et senere tidspunkt. I efterforløbet flere forsøg med genoptræning, ophold på bl.a. [gigthospital] uden den store effekt. Aktuelt har patienten fortsat en del gen-er fra skulderen i form af daglige smerter af varierende karakter, men mere intensivt ved fysisk aktivitet. Patienten er dominant højrehåndet og forsøger at bruge højre arm så meget som muligt, idet hun, når hun bruger den fornuftigt, har det bedre. Kan, indimellem, få ondt i venstre skulder fordi hun overbelaster den. Føler ofte smerter, hvis hun har siddet i længere tid og skal i gang. Om natten kan der også være problemer, spec. når hun ligger på skulderen. Kan ikke bruge armen over horisontalniveau og kan heller ikke bære mere end få kg med armen. Personlig hygiejne, som f.eks. af- og påklædning samt ordne hår er yderst besværligt. Rengøring, indkøb og lettere havearbejde er yderst besværliggjort og samtidig har hun problemer, når hun kører bil og er helt ophørt med at cykle, idet hun er bange for at falde.

...

RESUME OG VURDERING:

Det drejer sig om en tidligere skulderrask kvinde, som tilbage i 2005 falder og pådrager sig en komminut, proksimal humerusfraktur, som siden har givet hende gener. I dag er hun fortsat generet i form af svær bevægeindskrænkning i hendes højre dominante arm og smerter, spec. ved fysisk aktivitet. Mange ting i dagligdagen kan hun ikke foretage og ved den objektive undersøgelse bekræftes dette. Jeg betragter tilstanden som værende stationær og uden mulig behandling, fraset at hvis generne forværres, kan der foretage en ledudskiftningsoperation. Jeg vurderer patienten som værende invalid i nogen grad."

Af opfølgningsskema af 11/6 2019 fremgår bl.a.:

"2. Oplysninger om din sygdom

...

b. Er der sket ændringer i din helbredstilstand? Nej

Hvis forværret, hvad er årsagen til forværringen? Smerterne er blevet værre, da jeg ikke tåler så meget smertestillende.

...

3. Oplysninger om din erhvervssituation

a. Er du i job? Nej

...

f. Udfører du, eller er du i stand til at udføre andet arbejde, herunder ulønnet/frivilligt arbejde eller bestyrelsesarbejde? Ja.

Hvis ja, hvor mange timer om ugen? 2-10 – [behandling/serviceydelse]"

Af fleksjobbevis af 18/6 2020 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er uddannet [indenfor kontorarbejde] og har det sidste 10 år været selvstændig. [Klageren] er visiteret til fleksjob i 2008.

[Klageren] har rigtig gode personlige og sociale ressourcer. [Klageren] har været vant til at arbejde i et felt, hvor hun har skulle bruge sine personlige kompetencer med empatisk og støttende kontakt til andre mennesker, indenfor kontorområdet og som selvstændig.

[Klageren] har nogle fysiske udfordringer, hvor hun har skånehensyn i forhold til fremtidigt arbejde.

Timeinterval: 8 til 10 timer om ugen. Timerne skal fordeles over 2 eller 3 gange om ugen, sådan at [klageren] har nogle dage af restituere i."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse

§ 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. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse.

Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.

...

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."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, faldt i 2005 på en trappe, hvorved hun pådrog sig et brud på højre overarm/skulder. Hun blev visiteret til et fleksjob i 2008, hvilket hun dog fravalgte, da det ville kræve, at hun skulle arbejde 13,5 time om ugen, hvilket hun ikke følte var muligt. Klageren startede egen enkeltmandsvirksomhed. Hun har oplyst, at den ugentlige arbejdstid var 10 timer. Klageren har lukket virksomheden ved udgangen af 2019.

