

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. april 2021 blev i sag nr. 95630:

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 4/8 2020 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

I september 2015, november 2016 og januar 2017 var klager involveret i tre trafikulykker.

Ulykkerne har medført whiplash relaterede gener og klager har således udviklet kroniske nakke- og hovedpinesmerter, kognitive udfordringer og hukommelsesbesvær.

Indklagede er af den opfattelse at klagers helbredsmæssige erhvervsevne ikke har været nedsat i dækningsberettiget grad, herunder med 2/3, hvorfor klager ikke opfylder pensionsvilkårene for at få udbetalt erstatning for erhvervsnedsættelse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling af forsikringsydelse for erhvervsevnenedsættelse på 2/3

...

I september 2015, november 2016 og januar 2017 var klager involveret i tre trafikulykker.

Ulykkerne har medført whiplash relaterede gener og klager har således udviklet kroniske nakke- og hovedpinesmerter, kognitive udfordringer og hukommelsesbesvær.

Indklagede er af den opfattelse at klagers helbredsmæssige erhvervsevne ikke har været nedsat i dækningsberettiget grad, herunder med 2/3, hvorfor klager ikke opfylder pensionsvilkårene for at få udbetalt erstatning for erhvervsnedsættelse.

Pensionsvilkårene fremlægges som bilag 1.

Dette er indklagedes opfattelse på trods af, at klagers andet pensionsforsikringsselskab på baggrund af lignede forsikringsvilkår har vurderet klagers erhvervsevne til at være nedsat med 2/3.

Indklagede har på baggrund af deres opfattelse ikke ønsket at tage stilling til, hvorvidt Klager opfylder kravet om at have lidt et økonomisk erhvervsevnetab, dvs. om Klager tjener mindre end 90% af Klagers faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet.

Da Indklagede ikke mener, at der er anledning til udbetaling af forsikringsydelser, har nærværende sag været nødvendig.

Sagsfremstillingen:

Ulykkerne:

Ulykke 1:

Klager var i september 2015 udsat for et trafikuheld på motorvejen, hvoraf Klager blev påkørt bagfra med betydelig kraft.

Klager blev efterfølgende kørt på [hospital 1] med smerter i nakken samt snurrende fornemmelse i højre albue. Klagers journal fra [hospital 1] fremlægges som bilag 2.

Taksatorrapporten fra trafikuheldet fremlægges som bilag 3.

Ulykke 2:

Igen i november 2016 var klager involveret i et trafikuheld, hvor klager blev påkørt bagfra med betydelig kraft. Klager befandt sig i [udlandet] under ulykkestidspunktet.

Klager klagede straks over hovedpine og dunkende smerter i nakke og lænd. Da Klager kom hjem fra [udlandet] fik Klager konstateret whiplash-læsion.

Politirapporten fra uheldet i [udlandet] fremlægges som bilag 4.

Ulykke 3:

To måneder efter ulykken i [udlandet], i januar 2017, var klager involveret i et nyt trafikuheld, hvortil klager kørte op i den forankørende bil ved harmonikasammenstød.

Klager blev efterfølgende kørt til [hospital 2] og [hospital 3] med smerter i nakken. Klagers journal fra [hospital 2 og 3] fremlægges som bilag 5.

Taksatorrapporten fra trafikuheldet fremlægges som bilag 6.

Det medicinske forløb:

Klagers journal fra egen læge fremlægges som bilag 7.

Udover ulykkerne har klager haft hofteproblemer igennem mange år. Problemerne førte til to hofteoperationer i år 2016 og i april 2017. Operationerne havde en god effekt i begge hofter og klar har i dag kun gener herfra i form af holdningsproblemer og gangproblemer ved længere distancer.

Efter den sidste ulykke i januar 2017 var klager stærkt påvirket af smerter i nakke- og rygregionen samt problemer med svimmelhed. Klager fik derfor foretaget en række MR-scanninger i det efterfølgende forløb.

Scanningerne viste en rodpåvirkning i klagers nakke samt en lille prolaps. Herudover fandt man generelt nedsat vandindhold i nakkens hvirvler.

Efter ulykken i november 2016 gik klager til kiropraktor for at mindske smerterne i nakken. Klagers journal fra kiropraktoren fremlægges som bilag 8.

Af journalen fremgår det at klager følte sig gennembanket i nakken og at klager havde svært ved at bevæge nakken frit. Det oplyses tillige at klagers tilstand ikke forbedres efter behandlingerne.

Klager forsøgte sig også med behandlingerne hos en fysioterapeut, jf. bilag 9.

Af fysioterapeutens journal fremgår det, at klager var påvirket af hovedpine og nakkesmerter. Derudover var klager stiv i nakken, hvilket gjorde at klager ikke kunne se sig over højre skulder.

Den 3. november 2017 blev der på indklagedes foranledning udarbejdet en speciallægeerklæring af speciallægen i ortopædkirurgi, [...], og denne fremlægges som bilag 10. Speciallægen udtaler:

'Endeligt har hun en let grad af lændesmerter. Objektivt er der generelt nedsat bevægelighed i lænden og brystryggen i let grad.

Der er således nu en grad af lette til middelsvære nakkesmerter med normal bevægelighed men med middelsvære ledsagersymptomer.'

Klager er i dag påvirket af hovedpine og daglige smerter i nakken med udstråling nedad til midten af brystryggen og op i baghovedet. Klager oplever 1-2 gange om måneden migrænelignende anfald og klager har ofte problemer med hukommelsen.

Det erhvervsmæssige forløb:

Indtil ulykken i januar 2017 var klager ansat som [...] med en almindelig arbejdstid på 37 timer om ugen, jf. bilag 11.

Klagers kommunale akter fremlægges som bilag 12.

Den 22. februar 2017 var klager nødsaget til at sygemelde sig fra sit job, grundet for mange smerter i nakken og ryggen.

Fra og med den 2. oktober 2017 deltog klager i et jobafklaringsforløb. Dette medførte bl.a. at klager fik en henvisning til virksomhedspraktik fra den 4. januar 2018.

Den 2. april 2019 blev klager, efter et rehabiliteringsmøde visiteret til fleksjob. Under dette møde vurderede rehabiliteringsteamet at klager har en væsentligt og varigt nedsat arbejdssevne i ethvert erhverv grundet følgerne efter ulykkerne.

Klagers arbejdsgiver under virksomhedspraktikken var glad for klagers indsats, hvorfor klager blev tilbudt et fleksjob i samme virksomhed. I den forbindelse blev følgende tillige konstateret af klagers arbejdsgiver:

'Arbejdsgiver er glad for hendes arbejdsindsats og vurderer ikke at [klageren] på noget tidspunkt er i stand til at arbejde 37 timer igen.

Virksomheden vurderer at [klageren] kun kan varetage 9 timer arbejde om ugen. Hun er effektiv de 9 timer, da hun er en persontype som giver meget af sig selv. Der er ikke mulighed for at øge hendes arbejdstimer, da det forværrer hendes tilstand.'

Klager arbejdstid i fleksjob på 9 timer om ugen svarer til 1/4 af, hvad sagsøger var i stand til at arbejde før ulykkerne, nemlig 37 timer. Der er således sket en nedsættelse af erhvervsevnen på mere end de 2/3 som forsikringsbetingelserne foreskriver.

Skadesagens forløb:

Klager ansøgte i sommeren 2017 indklagede om forsikringsydelse for erhvervsnedsættelse. Den 15. november 2017 gav indklagede afslag herpå med den begrundelse at klager ikke havde lidt et helbredsmæssigt erhvervsevnetab. Indklagedes afslag fremlægges som bilag 13.

I et brev af den 23. januar 2018 klagede klager til indklagede uden, at dette ændrede indklagedes opfattelse. Brevet fremlægges som bilag 14.

Den 14. februar 2018 indbragte klager sagen for Ankenævnet for Forsikring med påstand om udbetaling af forsikring for erhvervsevnenedsættelse, jf. bilag 15.

Ankenævnet for Forsikring traf den 20. marts 2019 afgørelse i sagen, jf. bilag 16.

Ankenævnet gav indklagede medhold med den begrundelse, at klager ikke havde bevist at klagers helbredsmæssige erhvervsevne var blevet nedsat i dækningsberettiget grad. Dette er ikke i overensstemmelse med klagers medicinske forløb, hvortil der foreligger dokumentation for at klager har været i konstant behandling siden ulykkerne for at forsøge at mindske generne. Ankenævnet begrunder endvidere deres afgørelse med at klager selv opsagde sin stilling pr. 28. februar 2017 for at blive overflyttet til en ny afdeling. Dette kan ikke have en selvstændig betydning for Ankenævnets vurdering af et erhvervsevnetab, da klagers nye stilling ville have været ligeså omfattende og med ligeså mange arbejdstimer, som det hidtidige.

Den 14. august 2019 gjorde klager indklagede opmærksom på at der var kommet nye oplysninger i sagen, herunder at klager var blevet visiteret til fleksjob med 9 timers ugentligt arbejde, jf. bilag 17.

Indklagede meddelte den 13. november 2019 til klager at de nye oplysninger ikke kunne dokumentere en forværring i en sådan grad, at klager opfylder pensionsvilkåret for dækning af erhvervsevnetab. Brevet fremlægges som bilag 18.

Den 27. januar 2020 meddelte klagers andet pensionsforsikringsselskab at klagers erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3, hvorfor klager har krav på erstatning, jf. bilag 19.

Af pensionsvilkårene fra klagers andet pensionsforsikringsselskab, bilag 20, fremgår det at de, ligesom indklagede, lægger vægt på, hvorvidt klager har lidt helbredsmæssigt erhvervsevnetab og et økonomiske erhvervsevnetab.

Endvidere fremgår det at der lægges afgørende vægt på momenter såsom, klagers uddannelse, tidligere erhverv, klagers nuværende helbredstilstand samt sammenligning med andre erhvervsdygtige med lignende uddannelser og alder.

Det kan af pensionsvilkårene fra klagers andet pensionsforsikringsselskab, bilag 20, udledes at der lægges vægt på nøjagtigt samme momenter som indklagede, når det skal vurderes, hvorvidt klager har lidt et helbredsmæssigt erhvervsevnetab på mindst 2/3. Det forekommer derfor besynderligt at indklagede ikke er nået frem til samme afgørelse om klagers andet pensionsforsikringsselskab.

Pensionsvilkårene fra klagers andet pensionsforsikringsselskab fremlægges som bilag 20.

Den 5. februar henvendte klager sig til indklagede. Klager oplyste indklagede om at klagers andet pensionsforsikringsselskab har vurderet klagers helbredsmæssige erhvervsevne til at være nedsat med mindst 2/3, jf. bilag 21. Klager spurgte i den forbindelse ind til, hvorfor indklagede ikke er nået frem til samme resultat.

I brev af den 30. april 2020 skriver indklagede, at indklagede ikke er bundet af et andet pensionsselskabs vurdering samt at de fortsat er af den opfattelse, at klager ikke har lidt et helbredsmæssigt erhvervsevnetab i dækningsberettiget grad, herunder med mindst 2/3, jf. bilag 22.

Anbringender:

Indklagede er som forsikringsselskab for klager forpligtet til at udbetale erstatning for tab af erhvervsevne, når der foreligger dokumentation for at klagers erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Klager har gennemgået 2 hofteoperationer, hvorefter klager fortsat har gener i form af holdningsproblemer og gangbesvær ved længere distancer.

Klager har, ved 3 ulykker, hvor 2 skete med en vis kraft, pådraget sig piskesmældslæsioner og har siden været plaget af nakkesmerter, hovedpine og koncentrationsbesvær.

Klager har været fuldtidssygemeldt siden den 28. februar 2017 og har tillige i denne periode modtaget ugentlige behandlinger i form af fysioterapi og kiropraktor.

Klager er den 2. april 2019 blevet visiteret til fleksjob med 9 timers ugentligt arbejde. Denne arbejdstid er et bevis for at klagers erhvervsevne er blevet nedsat med mere end 2/3, hvilket er hvad pensionsvilkårene kræver førend at klager kan få udbetalt erstatning for tab af erhvervsevne.

Indklagede har, på trods heraf, afvist at klager opfylder pensionsvilkåret for dækning af erhvervsevnetab, hvilket forekommer besynderligt eftersom en ændring af arbejdsugen fra 37 timer til 9 timer, viser en nedgang på langt over 2/3.

Klager har viljen til at arbejde, hvilket kommer til udtryk i bilag 12, hvoraf klagers arbejdsgiver har udtalt sig om klagers positive indstilling og engagement.

Klagers andet pensionsforsikringsselskab har, ud fra samme momenter og vilkår som indklagede lægger afgørende vægt på, vurderet klagers helbredsmæssige erhvervsevne til at være nedsat med mindst 2/3, hvorfor klager har et krav på forsikringsydelse for erhvervsevnetab.

Af indklagedes afslag på udbetaling af erstatning for tab af erhvervsevne af den 13. november 2019, fremgår det, at klager ikke har lidt et tilstrækkeligt helbredsmæssigt erhvervsevnetab.

Et helbredsmæssigt erhvervsevnetab er generelt selvmodsigende da et erhvervsevnetab typisk beregnes ud fra skadelidtes indtjeningssevne, altså hvad skadelidte tjente henholdsvis før og efter en ulykke.

Vilkåret om at klagers erhvervsevne, efter indklagedes skøn, skal være helbredsmæssigt nedsat med 2/3, svarer - taget på ordlyden – til, at indklagede kan udbetale ganske diskretionært.

Af tidligere afgørelser, som har været forelagt for Ankenævnet for Forsikring, herunder kendelser fra sag nr. 93754, sag nr. 93226 og sag nr. 93603, fremgår det, at der ved vurderingen af om klager har lidt et helbredsmæssigt erhvervsevnetab skal foretages en vurdering af, om sagens lægelige oplysninger er i overensstemmelse med varetagelsen af et erhverv med en nedsat erhvervsevne på 2/3.

Kendelserne fremlægges som bilag 23.

Af kendelsen i sag nr. 93754, lægger nævnet afgørende vægt på, om klager vil være i stand til at arbejde mere end 50% af, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer, hvis der i jobfunktionen tages hensyn til skånebehov. Derudover har nævnet lagt vægt på, at der siden ulykken er sket en langsom bedring af sagsøgerens tilstand.

I nærværende sag, herunder i bilag 12, fremgår det tydeligt, at klager ikke vil være i stand til at arbejde mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer selvom der tages forbehold for skånebehov.

Rehabiliteringsteamet har hertil udtalt at der rent lægeligt er lagt vægt på at klager har piske-mæld, hvilket har medført kroniske nakke og rygsmerter, koncentrationsbesvær og hukommelsesproblemer.

Konsekvensen heraf er at klager, trods skånebehov, ikke vil være i stand til at varetage et job med mere end 9 timers ugentligt arbejde.

I nærværende sag er der, modsat i kendelsen ovenfor, ikke sket en forbedring af sagsøgers tilstand. Tværtimod har sagsøgers læge (bilag 7) konstateret, at klagers tilstand er kronisk, stationær og væsentlig nedsat.

Ergo har klager lidt et helbredsmæssigt erhvervsevnetab samt et økonomisk erhvervsevnetab, hvorfor klager har krav på udbetaling af erstatning for et erhvervsevnetab på 2/3."

Selskabet har i brev af 31/8 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Hvilken type forsikring er der tale om?"

Dækningen ved tab af erhvervsevne omfatter fra 1. juni 2017 indbetalingssikring og løbende ydelser, såfremt forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder. Der er en karenperiode på 3 måneder.

PFA henviser til gældende pensionsvilkår af 14. juni 2017 (forsikredes bilag 1) samt pensionsbevis af 14. juni 2017 (bilag a).

Hvad handler tvisten om – parternes overordnede synspunkter?

Forsikrede er utilfreds med, at PFA Pension har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele.

PFA finder det uklart fra hvornår forsikrede ønsker udbetaling fra. Da ankenævnet allerede har truffet afgørelse i sagen den 20. marts 2019, må selskabet lægge til grund, at der ønskes udbetaling efter den 20. marts 2019.

Sagsfremstilling

Forsikrede har tidligere klaget til ankenævnet over PFA's erhvervsevnetabsvurdering, hvorfor PFA henviser til tidligere Ankenævns sag 92.095 (forsikredes bilag 16) og sagsforløbet i denne. Ankenævnet traf afgørelse i sagen den 20. marts 2019.

Det fremgår af kendelsen, at ankenævnet ikke fandt det bevist, at forsikredes erhvervsevne havde været nedsat i dækningsberettiget grad udover karenperioden. Desuden fandt nævnet, at klagerens erhvervsevne ikke havde været nedsat i dækningsberettigende grad forud for den 1/6 2017, hvorfor nævnet ikke kunne kritisere, at forsikrede pr. 1/6 2017 var overgået til en ny ordning i forbindelse med privat videreførelse. Dækningskriterierne fra den 1. juni 2017 er lagt til grund i indværende sag, hvilket fremgår af ovenstående punkt 'Hvilken type forsikring er der tale om?'.

Den 14. august 2019 modtager PFA brev fra forsikredes advokat (forsikrede bilag 17) medsendt kopi af kommunale akter (forsikrede bilag 12) og kopi af afgørelse fra andet forsikringsselskab af 18. juni 2019 (forsikredes bilag 19). Oplysningerne giver ikke anledning til at ændre selskabets tidligere afgørelse, hvilket meddeles i brev af 13. november 2019 (forsikrede bilag 18).