Selskabet har ydet dækning til klageren for tab af erhvervsevne fra den 25/10 2006 til den 31/1 2020, hvor selskabet vurderede, at klageren ikke længere var berettiget til ydelser og præmiefritagelse. Selskabet har anført, at selskabets tidligere afgørelse var baseret på en for lempelig vurdering af klagerens erhvervsevne. Selskabet har også anført, at der er indtrådt en sådan bedring af klagerens helbreds- og erhvervsmæssige situation, at hun hendes erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst 50 %. Selskabet har derudover anført, at klageren i sin selvstændige virksomhed tilbød sine ydelser 40 timer om ugen.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/3 2007 fremgår det, at "der skønnes ikke at være nogen udsigt til forbedring. Der kan ske en forværring over tid, både smertemæssigt og funktionsmæssigt, idet der som anført er tydelige smerteproblemer aktuelt. Eneste behandlingsmulighed aktuelt vil være artrolyse (ledfrigørende operation) og på sigt ledprotese. Resultaterne efter sådanne indgreb er dog behæftet med betydelig usikkerhed".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 18/8 2014 fremgår det, at "tilstanden har været uændret over de seneste år. Med henblik på, om skadelidte er kandidat til en alloplastik, er hun henvist til fornyet vurdering i skulder-albue-sektoren, Ortopædkirurgisk Afdeling, [hospital]. Man kan formode, at hun, hvis hun findes egnet til operation, vil få bedring af smerter og evt. let bedret bevægelighed, men primært vil der være tale om en smerteoperation. Det skønnes, at der vedvarende til være behov for aflastning og skånehensyn. Tilstanden er stationær, og ifald der ikke sker yderligere behandlingsmæssige tiltag, vurderes det ikke, at skadelidte vil kunne bedre funktionsevnen væsentligt".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 29/9 2019 fremgår det, at "Det drejer sig om en tidligere skulderrask kvinde, som tilbage i 2005 falder og pådrager sig en komminut, proksimal humerusfraktur, som siden har givet hende gener. I dag er hun fortsat generet i form af svær bevægeindskrænkning i hendes højre dominante arm og smerter, spec. ved fysisk aktivitet. Mange ting i dagligdagen kan hun ikke foretage og ved den objektive undersøgelse bekræftes dette. Jeg betragter tilstanden som værende stationær og uden mulig behandling, fraset at hvis generne forværres, kan der foretage en ledudskiftningsoperation. Jeg vurderer patienten som værende invalid i nogen grad".

Af forsikringsbetingelsernes punkt C, § 1, stk. 5, fremgår det, at "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".

Selskabet har i over 15 år ydet klageren fuld dækning. Selskabet har ikke sandsynliggjort, at selskabets oprindelige afgørelse byggede på alt for lempelige vurderinger af klageren og således har haft kulancemæssigt præg.

Nævnet finder, at selskabet i en sådan situation skal bevise, at der er indtruffet en sådan bedring af klagerens forhold, som fører til, at hun ikke længere har det hidtidige dækningsberettigede erhvervsevnetab.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ikke har bevist, at klagerens erhvervsevne er forbedret i en sådan grad, at hun ikke længere er berettiget til udbetalinger og præmiefritagelse.

Nævnet har lagt vægt på, at klageren i 2005 pådrog sig en skulderskade, som har medført varige smerter og bevægelsesindskrænkninger, at klageren har været i flere behandlingsforløb uden bedring, at der siden ulykken er indhentet en række ortopædkirurgiske speciallægeerklæringer, hvor det fremgår tilstanden har været stationær i mange år uden udsigt til forbedring, og at der således ikke ses at være indtrådt en helbredsmæssig forbedring af klagerens tilstand.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke er fremlagt dokumentation for, at klageren reelt har arbejdet mere end 10 timer om ugen i sin virksomhed, eller at hun uden problemer ville kunne arbejde mere end 18 timer om ugen, hvorfor selskabet ikke har bevist, at klageren vil være i stand til at passe et arbejde på mindst halv tid.

Som følge heraf

Ankenævnet for Forsikring

25.

95170

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne efter den 31/1 2020 fortsat er nedsat med mindst halvdelen, og udbetale helbredsbetingsede ydelser i overensstemmelse hermed. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen

formand