Forsikredes advokat sender igen den 5. februar 2020 brev vedhæftet ny afgørelse af 27. januar 2020 fra samme andet forsikringsselskab, som tidligere henvist til og udbeder sig en uddybende forklaring (forsikredes bilag 21). PFA fremkommer hermed ved brev den 30. april 2020 (forsikrede bilag 22) og fastholder i øvrigt tidligere afgørelse.

PFA henviser igen til ankenævnets kendelse 92.095, hvoraf det fremgår, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne har været nedsat med mindst halvdelen forud for den 1. juni

2017, hvorefter hun er overgået til andre forsikringsbetingelser, hvorved der først er ret til dækning ved erhvervsevnetab på mindst to tredjedele.

Spørgsmålet er herefter i den konkrete sag, om der er sket en forværring af forsikredes tilstand, således at erhvervsevnen efter den 20. marts 2019, hvor ankenævnet traf afgørelsen i sagen, er nedsat med mindst to tredjedele.

Forsikredes advokat fremhæver i sin henvendelse til PFA af 14. august 2019 (forsikredes bilag 17), at forsikrede er visiteret til fleksjob med 9 timer ugentligt, og spørger i den forbindelse til, hvorvidt dette bevirker, at PFA kan anerkende, at forsikrede har et udbetalingsberettiget erhvervsevnetab.

Som bemærket i selskabets brev af 13. november 2019 (forsikrede bilag 18), skal PFA gøre opmærksomme på, at kommunens afgørelse om visitering til fleksjob ikke er afgørende for selskabets vurdering, og at kommunens vurdering er forskellig fra vurderingen efter forsikringsbetingelserne. Kommunens vurdering beror på andre og flere parameter af forsikredes arbejdsevne, hvori helbredet alene er ét element. PFA's vurdering af forsikredes erhvervsevne – med henvisning til pensionsvilkårene – er derimod primært baseret på det helbredsmæssige.

PFA modtog den 14. august 2019 nye kommunale akter (forsikredes bilag 12). Selskabet har ikke tidligere forholdt sig til lægeattesten til rehabiliteringsteam af 13. januar 2019 (forsikredes bilag 12 – s.15 til 19 af 50) og resultat af møde i rehabiliteringsteam den 2. april 2019 (forsikredes bilag 12 – s.49 til 50 af 50). Disse oplysninger er de eneste nye oplysninger i sagen siden ankenævnet traf afgørelse den 20. marts 2019.

Af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob fremgår, at der rent lægeligt blandt andet er lagt vægt på udtalelsen fra egen privat praktiserende læge af 13. januar 2019 (forsikredes bilag 12 – s.49 til 50 af 50). Herudover ses der ikke at være nye helbredsoplysninger i rehabiliteringsteamets indstilling eller i sagen i øvrigt, som ikke allerede har været en del af den tidligere ankenævns sag.

Det er PFA's opfattelse, at der ikke er anført væsentligt lægeligt nyt i lægeattesten af 13. januar 2019. Der er ikke noteret nye undersøgelser, scanninger eller andet, som ikke tidligere har været fremlagt i sagen. Lægeattesten tilføjer derfor ikke sagen nye aspekter rent helbredsmæssigt. Lægen bemærker, at forsikredes tilstand nu er kronisk og stationær. Det er PFA's opfattelse, at lægeudtalelsen primært baserer sig på tidligere helbredsoplysninger, som har været inddraget i ankenævnets kendelse, hvorfor de nye oplysninger ikke kan føre til andet resultat.

PFA finder hermed ikke, at der er dokumenteret en forværring i forhold til forsikredes erhvervsevne i forhold til ankenævnets kendelse den 20. marts 2019, som kan begrunde, at forsikredes erhvervsevne nu skulle være nedsat med mindst to tredjedele. Det er derfor fortsat selskabets vurdering, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3.

Forsikredes advokat henviser endvidere til, at forsikredes andet pensionsselskab har vurderet forsikredes erhvervsevne nedsat med to tredjedele. Yderligere bemærker advokaten, at PFA ikke har ønsket at tage stilling til, hvorvidt forsikrede opfylder kravet om at have lidt et økonomisk erhvervsevnetab. PFA finder at have fremkommet med et fyldestgørende svar og forholdt sig hertil i brev af 30. april 2020 - hvorfor der henvises til forsikredes bilag 22.

Forsikredes advokat anfører, at selskabet ikke har ønsket at tage stilling til, om forsikrede tjener mindre end 90 procent af forsikredes faktiske indtjening på skadetidspunktet. Reglen om et faktisk indtægtstab på 10 procent fremgår ikke af vilkårene gældende fra 1. juni 2017. Kravet om 10 procents indtægtstab fremgik af forsikredes vilkår forud for den 1. juni 2017, hvoraf det også fremgik, at erhvervsevnen skulle være nedsat med mindst halvdelen. Disse vilkår er ikke relevante i nærværende sag, idet ankenævnet med kendelsen dateret 20. marts 2019 har fundet, at erhvervsevnen ikke var nedsat med mindst halvdelen forud for den 1. juni 2017, hvorfor klagers forsikring ved tab af erhvervsevne er ændret fra dette tidspunkt.

Sagen drejer sig om følger efter trafikuheld i 2015, 2016 og 2017. Ankenævnet fandt ved afgørelse 20. marts 2019, at forsikredes erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad. Der er ikke fremlagt nye oplysninger der kan ændre ved denne vurdering. PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab af erhvervsevne, da forsikrede ikke har godtgjort, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Selskabet mener i øvrigt, at ankenævnet bør afvise at behandle sagen, da der ikke er fremlagt noget væsentligt nyt siden ankenævnet traf afgørelse i sagen den 20. marts 2019, med henvisning til ankenævnets vedtægter."

Klagerens advokat har i brev af 21/9 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Påstand:

Indklagede skal anerkende at være forpligtet til at udbetale erhvervsevnetabsforsikringsydelse til Klager 3 måneder efter, at Klager blev visiteret til et fleksjob, dvs. 1. august 2019.

Supplerende sagsfremstilling:

Indklagede anfører, at der intet nyt er i sagen i forhold til dengang Ankenævnet for Forsikring traf afgørelse i sagen den 20. marts 2019.

Dette bestrides.

Sagen er på 2 afgørende punkter ganske anderledes end dengang, Ankenævnet for Forsikring traf afgørelse den 20. marts 2019.

For det første er Ankenævnet for Forsikrings praksis på området ændret/præciseret jf. Ankenævnet for Forsikrings afgørelse i sagen 2020.93914, hvor tilsvarende vilkår fra Indklagede har været til vurdering, og hvor Nævnet træffer en principiel afgørelse.

For det andet har Klager, jf. bilag 12, været igennem et yderligere afklarende forløb, der har resulteret i, at Klager er visiteret til et fleksjob på 9 effektive timer om ugen, ca. svarende til en nedgang i arbejdssevnen/erhvervsevnen på 75 %, og altså mere end de i Indklagedes forsikringsbetingelser krævede 2/3.

Af ANF2020.93914 fremgår det, at et enigt nævn finder 'at udgangspunktet for vurderingen af den helbredsmæssige erhvervsevne må være, at der foretages en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Der foreligger ikke tilstrækkelige holdepunkter for at antage, at begrebet 'erhvervsevnetab' i nærværende forsikringsbetingelser har en væsentlig anden betydning, end hvad der sædvanligvis forstås ved 'erhvervsevnetab' – en nedsættelse af forsikredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde.'.

Herudover bemærker Nævnet, at måtte selskabet, altså Indklagede, ønske at gennemføre en ændring af forsikringsproduktets grundlæggende karakter, må selskabet sikre sig, at det nye vurderingskriterium fremgår tydeligt af aftalegrundlaget.

I den konkrete sag ANF2020.93914 finder Nævnet, at klageren, som var uddannet ... med længe-revarende boglig uddannelse og tidligere beskæftigelse indenfor samme fag, hvor det normalt forudsættes, at vedkommende i et betydeligt omfang 'læser og benytter pc som led i sit arbejde – ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som eksempelvis primært udfører manuelt fysisk eller håndværksmæssigt arbejde eller personer, der udfører ufaglærte jobs.'.

De ovenfor anførte præmisser skal sammenholdes med faktum i nærværende sag – bilag 12, Rehabiliteringsteamets indstilling.

Heraf fremgår det under overskrifterne helbred, erhvervserfaring og socialt, at Klager oplyser, at hun ikke kan påbegynde uddannelse på grund af hendes smerter og nedsat koncentrationsevne, og at hun derfor ønsker et job, der er afvekslende og varierende.

Under helbred fremgår det, at Klager har svært ved at arbejde ved skærm, da det medfører forværring af hendes hovedpine, og hun har kognitive forstyrrelser, herunder koncentrations- og fokuseringsproblemer, hukommelsesproblemer og massiv træthed.

Af virksomhedspraktikken fremgår det, at hun på tidspunktet for Rehabiliteringsteamets vurdering (2. april 2019) har været i virksomhedspraktik hos [...] siden 4. januar 2018.

Arbejdsgiver vurderer, at Klager kun kan arbejde 9 timer om ugen effektivt, og at hun er en person, som giver meget af sig selv, men det er ikke muligt at øge hendes arbejdstimer, da det forværrer hendes tilstand.

Det er således over en lang afprøvning konstateret, at Klager ikke kan arbejde mere end 9 timer, og hun har ikke mulighed for videreuddannelse.

De pågældende 9 timer, hvor der arbejdes afvekslende og varierende, er således en optimal løsning for Klager.

På ovennævnte grundlag er det således dokumenteret, at Klager alene er i stand til at arbejde 9 timer effektivt om ugen, hvorfor hendes erhvervsevne må anses for nedsat med mere end 2/3."

Selskabet har i brev af 19/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har noteret sig advokatens præcisering af påstanden, hvorefter forsikrede er utilfreds med, at PFA Pension har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne 3 måneder efter, at forsikrede den 2. april 2019 blev indstillet til visitering af fleksjob, altså den 1. august 2019. PFA Pension

fastholder, at selskabet har været berettiget til at give afslag på udbetaling af invalidepension, da forsikrede ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele. PFA Pension henviser til indholdet af selskabets brev i sagen til Ankenævnet dateret den 31. august 2020.

Forsikredes advokat henviser i sin supplerende sagsfremstilling til ankenævnskendelsen 93.914. PFA bemærker heroverfor, at kendelse 93.914 er en konkret begrundet afgørelse, der er truffet på baggrund af en række faktuelle omstændigheder, der adskiller sig væsentligt fra nærværende sag, og at de forsikringsbetingelser, der var gældende i 93.914, alene er enslydende med de forsikringsbetingelser, der gjaldt for forsikrede frem til den 1. juni 2017.

Efter den 1. juni 2017, gælder forsikringsbetingelser med følgende erhvervsevnetabsdefinition (forsikredes bilag 1):

'5.1.1. Definition af erhvervsnedsættelsen

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssige vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede ikke længere er stand til at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes.

Bedømmelsen af erhvervsevnen sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.'

PFA skal igen henvise til tidligere ankenævnskendelse 92.095, hvor ankenævnet ikke fandt det bevist, at forsikredes erhvervsevne havde været nedsat i dækningsberettigende grad udover karenperioden.

PFA finder samtidig anledning til at fremhæve, at der ikke er tale om en fornyet prøvelse af – og yderligere bevisførelse om – ankenævnets tidligere afgørelse 92.095, som ikke er indbragt for domstolene, hvorfor alene nye forhold tilkommet efter afgørelsen, er relevante for vurderingen af, hvorvidt forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele i henhold til gældende aftalegrundlag (forsikredes bilag 1 og tidligere fremlagt af PFA bilag a). PFA har i brev til ankenævnet den 31. august 2020, redegjort for de nytilkomne forhold og selskabets stillingtagen hertil.

Endvidere bemærkes, at forsikrede har været i den nuværende praktik siden 2018. Forhold vedrørende praktikken er derfor medtaget i forbindelse med ankenævnets vurdering i kendelse 92.095

af 20. marts 2019. At forsikrede nu er blevet indstillet til visitering til fleksjob, og at hun som følge heraf kan ansættes i fleksjob, bevirker ikke i sig selv, at forsikredes erhvervsevne herefter kan anses for nedsat med to tredjedele. Det ændrer således ikke PFA's vurdering, at forsikrede er indstillet til visitering til fleksjob. Som anført i brev til ankenævnet den 31. august 2020 er der tale om to forskellige vurderinger, da kriterierne for tilkendelse af fleksjob er forskellige fra kriterierne ved tilkendelse af tab erhvervsevne i nærværende forsikringsaftale.

PFA Pension har herefter ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 4/11 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Påstand:

Indklagede skal anerkende at være forpligtet til at udbetale erhvervsevnetabsforsikringsydelse til Klager 3 måneder efter, at Klager blev visiteret til et fleksjob, dvs. 1. august 2019.

Supplerende sagsfremstilling:

Indklagede har i brev til Ankenævnet for Forsikring af den 19. oktober 2020 gjort gældende, at Klager ikke har løftet bevisbyrden for at hendes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med to tredjedele, herunder i dækningsberettiget grad.

Indklagede anfører navnlig 3 forhold:

- 1) at ankenævnskendelsen 93.914 er en konkret begrundet afgørelse,
- 2) at forsikringsbetingelserne i 93.914 og nærværende sag er væsentligt forskellige,
- 3) at alene nye forhold tilkommet efter afgørelsen, er relevant for vurderingen af Klagers erhvervsevne, samt i forlængelse heraf, at skadelidtes fleksjobsbevilling ikke bevirker at Klager har et helbredsmæssigt erhvervsevnetab på to tredjedele.

Indklagedes opfattelse bestrides.

Konkret begrundet afgørelse:

Kendelsen 93.914 har karakter af en principiel afgørelse, hvorfra ankenævnet oplister en række generelle kriterier som skal inddrages i vurderingen af, hvorvidt den forsikrede har et helbredsmæssigt erhvervsevnetab.

Af de gældende forsikringsbetingelserne fra kendelsen fremgår det, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering, er nedsat med mindst 50%, og hvis den forsikredes indtjening er nedsat med mindst 10%, benævnt økonomisk erhvervsevne.

Ankenævnet har med henvisning til forsikringsbetingelserne lagt afgørende vægt på følgende kriterier:

- at den forsikrede lider af betydelige helbredsmæssige gener efter ulykken.
- at den forsikredes forringede arbejdsevne som følge af ulykken er blevet konstateret af en fagkyndig, f.eks. af egen læge eller en speciallæge.
- at den forsikrede har forsøgt at genfinde sin arbejdsevne ved at deltage i arbejdsprøvninger og aktive praktikforløb.

- at den forsikrede fremtidige arbejde afviger væsentligt fra, hvad den forsikrede er uddannet til, f.eks. manuelle og ikke-koncentrationskrævende arbejdsopgaver.
- om den forsikredes indtægt må skønnes ændret efter der er tages hensyn til den forsikredes skånebehov.

Det er således ikke korrekt at kendelsen 93.914 er konkret begrundet, idet den opstiller generelle kriterier, der kan benyttes som rettesnor i andre sager, når det skal vurderes, hvorvidt en skadelidte har et helbredsmæssigt erhvervsevnetab.

Forskellige forsikringsbetingelser:

Forsikringsbetingelsernes punkt 4.1.1.1 i kendelsen 93.914 angiver, hvad der skal lægges vægt på i vurderingen af, hvorvidt skadelidte har et helbredsmæssigt erhvervsevnetab. Punktet har følgende ordlyd:

'Den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50%, når den forsikrede, ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50% af, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer. Bedømmelsen sker på baggrund af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse og bedømmelsen sker i forhold til ethvert erhverv.'

Af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1.1.1 (bilag 1), som også omhandler et helbredsmæssigt erhvervsevnetab, fremgår følgende ordlyd:

'Den forsikrede 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 af erhvervsevnen sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv.'

Som det fremgår af ovenstående, er ordlyden af forsikringsbetingelser i kendelsen 93.914 og nærværende sag stort set identiske. Det er derfor ikke korrekt, når Indklagede gør gældende, at betingelserne er så forskellige, at de ikke kan benyttes som sammenligningsgrundlag.

Indklagede gør tillige gældende at kendelsen 93.914 ikke kan inddrages, fordi de forsikringsbetingelser der var gældende i kendelsen alene, er enslydende med de forsikringsbetingelser, der gjaldt for Klager frem til den 1. juni 2017, dvs. et erhvervsevnetab på 50% fremfor et erhvervsevnetab på to tredjedele.

Som det fremgår ovenfor, er vurderingskriterierne i kendelsen og nærværende sag de samme.

Det faktum at forsikringsbetingelserne i kendelsen omfatter et erhvervsevnetab på 50%, fremfor to tredjedele, synes derfor at være en irrelevant omstændighed.

Den afgørende omstændighed må i stedet for være, hvordan Ankenævnet finder frem til resultatet, altså selve vurderingskriterierne.

Nye forhold og fleksjob:

Der er på korrekt vis ikke tale om en ny prøvelse af Ankestyrelsens kendelse 92.095, men derimod en prøvelse af om forsikringsbetingelserne var opfyldt d. 1. august 2019.

Hertil skal ikke blot nye forhold inddrages, men alle forhold, der er betydning for fastsættelsen af Klagers helbredsmæssige erhvervsevne.

I forlængelse heraf gør indklagede gældende at Klagers visitering til fleksjob med 9 effektive arbejdstimer om ugen, jf. bilag 12, ikke bevirker at Klager har et helbredsmæssigt erhvervsevnetab på to tredjedele.

Ankenævnet har i kendelsen 93.914 fastlagt, at begrebet 'erhvervsevnetab' i nærværende forsikringsssammenhæng ikke har en væsentlig anden betydning, end hvad der sædvanligvis forstås ved 'erhvervsevnetab', dvs. en nedsættelse af forsikredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde.

I en almindelig erhvervsevnetabsvurdering, inddrages skadelidtes visitering til et fleksjob, idet denne giver et retvisende billede af den skadelidtes evne til at skaffe sig indtægt ved eget arbejde.

I nærværende sag er Klager bevilget fleksjob på baggrund af Klagers helbredstilstand, der består af daglige gener i form af hovedpine og smerter i nakke og brystryg, samt af Klagers manglende evne til at opretholde sit tidligere erhverv, herunder som [...], jf. bilag 12.

Disse momenter er lig momenterne ved tilkendelse af erhvervsevne, jf. forsikringsbetingelserne, bilag 1, punkt 5.1.1.

Klagers fleksjobsbevilling på 9 timer om ugen giver således et retvisende billede af at Klager har et erhvervsevnetab, endda på mere end to tredjedele (ca. 75%), hvilket berettiget Klager til udbetaling af erstatning."

Hertil har selskabet i brev af 27/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder det anført i brev til ankenævnet af 19. oktober 2020 og finder anledning til igen at påpege, at kendelse 93.914 er en konkret begrundet afgørelse, der er truffet på baggrund af en række faktuelle omstændigheder, der adskiller sig væsentligt fra nærværende sag, hvorfor kendelsen og de øvrige, af advokaten nævnte kendelser, ikke er relevante for nærværende sag.

Erhvervsevnetabet i nærværende sag skal afgøres ud fra de faktiske omstændigheder, hvorfor der er tale om en konkret vurdering. Altså skal nærværende sag afgøres ud fra forsikredes omstændigheder og ikke de omstændigheder der forelå i kendelse 93.914. I nærværende sag har forsikrede eksempelvis ikke nogen uddannelse, hvorfor sagen allerede her adskiller sig væsentlig fra kendelse 93.914.

PFA skal endvidere bemærke, at forsikrede endnu ikke er tilkendt fleksjob, men alene indstillet til en visitering heraf.

Når PFA vurderer erhvervsevnen, sker det ud fra en samlet vurdering af de helbredsmæssige oplysninger i sagen og ikke alene kommunens fastsættelse af arbejdstimer ved en indstilling til fleksjob. Samtidig gøres opmærksom på, at det afgørende ikke nødvendigvis er, hvad forsikrede aktuelt gør, men hvad forsikrede ud fra de helbredsmæssige oplysninger bør være i stand til at kunne. PFA finder ikke, at der foreligger nye lægelige eller andre helbredsmæssige oplysninger til grund

Ankenævnet for Forsikring

15.

95630

for kommunens fastsættelse af arbejdstimer, som ikke allerede forelå i den tidligere kendelse (92.095), hvorfor dette alene ikke dokumenterer, at forsikrede nu har et erhvervsevnetab på 2/3.

Det skal endvidere bemærkes, at ankenævnet i kendelse 92.095 fandt, at erhvervsevnen ikke var nedsat med halvdelen frem til den 1. juli 2017, hvorefter forsikrede overgik til en ny ordning i forbindelse med privat videreførelse, hvorved der først er ret til dækning ved erhvervsevnetab på mindst to tredjedele. Forsikredes erhvervsevne fandtes herefter heller ikke nedsat i dækningsberettiget grad. Selv hvis ankenævnet finder, at der er sket en forværring af tilstanden, så er der ikke tale om en forværring, som nu kan begrunde et erhvervsevnetab på mindst to tredjedele.

Selskabet fastholder, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med to tredjedele, og at forsikrede ikke har dokumenteret, at hun af helbredsmæssige årsager ikke er i stand til at tjene mere end en tredjedel af hvad der er sædvanligt at tjene for andre tilsvarende personer.

PFA Pension har herefter ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 22/12 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Påstand:

Indklagede skal anerkende at være forpligtet til at udbetale erhvervsevnetabsforsikringsydelse til Klager 3 måneder efter, at Klager blev visiteret til et fleksjob, dvs. 1. august 2019.

Supplerende sagsfremstilling:

Indklagede har i brev til Ankenævnet for Forsikring af den 27. november 2020 gjort gældende, at Klager fortsat ikke har løftet bevisbyrden for, at Klagers helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med to tredjedele, herunder i dækningsberettiget grad.

Indklagede anfører 2 nye forhold:

1) at ankenævnskendelsen 93.914 adskiller sig væsentligt fra nærværende sag, fordi Klager ikke har en uddannelse.

2) at selv hvis Ankenævnet finder, at der er sket en forværring af tilstanden, så er der ikke tale om en forværring, som nu kan begrunde et erhvervsevnetab på mindst to tredjedele. Indklagedes opfattelse bestrides.

Væsentlig adskillelse – Ankenævnets kendelse 93.914:

Det er korrekt anført af Indklagede, at Klager, modsat forsikrede i ankekendelsen 93.914, ikke har en boglig uddannelse, som eksempelvis journalist.

Dette er dog ikke ensbetydende med, at de faktiske forhold i kendelsen adskiller sig så væsentlig fra nærværende sag, at den ikke kan benyttes som sammenligningsgrundlag.

I kendelsen 93.914 blev der lagt afgørende vægt på, at forsikredes fremtidige arbejde ville afvige væsentligt fra, hvad den forsikrede var uddannet til, herunder manuelt og ikke koncentrationskrævende arbejdsopgaver i stedet for stillesiddende pc-arbejde.

I nærværende sag har Klager været ansat som [...] i mange år forinden ulykken.

Stillingen indebærer en administrationsrolle, hvori Klager skal varetage professionel håndtering af [administrativt arbejde].

Altså et stillesiddende og koncentrationskrævende arbejde foran en computerskærm.

Klagers fremtidige jobmuligheder afviger således også væsentligt fra, hvad Klager har indlært og oparbejdet, hvorfor Klager ikke med rimelighed kan sammenlignes med personer, som primært udfører manuelt, ufaglært og ikke-koncentrationskrævende arbejde.

Klagers manglende uddannelse kan derfor ikke godtgøre, at kendelsen 93.914 adskiller sig væsentligt fra nærværende sag.

Erhvervsevnetab på to tredjedele:

Det fremgår af sagens lægelige bilag og materialet fra Klagers arbejdsprøvning, at Klager, ved 3 ulykker, har pådraget sig piskesmældslæsioner, herunder nakkesmerter, hovedpine, hukommelses-

og koncentrationsbesvær. Klager lider således af betydelige helbredsmæssige gener efter ulykken.

Ovenstående gener har resulteret i at Klager den 2. april 2018 blev visiteret til fleksjob med 9 timers ugentligt arbejde, hvilket er en nedsættelse på mere end to tredjedele.

Dette skal sammenholdes med at Klagers andet pensionsselskab, ud fra identiske vilkår og momenter, har vurderet Klagers erhvervsevne til at være nedsat med mindst to tredjedele.

Det er på baggrund af ovennævnte ikke korrekt, som anført af indklagede, at der ikke er grundlag for at fastsætte et erhvervsevnetab på mindst to tredjedele."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af lægeattest af 31/1 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"2.2. Relevante helbredsforhold

Helbredsoplysninger/attest til Rehab team som led i behandling af sag om fleksjob. [Klageren] har været sygemeldt siden d.02.10.2017.

Status attest LÆ 125 af 9.7.2017 forudsættes bekendt. Det er bekendt, at PTU har lavet en udtalelse til kommunen efter 12 ugers behandlings forløb i 2017. Jeg har ikke selv læst den, men konklusionen skulle være moderat til svær WAD (whiplash associated disorder) og varigt nedsat erhvervsevne?.

Hidtil sund, rask og fysisk aktiv (...bold mm). September 2015, Danmark, påkørsel bagfra, motorvejsulykke, harmonika, set og beh. på skadestue. November 2016, [udlandet], igen voldsom påkørsel bagfra, set og behandlet af redningsfolk mm. Udviklede herefter whiplashgener, kroniske nakke- og hovedpinesmerter, kognitive forstyrrelser og koncentrations- og fokuseringsproblemer, hukommelsesproblemer og massiv træthed. Havde primært arbejde ved skærm hvor hovedpinen forværredes. Januar 2017, Danmark, frontal kollision ved trafikuheld, motorvejsafkørsel.. Således har hun været involveret i 3 (tre) bilulykker med for whiplash relevant hovedvrid traume. Forløb af symptomer, tid, placering og somatisk udtryk fandtes relevant for WAD syndrom.

[Klageren] er efterfølgende jvf ovenstående (og udover undersøgelser på skadestuen) set af neurolog, fået taget rtg billeder, er blevet MR scannet af hoved, nakke og hele ryggen med fund af diskusprolaps/rodpåvirkning i nakke og har fået stillet diagnosen kroniske nakke smerter, kronisk hovedpine, følger efter whiplash samt diskusprolaps. [Klageren] er igen set af ny neurolog/smertelæge mhp ny MR scanning og medicinoptimering med samme diagnose. Hun har gennemgået kompetent langvarig (år) behandling hos kiropraktor, fysioterapeut og osteopat. Hun er fortsat i fysioterapeutisk behandling for nakke/arm-smerter, rygsmerter ([...]) foruden fortsat kiropraktor ([...]).

Sideløbende med de kroniske nakkeryg klager og føleforstyrrelser lider hun jvf ovenfor fortsat af kognitive forstyrrelser, træthed, koncentrationsbesvær, synsforstyrrelser når hun arbejder ved skærm. Hun har svært ved at multitasking, mister hurtigt overblik, er lyd- og lys følsom, svigtende hukommelse og dagen efter en særlig overanstrengelse er hun fuldstændigt udmattet. Jobafklaringen har vist at 3 timer dagligt i 3 dage om uger er det maksimale hun magter. I korte perioder har humøret selv sagt været påvirket, har været trist og opgivende over funktionsbegrænsningen, men hun fremtræder ikke og scorer ikke depressiv.

1. Hvad er diagnosen? Som anført
2. Hvilken behandling er der forsøgt, er afprøvet eller bør iværksættes? Som anført, har ikke yderligere behandlingsforslag
3. Er hendes diagnose stationær? Tilstanden er nu kronisk og stationær med varigt nedsat funktionsevne
4. Hun har tidligere været henvist til fysioterapeut og kiropraktor, hvordan er disse forløbet gået? Hidtil sund og rask.

2.3 Særlige hensyn

Fremgår af redegørelsen. Få overskuelige opgaver i et ikke stressbart miljø

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Har motiveret gennemgået udredning- og behandlingsforløb

Fremstår relevant og uden appel.

Ud fra en sundhedsfaglig vurdering og på baggrund af det lange udredning- og behandlingsforløb opleves der relevant sammenhæng mellem traumer og de oplyste klager.

Tilstanden er nu kronisk og stationær med varigt nedsat funktionsevne"

Af evaluering af virksomhedspraktik af 14/2 2019 fremgår bl.a.:

"Periode

Starter 4/1 2018 og er fortsat i virksomheden, har via praktik forlængelserne prøvet forskellige afdelinger af i virksomheden, se arbejdsopgave beskrivelsen herfor.

1. Periode: 04.01.2018 - 03.04.2018
2. Periode: 04.04.2018 - 29.06.2018
3. Periode forlænges frem til 31/12 2018
4. Periode forlænges frem til 29/3 2019

Mødetidspunkter

Til at starte med møder [Klageren] 2 timer om ugen, derefter øges der løbende de efterfølgende måneder, hvor der øges med en time pr. uge. Samt øges med en dag pr. uge, se afsnittet: mødetider for uddybning herfor. [Klageren] er afslutningsvis oppe på 9 timer om ugen.

Aftalt arbejdstid/Faktisk arbejdstid:

Virksomheden italesætter at [klageren] altid er den aftalte tid, er meget mødestabil og pligtopfyldende.

Antal fraværsdage:

[Klageren] har ved opstart af timeøgning været sygemeldt i en periode, pga. der opstod nakke smerter.

Angivelse af årsag til fravær:

Smerter i nakken, deraf sygemelding. Det fremgår ikke af notat fra [...], hvor længe denne sygemelding var, [...] har forsøgt at få fat på [...] telefonisk for oplysning herom men [...] er ikke til at træffe.

...

Effektivarbejdstid:

Virksomheden italesætter at [klageren] er yderst effektiv, hun springer gerne til hvor der mangler i virksomheden ved eventuel sygdom, eller opgaver der akut skal løses. [Klageren] Kan indgå i alle virksomhedens afdelinger/opgaver og løser dem med en god energi og er meget vellidt. Men det er tydeligt for virksomheden at [klageren] betaler en pris hvad angår hendes fysiske tilstand, hvis hun ikke passer på sig selv, [klageren] vil rigtig gerne arbejde og være deltagende og hun er en person som knokler.

Derfor vurderer virksomheden som effektivarbejdskraft alle de 9 timer hun arbejder, men de italesætter at det også er [klagerens], max tid af timer, og at det bliver meget tydeligt for dem, hvis [klageren] arbejder for meget eller mere, da hun så ikke kan noget som helst andet end arbejdet og møder udtrættet på arbejde efterfølgende.

[Klageren] italesætter selv via samtale med jobkonsulent den 15/1 2019:

'[klageren] er fortsat smerteplaget og er i praktik nu. Hun kan varetage 9 timers arbejde om ugen og der er ikke mulighed for øgning. Der er tidligere prøvet en øgning af timetallet, hvilket ikke er lykkedes. Hun er i praktik mandag, onsdag og fredag af 3 timer. Når hun kommer hjem fra praktik får hun oftest en middagslur og noget frokost inden hendes børn kommer hjem. Dagligt kan hun varetage få huslige pligter og hendes ægtefælle hjælper oftest til. Til tider kan hendes [familie-medlem] også komme og hjælpe med rengøring.'

Hjælpe midler: Støtte til lænden via egen læge. Pause dialog med [...] via opfølgningsmøder i virksomhedspraktikken, til at starte med er [klageren] ikke så god til at holde pauser, da hun mener at hun er der så få timer at hun ikke bør holde pauser, men det er tydeligt at [klageren] har brug for pauser for at der kan evalueres på effektivarbejdsevne og øges i timer, derfor ses pauser i denne evaluering som et "hjælpe middel".

...

Virksomhedskonsulentens afsluttende vurdering:

Arbejdsgiver fortæller at [klageren] er mødestabil, også på dage hvor hun ikke har det så godt. Disse dage bestræber arbejdsgiver sig på, at [klageren] får opgaver som ikke belaster hende fysisk, og uddyber at [klageren] kompetencemæssigt kan varetage forskellige opgaver hos virksomheden og at de derfor kan tilpasse det efter [klagerens] niveau de pågældende dage. [Klageren] er meget glad for virksomheden, og det er tydeligt at der er skabt det helt rette match i forhold til at kunne imødekomme [klagerens] skånehensyn. [Klageren] beskrives som selvkørende og behøver ikke megen supervision i forhold til opgave og indhold. Ligeledes italesætter virksomheden den 20/9 2018 til et opfølgningsmøde: 'Arbejdsgiver fortæller, at de er rigtig glade for [klageren], men at de ikke ser at hun på noget tidspunkt er i stand til at arbejde 37 timer igen, [klageren] løfter de tildelte opgaver med rigtig godt resultat, og disse resultater gør at Arbejdsgiver gerne vil stille et fleksjob til rådighed for [klageren].' Virksomheden vurderer at [klageren] kan være på arbejde 9 timer om ugen, og at hun ligeledes er effektiv de 9 timer, fordi hun er en persontype som giver meget af sig selv.'

Af udtalelse af 5/3 2019 fra klagerens fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Jeg har de sidste 2 år og 3 mdr. behandlet [klageren] fysioterapeutisk, efter hendes trafikuheld i [udlandet] i november 2016.

Der var desværre endnu et trafikuheld i januar 2017 og herefter har hendes symptomer været af mere kronisk karakter.

Hun lider af højresidig hovedpine og kraftige spændinger i nakken højre cervikalt. Hendes smerter bliver afhjulpnet af manuel behandling, akupunktur og øvelsesterapi, men symptomerne forsvinder ikke og bliver kun værre, når vi i gode perioder forsøger at øge antallet af gentagelser, prøver med nye øvelser, ændrer i træningen etc. Der kommer en reaktion med det samme og hovedpinen, samt spændingerne forværres.

2-3 gange om året har [klageren] kraftige tilbagefald i form af de kendte symptomer, men også hold/stivhed i ryggen, hvor hun har svært ved at gå og ikke kan stå oprejst i længere tid. Oftest bliver dette provokeret af progression af øvelser, afprøvning af nye øvelser, lang tid i siddende eller stående stilling.

Jeg behandler nu [klageren] ca. hver 2.-3. uge hvilket er fremgang i forhold til de første halvandet år, hvor det har krævet behandling hver uge. Min behandling har i perioder været kombineret med kiropraktik andet steds, hvis der har været tale om en periode med tilbagegang.

Jeg ser ikke stor nok fremgang til at vurdere [klageren] arbejdsdygtig på normalvis. Jeg oplever endda at perioder, hvor [klageren] har forsøgt at øget sine arbejdstimer eller samle dem på 1-2 sammenhængende dage, så har hun fået kraftigere symptomer og en tilbagegang der har sænket behandlingsprocessen så meget, at vi flere gange er startet forfra."

Af resultat af møde i rehabiliteringsteam af 2/4 2019 fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamet har følgende noter til sagen

[Klageren] har været sygemeldt siden d.22.02.17 og har modtaget sygedagpenge. Hun er overgået til jobafklaringsforløbet d. 02.10.17. [Klageren] har været involveret i 3 bilulykker med for

whiplash, som har udløst piskesmældslæsioner. Hun har herefter udviklede kroniske nakke- og hovedpinesmerter, kognitive forstyrrelser og koncentrations- og fokuseringsproblemer, hukommelsesproblemer og massiv træthed. Hun har primært svært ved at arbejde ved skærm, da hendes hovedpine forværres. Egen læge vurderer fra LÆ265 januar 2019, at hendes tilstand er kronisk og stationær med varigt nedsat funktionsevne.

Rehabiliteringsteamets indstilling

På baggrund af forberedelseskemaet og drøftelsen i rehabiliteringsteamet indstiller rehabiliteringsteamet følgende:

Borgeren visiteres til fleksjob

...

På baggrund af afholdt Rehabiliteringsteammøde d. 02.04.2019, herunder det skriftlige salgsmateriale samt dialogen med [Klageren], indstiller Rehabiliteringsteamet til, at [Klageren] visiteres til fleksjob.

Rehabiliteringsteamet har i indstillingen, rent lægeligt, lagt vægt på, at [Klageren] har piskesmæld, hvilket har medført følgesymptomer, herunder kroniske smerter i nakken og hoved, koncentrationsbesvær, fokuseringsproblemer, synsforstyrrelser, hukommelsesproblemer, massiv træthed, mister hurtigt overblikket, er lyd og lysfølsom. Praktiserende læge beskriver i Læ265 at tilstanden er kronisk, stationær og varig og væsentligt nedsat. Hendes tilstand vurderes tilstrækkeligt udredt og behandlingsmulighederne med henblik helbredelse vurderes som udtømte.

Ud over den lægelige belysning af sagen, har rehabiliteringsteamet endvidere i sin indstilling lagt vægt på beskæftigelsesfremmende og afklarende indsatser, som har været iværksat. [Klageren] har senest deltaget i en virksomhedspraktik jf. LAB § 42, hvor rette skånebehov har været tilgode-set. Der er udarbejdet praktikevaluering, samt været dialog med [Klageren] herom. På baggrund heraf er [Klagerens] effektive arbejdssevne vurderet til 9 timer/uge. Det vurderes at virksomhedspraktikken har givet et retvisende billede af arbejdssevnen dog med mulighed for øgning af arbejdstiden over tid.

Samlet vurderer Rehabiliteringsteamet, at [Klageren] har en væsentlig og varigt nedsat arbejdssevne i ethvert erhverv, grundet følgerne efter piskesmældet og de symptomer som dette har medført, som vurderes at være stationære. [Klageren] har dog en arbejdssevne som vil kunne udnyttes på arbejdsmarkedet under de rette forudsætninger og med de rette Skånehensyn, som blandt andet er beskrevet i evaluering fra virksomhedskonsulenten. På denne baggrund indstilles [Klageren] til fleksjob.

...

[Klageren] er tilbudt fleksjob i den virksomhed hvor hun er i virksomhedspraktik. Rehabiliteringsteamet peger på at en arbejdstid på 9 timer om ugen. Virksomheden er [...].

...

Der skal i hendes fleksjob tages hensyn til hendes skånebehov som er, vekslende arbejdsstillinger, begrænset skærmtid, ikke rygbelastende arbejde, mulighed for pauser ved behov."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5. Særlige pensionsvilkår for PFA Erhvervsevne

5.1. 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.

5.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

5.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede 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. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes.

Bedømmelsen af erhvervsevnen sker under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere og nuværende beskæftigelse. Der er således tale om en generel og ikke en individuel målestok, idet den forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv.

Den forsikrede har ikke ret til løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring under ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne,

medmindre erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne, og den forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til en tredjedel eller mindre af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1970'erne, var i perioden fra oktober 2015 til januar 2017 impliceret i 3 færdselsuheld, hvor hun pådrog sig piskesmældslæsioner med nakkesmerter, hovedpine og koncentrationsbesvær til følge. Hun blev sygemeldt på fuld tid fra den 23/11 2016 til den 25/11 2016, og sygemeldt på deltid med 20 timer fra den 28/11 2016 til den 2/1 2017. Den 28/2 2017 opsigte hun sit arbejde, og i perioden fra den 4/1 2018 til den 29/3 2019 gennemførte hun et virksomhedspraktikforløb, hvor den ugentlige arbejdstid er blevet øget fra 2 timer til 9 timer. Klageren har tidligere klaget over afslaget på dækning til nævnet, der i kendelse 92095 af 20/3 2019 gav selskabet medhold i, at hendes generelle erhvervsevne ikke var dokumenteret nedsat med mindst 2/3. Den 2/4 2019 blev hun visiteret til fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 9 timer.

Ankenævnet for Forsikring

22.

95630

Klageren ønsker at få anerkendt, at selskabet fra den 1/8 2019 - 3 måneder efter at hun blev visiteret til fleksjob - har været forpligtet til at udbetale erhvervsevnetabsydelse. Hun har anført, at hun fortsat har gener i form af holdningsproblemer, gangbesvær ved længere distancer, nakkesmerter, hovedpine og koncentrationsbesvær, og at hun den 2/4 2019 blev visiteret til fleksjob med 9 timers ugentligt arbejde. Hun har videre anført, at det af de kommunale oplysninger fremgår, at hun ikke vil være i stand til at arbejde mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer, selvom der tages forbehold for skånehensyn, og at rehabiliteringsteamet har udtalt, at hendes piskesmæld har medført kroniske nakke- og rygsmerter, koncentrationsbesvær og hukommelsesproblemer. Hun har også anført, at et andet pensions-selskab ud fra samme momenter og vilkår har vurderet hendes helbredsmæssige erhvervsevne til at være nedsat med mindst 2/3.

Klageren har også anført, at nævnets praksis på området er ændret/præciseret, og hun har i den forbindelse henvist til nævnets afgørelse i sag 93914, hvoraf det fremgår, at "udgangspunktet for vurderingen af den helbredsmæssige erhvervsevne må være, at der foretages en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Der foreligger ikke tilstrækkelige holdepunkter for at antage, at begrebet 'erhvervsevnetab' i nærværende forsikringsbetingelser har en væsentlig anden betydning, end hvad der sædvanligvis forstås ved 'erhvervsevnetab' – en nedsættelse af forsikredes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde".

Selskabet har afvist at udbetale erhvervsevnetabsdækning og yde præmiefritagelse under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hun har et erhvervsevnetab på mindst 2/3. Selskabet har anført, at nævnet i sin tidligere afgørelse af 20/3 2019 har vurderet, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad, og at klageren ikke har bevist, at der er sket en sådan forværring af hendes tilstand, at erhvervsevnen efter den 20/3 2019 er nedsat med mindst 2/3. Selskabet har anført, at der i sagens lægelige oplysninger ikke er fremkommet nye undersøgelser, scanninger eller andet, som ikke tidligere har været fremlagt i sagen. Selskabet har anført, at kommunens afgørelse om visitering til fleksjob er forskellig fra selskabets vurde-

ring efter forsikringsbetingelserne, idet kommunens vurdering beror på andre og flere parametre af klagerens arbejdssevne, hvori helbredet alene er ét element.

Selskabet har også anført, at nævnets afgørelse i sag 93914 er en konkret begrundet afgørelse, der er truffet på baggrund af en række faktuelle omstændigheder, der adskiller sig væsentligt fra nærværende sag, og at de forsikringsbetingelser, der var gældende i sag 93914, alene er enslydende med de forsikringsbetingelser, der gjaldt for klageren frem til den 1/6 2017. Selskabet har anført, at der ikke er tale om en fornyet prøvelse og yderligere bevisførelse i forhold til nævnets tidligere afgørelse i sag 92095, hvorfor alene nye forhold tilkommet efter afgørelsen er relevante for vurderingen af, hvorvidt klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Af lægeattest af 31/1 2019 fra klagerens egen læge fremgår det, at "Således har hun været involveret i 3 (tre) bilulykker med for whiplash relevant hovedvrid traume. Forløb af symptomer, tid, placering og somatisk udtryk fandtes relevant for WAD syndrom ... Hun har gennemgået kompetent langvarig (år) behandling hos kiropraktor, fysioterapeut og osteopat. Hun er fortsat i fysioterapeutisk behandling for nakke/arm-smerter, rygsmerter ([...]) foruden fortsat kiropraktor ([...]). Sideløbende med de kroniske nakkeryg klager og føleforstyrrelser lider hun jvf ovenfor fortsat af kognitive forstyrrelser, træthed, koncentrationsbesvær, synsforstyrrelser, når hun arbejder ved skærm. Hun har svært ved at multitasking, mister hurtigt overblik, er lyd- og lys følsom, svigtende hukommelse og dagen efter en særlig overanstrengelse er hun fuldstændigt udmattet. Jobafklaringen har vist at 3 timer dagligt i 3 dage om uger er det maksimale hun magter. I korte perioder har humøret selvsagt været påvirket, har været trist og opgivende over funktionsbegrænsningen, men hun fremtræder ikke og scorer ikke depressiv... Tilstanden er nu kronisk og stationær med varigt nedsat funktionsevne".

Af evaluering af 14/2 2019 af virksomhedspraktik fremgår det, at "Virksomheden italesætter at [klageren] er yderst effektiv, hun springer gerne til hvor der mangler i virksomheden ved eventuel sygdom, eller opgaver der akut skal løses. [Klageren] kan indgå i alle virksomhedens afdelinger/opgaver og løser dem med en god energi og er meget vellidt. Men det er tydeligt for

virksomheden at [klageren] betaler en pris, hvad angår hendes fysiske tilstand, hvis hun ikke passer på sig selv, [klageren] vil rigtig gerne arbejde og være deltagende og hun er en person som knokler. Derfor vurderer virksomheden som effektivarbejdskraft alle de 9 timer hun arbejder, men de italesætter, at det også er [klagerens], max tid af timer, og at det bliver meget tydeligt for dem, hvis [klageren] arbejder for meget eller mere, da hun så ikke kan noget som helst andet end arbejdet og møder udtrættet på arbejde efterfølgende... Hjælpemidler: Støtte til lænden via egen læge. Pause dialog med [...] via opfølgningsmøder i virksomhedspraktikken, til at starte med er [klageren] ikke så god til at holde pauser, da hun mener, at hun er der så få timer at hun ikke bør holde pauser, men det er tydeligt, at [klageren] har brug for pauser for at der kan evalueres på effektivarbejdsevne og øges i timer, derfor ses pauser i denne evaluering som et "hjælpemiddel"... Arbejdsgiver fortæller at [klageren] er mødestabil, også på dage hvor hun ikke har det så godt. Disse dage bestræber arbejdsgiver sig på, at [klageren] får opgaver, som ikke belaster hende fysisk, og uddyber at [klageren] kompetencemæssigt kan varetage forskellige opgaver hos virksomheden og at de derfor kan tilpasse det efter [klagerens] niveau de pågældende dage. [Klageren] er meget glad for virksomheden, og det er tydeligt at der er skabt det helt rette match i forhold til at kunne imødekomme [klagerens] skånehensyn. [Klageren] beskrives som selvkørende og behøver ikke megen supervision i forhold til opgave og indhold. Ligeledes italesætter virksomheden den 20/9 2018 til et opfølgningsmøde: 'Arbejdsgiver fortæller, at de er rigtig glade for [klageren], men at de ikke ser, at hun på noget tidspunkt er i stand til at arbejde 37 timer igen, [klageren] løfter de tildelte opgaver med rigtig godt resultat, og disse resultater gør at Arbejdsgiver gerne vil stille et fleksjob til rådighed for [klageren].' Virksomheden vurderer at [klageren] kan være på arbejde 9 timer om ugen, og at hun ligeledes er effektiv de 9 timer, fordi hun er en persontype som giver meget af sig selv".

Af udtalelse af 5/3 2019 fra klagerens fysioterapeut fremgår det, at "Jeg har de sidste 2 år og 3 mdr. behandlet [klageren] fysioterapeutisk, efter hendes trafikuheld i [udlandet] i november 2016. Der var desværre endnu et trafikuheld i januar 2017 og herefter har hendes symptomer været af mere kronisk karakter. Hun lider af højresidig hovedpine og kraftige spændinger i nakken højre cervikalt. Hendes smerter bliver afhjulpnet af manuel behandling, akupunktur og øvel-

sesterapi, men symptomerne forsvinder ikke og bliver kun værre, når vi i gode perioder forsøger at øge antallet af gentagelser, prøver med nye øvelser, ændrer i træningen etc... Jeg behandler nu [klageren] ca. hver 2.-3. uge hvilket er fremgang i forhold til de første halvandet år, hvor det har krævet behandling hver uge. Min behandling har i perioder været kombineret med kiropraktik andet steds, hvis der har været tale om en periode med tilbagegang. Jeg ser ikke stor nok fremgang til at vurdere [klageren] arbejdsdygtig på normalvis. Jeg oplever endda at perioder, hvor [klageren] har forsøgt at øget sine arbejdstimer eller samle dem på 1-2 sammenhængende dage, så har hun fået kraftigere symptomer og en tilbagegang der har sænket behandlingsprocessen så meget, at vi flere gange er startet forfra".

Af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob af 2/4 2019 fremgår det, at "Rehabiliteringsteamet har i indstillingen, rent lægeligt, lagt vægt på, at [klageren] har piskesmæld, hvilket har medført følgesymptomer, herunder kroniske smerter i nakken og hoved, koncentrationsbesvær, fokuseringsproblemer, synsforstyrrelser, hukommelsesproblemer, massiv træthed, mister hurtigt overblikket, er lyd og lysfølsom. Praktiserende læge beskriver i Læ265 at tilstanden er kronisk, stationær og varig og væsentligt nedsat. Hendes tilstand vurderes tilstrækkeligt udredt og behandlingsmulighederne med henblik helbredelse vurderes som udtømte. Ud over den lægelige belysning af sagen, har rehabiliteringsteamet endvidere i sin indstilling lagt vægt på beskæftigelsesfremmende og afklarende indsatser, som har været iværksat. [Klageren] har senest deltaget i en virksomhedspraktik jf. LAB § 42, hvor rette skånebehov har været tilgodeset. Der er udarbejdet praktikevaluering, samt været dialog med [klageren] herom. På baggrund heraf er [klagerens] effektive arbejdsevne vurderet til 9 timer/uge. Det vurderes at virksomhedspraktikken har givet et retvisende billede af arbejdsevnen dog med mulighed for øgning af arbejdstiden over tid. Samlet vurderer Rehabiliteringsteamet, at [klageren] har en væsentlig og varigt nedsat arbejdsevne i ethvert erhverv, grundet følgerne efter piskesmældet og de symptomer som dette har medført, som vurderes at være stationære. [Klageren] har dog en arbejdsevne som vil kunne udnyttes på arbejdsmarkedet under de rette forudsætninger og med de rette Skånehensyn, som blandt andet er beskrevet i evaluering fra virksomhedskonsulenten. På denne baggrund indstilles [klageren] til fleksjob. [Klageren] er tilbudt fleksjob i den virksom-

hed hvor hun er i virksomhedspraktik. Rehabiliterings-teamet peger på at en arbejdstid på 9 timer om ugen... Der skal i hendes fleksjob tages hensyn til hendes skånebehov som er, vekslende arbejdsstillinger, begrænset skærmtid, ikke rygbelastende arbejde, mulighed for pauser ved behov".

Af punkt 5.1.1.1 i forsikringsbetingelserne gældende pr. 1/6 2017 fremgår det, at "Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering er nedsat til en tredjedel eller derunder, og den forsikrede 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. Ved lignende uddannelse forstås uddannelser på lignende niveau og inden for samme overordnede uddannelsesmæssige område, som forsikredes".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle erhvervsevne efter den 20/3 2019 er nedsat med mindst 2/3, og at hun ikke vil være i stand til at tjene mindst 1/3 af, hvad der er sædvanlig for personer med lignende uddannelse og alder. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori der efter nævnets vurdering ikke beskrives en forværring af klagerens helbredsgener - efter nævnets tidligere afgørelse den 20/3 2019 - der er uforenelig med varetagelsen af et erhverv på det brede arbejdsmarked på mindst 1/3, hvis der i jobfunktionen tages tilstrækkeligt hensyn til klagerens skånebehov. Af lægeattest af 31/1 2019 fremgår det, at klageren fortsat er i fysioterapeutisk behandling for nakke/armsmerter og rygsmerter, at klageren fortsat lider af kognitive forstyrrelser, træthed, koncentrationsbesvær og synsforstyrrelser, når hun arbejder ved skærm, og at tilstanden nu er kronisk og stationær med varigt nedsat funktionsevne. Af udtalelse af 5/3 2019 fra fysiotera-

Ankenævnet for Forsikring

27.

95630

peut fremgår det, at klageren bliver behandlet hver 2-3 uge, hvilket er fremgang i forhold det første halvandet år, hvor der var påkrævet behandling hver uge, og at der ikke ses stor nok fremgang til at vurdere klageren arbejdsdygtig på normalvis.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren kun er blevet arbejdsprøvet i én jobfunktion, og at klageren på baggrund af arbejdsprøvningsforløbet fik tilkendt fleksjob i samme funktion. Nævnet har hertil lagt vægt på, at det af rehabiliteringsteamets indstilling til fleksjob den 2/4 2019 fremgår, at klageren har en arbejdsevne, som vil kunne udnyttes på arbejdsmarkedet under de rette forudsætninger og med de rette skånehensyn, og at der er mulighed for at øge arbejdstiden over tid.

Det som klageren i øvrigt har anført - herunder henvisningen til nævnets afgørelse i sag 93914 - kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen