

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. november 2022 blev i sag nr. 97934:

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 vedlagt klageskrivelse til klageskema af 25/2 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne min klient, [Klageren], klager jeg hermed over PFA Pensions afgørelse af 18. november 2020 og nedlægger følgende påstande:

1. PFA skal anerkende, at min klient har krav på indbetalingssikring svarende til de beløb, der var gældende senest ved udgangen af ultimo januar 2017
2. PFA skal anerkende, at præmiefritagelsen omfatter dækning ved kritisk sygdom
3. PFA skal tilpligtes at yde omkostninger efter FAL § 32, stk. 3, med 15.000 kr.

2. Sagsfremstilling

Min klient var i 2013 udsat for en ulykke, hvor hun efter et slag mod næsen fik post commotionelle symptomer. Hun har siden haft gener herfra og har været helt og delvis sygemeldt i lange perioder. Min klient var dengang i dialog med sin tidligere arbejdsgiver om anmeldelse til forsikringen, hvis dækningen ved tab af erhvervsevnen kunne udbetales til arbejdsgiveren.

Det ønskede arbejdsgiveren ikke, men betalte fuld løn i perioden frem til, at min klient blev afskediget i april 2016 på grund af sygefravær og fratrådte ved udgangen af januar 2017. Hun havde op til afskedigelsen arbejdet 15-16 timer om ugen med to hjemmearbejdsdage. Efter modtagelse af afskedigelsen blev krav på dækning ved tab af erhvervsevne anmeldt til selskabet i maj 2016.

I betingelserne gældende ved lønophør ultimo januar 2017 er det blandt andet anført:

'Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt er-

hvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.'

I 2016 havde min klient et månedligt pensionsbidrag på 5.820 kr. med indbetaling til depot. Det fremgår af pensionsoversigten, at 'Udbetaling ved mistet erhvervsevne omfatter også præmiefritagelse'

I lægeskøn af 15. januar 2016 er det blandt andet anført:

'Ifølge oplysningerne, har borgeren fortsat symptomer, der er fuldt forenelige med følger efter hjernerystelse (hovedpine, træthedsfølelse og svimmelhed). Det er dog sjældent, at der er en sådan grad af symptomer så længe efter skaden, men det er vel beskrevet, at det kan forekomme hos et fåtal af borgere i efterforløbet af selv mindre hovedtraumer. Der er intet der tyder på, at der skulle være andre sygdomme der kunne give borgeren de beskrevne symptomer.

...

Vurderingen er således, at borgerens nuværende symptomer med al overvejende sandsynlighed er en følge af hjernerystelsen i 2013. Dette er også hvad der er konkluderet i den neurologiske speciallægeerklæring fra 18.02.2015 og i rapporten fra Kommunikationscentret fra 22.09.2015.

Ved brev af 22. august 2016 fik min klient afslag på dækning ved tab af erhvervsevne med følgende begrundelse:

'... vores læger har vurderet, at din erhvervsevne hverken midlertidigt eller varigt er nedsat med 50% af helbredsmæssige årsager... Baggrunden for vurderingen er oplysningerne om, at du på grund af vedvarende fokuserings- og koncentrationsbesvær samt diffus hovedpine efter traume på næseryg/panderegion er blevet undersøgt af to neurologer, hvor det i februar 2015 oplyses, at de begge har stillet diagnosen post commotionelt syndrom.

...

Du er på nuværende tidspunkt på barsel, men det er vores lægers vurdering, at din erhvervsevne før du blev gravid ikke var nedsat med 50%, hverken midlertidigt eller varigt, og du opfylder derfor ikke betingelserne for udbetaling. Endvidere er det vores lægers vurdering, at du bør kunne arbejde på normale vilkår efter din barsel, idet sygdommen Morbus Meniere som nævnt er selvlimiterende og intermitterende og de postcommotionelle gener er lette.

Min klient sendte yderligere oplysninger og ved afgørelse af 5. januar 2017 fastholdt selskabet sit afslag.

Da min klient havde lønophør pr. 31. januar 2017 stoppede pensionsindbetalingerne, og ordningen

blev sat i bero i 3 måneder. I brev af 8. februar 2017 meddelte selskabet:

'Dine forsikringer fortsætter i 3 måneder frem til den 1. maj 2017. Det er vigtigt, at du indenfor denne periode tager stilling til, hvordan din ordning skal fortsætte. Du kan vælge mellem:

- at fortsætte indbetalingen privat eller via en ny arbejdsgiver. På den måde kan du fortsætte med at spare op og være forsikret.
- ikke at fortsætte indbetalingen og få en ordning med indbetalingspause. På den måde kan du fortsætte med at være forsikret.'

Min klient var herefter i kontakt om videreførelse af sin ordning, som hun på grund af sygdom havde særlig interesse i at videreføre. I besked af 17. april 2017 meddelte selskabet:

'Tak for en behagelig samtale.

Du vil gerne have, at din pensionsordning hos os fortsætter. Jeg vil derfor bede dig printe den vedhæftede aftale ud, skrive den under og returnere til os via dette link eller med posten. Ved at du benytter linket, modtager vi din aftale via en sikker forbindelse.'

Min klient videreførte sin pensionsordning pr. 1. maj 2017, hvor det efter de nye vilkår var et krav, at erhvervsevnetabet var 2/3.

I LÆ 125 af 7. juni 2017 er det blandt andet anført:

Det vurderes, at patienten kan arbejde/ deltage i kursusforløb et par timer daglig de fleste ugedage, men ikke mere end dette.

Min klient var herefter i dialog med selskabet vedrørende krav på dækning ved tab af erhvervsevne, og hvilke betingelser der ville finde anvendelse. I mail af 13. juli 2017 skriver min klient til selskabet:

'Ifm. min opsigelse og videreførelse af min pensionsordning blev betingelserne for min TAE ændret til 2/3 dele mod tidligere 50% uarbejdsdygtighed. Når jeg har ansøgt første gang mens de gamle betingelser var gældende og beder om revurderinger af samme sag, går jeg ud fra det vil ske under de oprindelige betingelser?'

Hertil svarede selskabet i mail af 14. juli 2017, at:

'Da du var syg inden fusionen 1. oktober 2016, vil det være de betingelser, som du havde i Bankpension der er gældende.'

Min klient sendte selskabet yderligere oplysninger med henblik på revurdering af erhvervsevnetabet den 24. august 2017. I afgørelse af 23. oktober 2017 afviste selskabet på ny min klients krav på dækning.

I LÆ 265 6. maj 2019 er det blandt andet anført:

Patientens tilstand vurderes at være varig og med væsentlig funktionsnedsættelse. Hun har behov for at kunne hvile sig flere gange dagligt. Ikke at skulle foretage opgaver over ca 1-2 timer, da det giver forværring af gener. Undgå støj, stærkt lys, stress, tunge løft, lang transporttid.

Ved brev af 27. november 2019 modtog min klient et brev fra PFA, hvori det blandt andet er anført:

'Bankpension og PFA fusionerede den 1. oktober 2016, og i den forbindelse blev der indgået en aftale, hvor forsikringspriserne blev garanteret i 3 år. Den 1. januar 2020 vil du få nye forsikringspriser, og vilkårene for PFA Kritisk sygdom bliver ændret.

...

Ændrede vilkår på PFA Kritisk sygdom

...

Derudover vil din forsikring ved kritisk sygdom ikke længere være omfattet af din indbetalingssikring, hvilket betyder, at PFA ikke overtager betalingen til PFA Kritisk sygdom, hvis du bliver berettiget til en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne.'

I selskabets interne notater af 11. november 2020 fremgår det blandt andet:

Fra opstart af sagen har vi set en forværring i hendes helbreds billede frem til nu. Med de seneste vurderinger - er jeg i tvivl om hvornår det egentlig er varigt nedsat.

I afgørelse af 18. november 2020 meddeler selskabet dækningstilsagn ved tab af erhvervsevne:

Vi har vurderet, at din erhvervsevne er nedsat til en tredjedel eller mindre. Du får derfor fuld invalidepension og fuld præmiefritagelse i en periode.

...

Vi har i samråd med vores lægekonsulent vurderet at du er berettiget til udbetaling fra din forsikring, med virkning fra 1. oktober 2020.

...

Vi overtager indbetalingen til din ordning. Sammen med invalidepensionen får du også fuld præmiefritagelse. Det betyder, at vi overtager hele indbetalingen til din ordning. På den måde fortsætter din pensionsopsparing og dine dækninger uændret.

3. Anbringender

3.1 Indbetalingssikring

Det gøres gældende, at min klient er berettiget til indbetalingssikring svarende til hendes vilkår senest ved lønophør ultimo januar 2017.

Det følger af skadevirkningsprincippet, at det er de betingelser, der skal lægges til grund for kunden, som var gældende, da forsikringsbegivenheden indtraf.

Min klient har været hel- og deltidssygemeldt siden ulykken i 2013 og blev ultimo april 2016 opsagt som følge af sine gener.

Efter betingelserne og praksis på området indtræder forsikringsbegivenheden senest ved lønophør ved udgangen af januar 2017, idet min klient senest på det tidspunkt 'ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.' På det tidspunkt havde min klient ret til indbetalingssikring svarende til hidtidige indbetalinger til depot.

Jeg henviser til praksis og gengivelse heraf i Ivan Sørensen, Forsikringsret, 2015, side 770-771, hvoraf det blandt andet fremgår, at 'forsikringsbegivenheden ved dækning for et nærmere angivet tab af erhvervsevne er efter nævnets opfattelse det tidspunkt hvor erhvervsevnetabet når den i forsikringsbetingelserne angivne størrelse.' og 'Skadevirkningsprincippet indebærer også, at det er de forsikringsbetingelser, der er gældende på det tidspunkt, hvor erhvervsevnetabet nåede den dækningsberettigede størrelse, der finder anvendelse'

Videre gøres det gældende, at der er tale om samme gener og sygdom siden lønophøret ultimo januar 2017. Det forhold, at man først på et senere tidspunkt vurderer, at betingelserne er opfyldt, er ikke til hinder for, at der tilkendes med tilbagevirkende kraft. Det er fast praksis, at vurderingen først sker inden for eget erhverv, jf. UfR 2009B 225, hvilket der ikke er tvivl om, at min klient opfyldte betingelserne for dækning til.

Ovenstående understøttes endvidere af, at selskabet selv anfører - i internt notat af 11. november 2020 - at være i tvivl om, hvornår der skulle ydes dækning fra. Når selskabet den 11. november

2020 vurderer varig erhvervsevne nedsat med 2/3, har dette i sig selv formodningen for, at min klients erhvervsevne har været nedsat med halvdelen fra et langt tidligere tidspunkt.

Såfremt nævnet måtte komme frem til, at skadevirkningsprincippet ikke kan føre til dækning, gøres det gældende, at selskabet ud fra et rådgivningsansvar skal stille min klient som om behørig rådgivning om videreførelse af en indbetalingssikring var givet. Min klient kontaktede selskabet i april 2017 og blev bekræftet i, at ønsket om videreførelse af pensionsordningen var modtaget. Af de modeller for en videreførelse, som selskabet skitserede i brev af 8. februar 2017, fremgår ikke oplysninger om, at hun ville være væsentlig ringere stillet i forhold til indbetalingssikringen. Havde min klient været bekendt hermed, havde hun søgt yderligere sikring. Selskabet, der har kendt til min klients sygdom, har efter fast praksis en særlig rådgivningspligt i sådanne tilfælde. Denne pligt har selskabet ikke opfyldt og skal erstatte min klients tab herved.

3.2 Præmiefritagelse for kritisk sygdom

Til støtte for påstanden gøres det gældende, at allerede fordi min klient opfyldte betingelserne for dækning pr. udgangen af januar 2017, vil min klient ikke omfattes af de ændringer, som varsles i forhold til præmie ved kritisk sygdom i brev af 27. november 2019.

Såfremt nævnet ikke finder grundlag herfor, så gøres det til støtte for påstanden gældende, at min klient ved afgørelse af 18. november 2020 har fået et ubetinget dækningstilsagn om 'fuld præmiefritagelse' uden undtagelser eller forbehold, hvilket fører til, at det også omfatter hendes præmie for kritisk sygdom.

3.3 Advokatomkostninger

I medfør af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, rejses krav på rimelige advokatomkostninger, idet der er tale om et vanskeligt retsområde, som en forbruger ikke med rimelig selv skal varetage sine interesser i."

Selskabet har i brev af 20/5 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikrede blev den 1. september 2005 omfattet af en arbejdsmarkedspensionsordning i Bankpension med forsikringsdækning ved bl.a. tab af erhvervsevne via sin ansættelse i et [...]. Bankpension fusionerede pr. 1. oktober 2016 med PFA.

Dækningerne omfattede indbetalingssikring og løbende ydelser, såfremt forsikredes helbreds-mæssige erhvervsevne, som følge af sygdom eller ulykkestilfælde, var nedsat med mindst 50 procent. Der var en karenperiode på seks måneder. Der henvises til aftalegrundlag af 14. december 2016 i form af pensionsbevis (bilag A) og pensionsvilkår (bilag B).

Forsikrede videreførte sin ordning privat pr. 1. maj 2017, hvorefter hendes ordning overgik til en PFA Privat ordning. Ved overgangen til den nye ordning blev dækningerne ændret, hvorefter dækningen omfatter ret til udbetaling af løbende invalideydelse og indbetalingssikring, når erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder og indtjeningssevnen er nedsat tilsvarende. Der er en karenperiode på 6 måneder. Pensionsbevis og Pensionsvilkår fremlægges som bilag C og bilag D.

Hvad handler tvisten om? – parternes overordnede synspunkter

Forsikrede mener, at hun er berettiget til indbetalingssikring svarende til de beløb, der var gældende senest ved udgangen af januar 2017. Forsikrede mener endvidere, at hun er berettiget til indbetalingssikring for dækning ved kritisk sygdom og endeligt mener forsikrede, at hun er berettiget til dækning af omkostninger i medfør af FAL §32, stk.3 med kr. 15.000.

PFA henviser til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad inden den 1. oktober 2020, hvorfor hun ikke er berettiget til indbetalingssikringen svarende til de vilkår, der var gældende forinden hun privat videreførte den 1. maj 2017. Forsikrede er på den baggrund heller ikke berettiget til indbetalingssikring for kritisk sygdom, idet dækningen bortfaldt den 1. januar 2020. Det er desuden selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har krav på dækning af advokatombudsninger.

Spørgsmålene vil blive behandlet særskilt nedenfor.

Sagsfremstilling

Erhvervsevnetabsvurdering:

Forsikrede er født i [...] og er uddannet [...]

Forsikrede fremsendte en anmeldelse til Bank Pension i form af lægeattest ved nedsat erhvervsevne dateret den 2. maj 2016 (bilag E, s.7 af 128). Af lægeattesten fremgår, at forsikrede var sygemeldt grundet diagnosen Mb. Menière, og at dette kunne være en følge af tidligere hjernerytelse, men uden sikker sammenhæng.

Det fremgår endvidere, at forsikrede havde været fuldt sygemeldt i perioden fra 22. september 2014 og frem til 23. november 2014. Fra den 24. november 2014 til 14. september 2015 var forsikrede delvist sygemeldt med gradvis øgning af arbejdstimer til 20 timer ugentligt. Forsikrede blev herefter igen sygemeldt og genoptog sit arbejde delvist med 15-16 timer ugentligt den 12. oktober 2015. Forsikrede arbejdede på dette timetal frem til sin barsel i juni 2016, hvorefter hun blev opsagt med lønophør pr. 31. januar 2017.

Det fremgår af neurologisk speciallægeepikrise den 30. oktober 2014 (bilag F, s.17 af 25), at forsikrede var henvist af privatpraktiserende øre- næse- halslæge til neurologisk vurdering efter et hovedtraume, som hun havde pådraget sig i november 2013 i forbindelse med, at hendes [barn] var faldet ned i hendes hoved, således at [barnets] baghoved havde ramt forsikredes pande. Det er hertil noteret:

'[...] Der var ved hovedtaumet intet bevidsthedstab, men pt. fik efterfølgende hovedpine, svimmelhed, kvalme og lysoverfølsomhed. Hun var sygemeldt indtil februar og begyndte herefter på deltid på arbejdet igen, og fra midten af april på fuld tid. I forløbet er der foretaget neurologisk vurd., inkl. MR-skanning af cerebrum, som var normal. I forbindelse med en forkølelse fik pt. sine symptomer igen i september 2014, og hun har derfor været sygemeldt i de seneste 6 uger. Hun har i løbet af sygemeldingen fået det bedre, men der er fortsat hovedpine, svimmelhed, intermitterende kvalme og lysoverfølsomhed. Den objektive undersøgelse er normal.

Vurdering: Følgere efter lettere commotio cerebri i november 2013. Der er ikke holdpunkt for nogen nytilkommen lidelse. Der findes således ikke indikation for suppl. undersøgelser.

Information og samtykke: Pt. er informeret om, at symptomerne er følgerne af et let hovedtraume, og at de formentlig i løbet af måneder vil forsvinde. Pt. er rådet til at genoptage arbejdet på deltid og gradvist trappe op. [...]

Det fremgår af psykologiskvurdering dateret den 16. september 2015, at forsikrede den 18. december 2014 havde været til en neuropsykologisk undersøgelse (bilag E, s.58 til 60 af 128). Til den neuropsykologiske undersøgelse fremgår blandt andet:

'[...] Ved undersøgelse gennemfører [forsikrede] alle test med upåfaldende resultat. [Forsikrede] viser således ikke tegn på en organisk hjerneskade eller anden neurologisk skade, hvilket stemmer med, hvad man fandt i de neurologiske undersøgelser. Det vurderes, at [forsikredes] symptomer må ses som en stresslignende efterreaktion efter en lettere hjernerystelse. [...]

Af lægejournal ved neurologisk klinik den 24. september 2015 fremgår det, at forsikrede havde fået foretaget en MR-skanning af den øverste rygsøjle. Af svaret på MR-skanningen fremgår: (Bilag F, s. 14 af 25)

'Svar på MR-skanning af columna cervicalis: Normal, specielt ingen tegn på påvirkning af rødderne på den cervico-thoracale overgang. [...] Der indtales besked på telefonsvaren om de nydelig forhold. Symptomerne er således uforklarede, [...].

Af statusattest fra privatpraktiserende øre- næse- halslæge den 11. november 2015 fremgår blandt andet: (Bilag E, s. 48 af 128)

'Diagnose: Morbus Menieres.

Denne giver symptomer i form af anfaldsvis svimmelhed af timers varighed. Indimellem kan der være dage hvor man er påvirket på balancen, men ikke egentligt rundtosset.

[...]

Målet er at funktionsevnen til at være normal eller meget tæt på således at man kan passe fuldtidsarbejde, men at man indimellem må acceptere at der kan være en sygedag pga. svimmelhed. Det kan tage noget tid at opnå dette og der kan indimellem være meget aktivitet i sygdommen de første Ca. 2 år, herefter vil det hyppigst meget af. Bør således kunne arbejde på normale vilkår evt. blot med information til arbejdsgiver om at der kan være enkelte dage, hvor hun pga. kraftig svimmelhed ikke kan arbejde. Øvrige skånehensyn skulle nødt til blive nødvendig.'

Af statusattest fra samme privatpraktiserende øre- næse- halslæge den 24. november 2015 fremgår blandt andet: (Bilag E, s. 23 af 128)

'Er gravid, c. 6 uger henne. Har ikke haft egentlige svimmelhedsanfald i ca. ½ år. Det som generer hende mest er træthed og lidt ørhed i løbet af dagtiden. Det tilskrives jeg ikke morbus Meniere. Lige nu går det rimeligt i næsen. Får en lang snak om hverdagen. Jeg synes, at hun skal arbejde så meget som muligt og evt. tage en powernap, når hun kommer hjem. [...]

Forsikrede var efterfølgende til speciallæge i øre- næse- halssygdomme den 21. januar 2016 (Bilag E, s. 15 til 19 af 128). Af speciallægeerklæringen fremgår blandt andet:

'[...] Aktuelt: Hørenedsættelse persisterer hø side. Fortsat trykkende fornemmelse og til tider lettere svimmel eller balance besværet. Havde 2 kraftige anfald af svimmelhed i november 2015 med hørenedsættelse og tinnitus.

[...] Traume mod næse/pande: Fortsat lette symptomer fra Post Commotionelt Syndrom.

[...] Mb. Meniere: Patienten har fået stille diagnosen Mb. Meniere på hø. øre af egen ørelæge. [...] Det er meget svært at forudse det individuelle forløb af Meniere – men aktuelt kan patientens sygdom karakteriseres som 'let grad'.

[...] BPPV: Patienten beskriver anamnestisk klassisk BPPV (øresten). Jf. navnet er sygdommen paroxystisk og kan derfor komme og gå. Der er en velbeskrevet sammenhæng mellem BPPV og Mb. Meniere – men også i forbindelse med hovedtraume. Om end sygdommen er ubehagelig er den også selvlimiterende og uskadelig for indre øre. Sygdommen kan behandles via egen ørelæge.'

Ved brev af 22. august 2016 meddelte Bank Pension (bilag E, s.2 af 128), at forsikrede ikke var berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevne. Selskabet begrundede blandt andet sin afgørelse med, at MR-skanning af hjernen var normal, at de postcommotionelle gener var lette, og at diagnosen Morbus Meniere var karakteriseret som værende 'let grad'.

Forsikrede anmodede herefter den 30. november 2016 selskabet om en fornyet vurdering og medsendte samtidigt yderligere helbredsoplysninger (bilag G).

Det fremgår heraf, at forsikrede den 5. juli 2016 var til undersøgelse ved speciallæge i ørenæsehalskirurgi (bilag G). Hvortil det blandt andet er noteret:

'[...] Aktuelt: Patienten oplever første gang svimmelhed efter hjernerystelse, tilbage i november 2013. Har symptomer i form af kvalme, hovedpine, synsforstyrrelser gennem et par måneder og svimmelhed, som dog stopper, men kommer igen i september 2014 i perioder/anfald af uger til måneders varighed. [...] Klinisk: Jf. speciallægeerklæring, otoneurologisk intakt.

Der er foretaget audiometri, som viser bilateral symmetrisk hørelse indenfor normalområdet. Tympanometri AJA og nat. vHIT med gain det øvre normalområde højresidigt, Normalt gain venstresidigt og ingen kompenserende sakkader. cVEMP-undersøgelse med primære potentialer bilateralt. Normale tærskler og asymmetri på O. 15. hvilket er indenfor normalområdet. Så er der foretaget VNG-undersøgelser, som viser nat pursuit og sakkader. Ingen spontan- eller blikretningsnystamus og ved positionel testning i TRV-stol findes normal Dix Hallpike og Pagnini McClure testning.

Diagnoser: Patient placerer sig formentligt i en gråzone i mellem DG43.8 vestibulær migræne og symptomer a al DH81.0 morbus Meniere. [...]'

Forsikrede var efterfølgende den 15. september 2016 til kontrol ved samme speciallæge i ørenæsehalskirurgi (bilag G). Af undersøgelsesnotat fremgår blandt andet:

'[...] Aktionsdiagnose: Anden form for migræne.

[...] Føler forværring i sin svimmelhed, angiver daglig svimmelhed. Siden sidst kun været et større anfald. [...] Har også lige været til en CT-skanning af bihulerne, som beskrives som normal.

[...] Objektivt: D.d. gøres ny cVEMP og i dag fuldstændig symmetriske svar. Der udløses primære potentialer bilat. Og kun en asymmetri på 0,01 og finde ligeledes normale tærskler. Den storefluktuation styrker mistanken til vestibulær migræne og samtidig den fornyede høreprøve, som viser uændret normal hørelse på begge ører. [...]

PFA meddelte ved brev den 9. januar 2017, at selskabet fortsat ikke vurderede, at forsikredes erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad (bilag H). Selskabet havde blandt andet lagt vægt på, at alle undersøgelser var normale, og at der var flere måneders frit interval mellem, at hun var i fuldt arbejde og til at hun oplevede svimmelhed på ny.

PFA modtog den 24. august 2017 på ny en henvendelse fra forsikrede, hvori hun anmodede selskabet om at genoptage hendes sag med begrundelsen, at hendes barselsorlov nu var slut, og at hun fortsat ikke oplevede en bedring (bilag I).

PFA indhentede på den baggrund fornyede lægelige- og kommunale oplysninger.

Af statusattest til kommunal sagsbehandling fra privat praktiserende øre- næse- halslæge den 7. juni 2017 fremgår det blandt andet (bilag I):

'[...] Der er fundet tegn på Menieres sygdom hos undertegnede – jf. attest fra 2015. Diagnosen har ikke sikkert kunne bekræftes.

Neurologisk undersøgelse oktober 2014 ved [...] var normal, men med følger efter hjerne- rystelse. MR-scanning januar 2014 normal. Undersøgelse på [...]hospitalets svimmelhedsklinik på ØNH-afdelingen samt undersøgelse hos svimmelhedsekspert [...] i 2016 har konkluderet migræneassocieret svimmelhed. De angivne tilstande har ikke nogen effektiv BEHANDLING, men svinder ofte som årene går. Prognose kan ikke gives med nogen sikkerhed. [...]

Af de kommunale akter den 15. juni 2017 fremgår det, at forsikrede havde været på barselsorlov fra juni 2016 til 1. juni 2017, og at hun pr. 1. juni 2017 fortsat var uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom, og at hun ikke kunne stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet. Kommunen traf på den baggrund afgørelse om, at forsikrede fortsat var berettiget til jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse (bilag J, s. 403 af 467).

Den 4. september 2017 var forsikrede til undersøgelse ved kirurg på øre- næse- og halskirurgisk-ambulatorium (Bilag F, s.4 af 25). Af journalnotat hertil fremgår blandt andet:

'[...] Objektiv undersøgelse: AT god, habituel udseende, fri respiration pæne farver, varm og tør. Orienteret i tid, sted og egne data. Neuro-Otologisk undersøgelse: Gang: Upåfaldende. Kommunikation: Normal kommunikation på tomandshånd. [...]

Ved brev af 23. oktober 2017 meddelte selskabet (bilag K), at forsikrede fortsat ikke var berettiget til udbetaling af dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet begrundede afslaget med, at de nye oplysninger viste normal balance test, og at de øvrige neurologiske undersøgelser ligeledes var normale.

Selskabet modtog efterfølgende den 23. november 2017 endnu en henvendelse fra forsikrede med yderligere helbredsoplysninger (Bilag L). PFA besvarede henvendelsen ved brev den 17. april 2018 (Bilag M) og meddelte, at forsikrede fortsat ikke var berettiget til udbetaling af dækning ved

tab af erhvervsevne, idet selskabet vurderede, at der ikke var fremkommet nye oplysninger, der ændrede selskabets tidligere vurderinger.

Forsikrede rettede herefter telefonisk henvendelse den 26. februar 2019. Selskabet anmodede på den baggrund forsikrede om at fremsende nye oplysninger.

Det fremgår herefter, at forsikrede den 23. april 2018 havde været til opfølgende vestibulogisk undersøgelse på øre- næse- og halskirurgiskambulatorium (Bilag N). Det er hertil noteret:

'[...] Dagens kons suppleret med kalorisk skylning idet pt. hævdede at oprindelige prøver fra privatpraktiserende ørelæge vist nok viste en eller anden form for asymmetri. Vi har her på intet tidspunkt kunne påvise unormale prøver inkl. den i dag. Tilfældet lyder mindre og mindre som et otogent svimmelhedsproblem. Man foreslår bl.a. HOH samt rolig tilvær. [...]

Af de kommunale akter fremgår det, at forsikrede var påbegyndt et praktikforløb på et [...] med vekslende kontoropgaver, som at tage telefonen, oprydning i mapper og arkivering. Praktikperioden forløb sig fra den 10. januar 2019 til den 1. juni 2019. I forløbet formåede forsikrede at øge sit ugentligt timetal til 1½ time to dage om ugen (bilag J, s.456 af 467).

Af de kommunale akter den 29. maj 2020 fremgår det, at kommunen og forsikrede havde afholdt et telefonmøde vedrørende forsikredes videre forløb (Bilag J, s. 106 til 107 af 467). Det er hertil noteret:

'[...] Samlet vurdering, herunder borgeren samlede behov for indsats: Det vurderes at [forsikrede] har behov for tværfaglig social medicinsk undersøgelse, inden der kan planlægges det videre forløb'

Af de kommunale akter den 3. juni 2020 fremgår det, at forsikredes sag var til behandling i det kommunale rehabiliteringsteam (Bilag J, s.81 af 467). Resultatet heraf blev, at forsikrede blev indstillet til et 3-årigt ressourceforløb. Det fremgår hertil:

'[...] Rehabiliteringsteamet indstiller til bevilling til et 3-årigt ressourceforløb. Det vurderes på baggrund af nedenstående, at der er behov for yderligere afklaring i forhold til arbejdsmarkedet og dette kræver en tværfaglig indsats af behandlingsmæssige samt understøttende tiltag med de muligheder, der er givet i beskæftigelseslovgivningen og øvrig social lovgivning. [...] Rehabiliteringsteamet kan derfor ud fra det lægelige ikke udelukke at der kan være udviklingsmuligheder i forhold til arbejdsmarkedet [...] Rehabiliteringsteamet indstiller til at der, gennem nævnte indsatser, arbejdes hen imod en realistisk tilbagevenden til arbejdsmarkedet og at [forsikrede] modtager den relevante støtte til dette. [...]

Det fremgår af lægeattest den 2. oktober 2020, at forsikrede havde været til undersøgelse på klinisk funktion, hvor der blev foretaget en tværfaglig vurdering af forsikredes tilstand (Bilag O). Det fremgår hertil:

'Vurdering og konklusion:

Vedrørende helbred og funktionsniveau:

Der er tale om en kompleks helbredsmæssig problemstilling med følger efter traume i nov. 2013 med efterfølgende mindre fraktur af næse/pandebenet og postcommotionelt syndrom, med vedvarende symptomer. [Forsikrede] er relevant udredt og forsøgt behandlet, uden det har medført væsentlig ændring i hendes helbredstilstand. [...]

Vedrørende beskæftigelse:

[...] Der er intet lægefagligt til hinder for en ny arbejdsprøvning/praktik med de rette skånehensyn. Ovenstående forhold taget i betragtning vurderes beskæftigelse og/eller uddannelse på ordinære vilkår dog som urealistisk og funktionsniveauet i forhold til arbejdsmarkedet vurderes varigt og væsentligt nedsat. Prognosen for tilbagevenden til arbejdsmarkedet vurderes ringe, selv med de fornødne skånebehov. Et evt. behandlingsforløb i CKS, selv hvis vellykket, forventes ikke at kunne bedre funktionsniveauet i væsentlig grad i forhold til arbejdsmarkedet, men kan forhåbentligt bidrage til at opnå mere stabilitet. [...]

Ved brev den 18. november 2020 meddelte PFA, at forsikrede var berettiget til udbetaling af dækning ved tab af erhvervsevne pr. 1. oktober 2020, idet selskabet fandt, at hendes erhvervsevne var nedsat med to tredjedel eller mindre (Bilag P). Der var i afgørelse lagt vægt på det seneste kommunale forløb og rapporten fra Klinisk Funktion, som selskabet fandt dokumenterede en gradvis forværring af forsikredes tilstand.

Der har efterfølgende været løbende korrespondance mellem forsikrede, forsikredes advokat og selskabet vedrørende blandt andet indbetalingssikring for kritisk sygdom og forsikredes opsparring. Disse vil blive gennemgået under nedenstående afsnit 'Videreførelse af ordning' og 'Indbetalingssikring for kritisk sygdom'.

Videreførelse af ordningen:

Forsikrede blev opsagt med fratrædelse og lønophør pr. 31. januar 2017. Forsikrede blev i den forbindelse ved brev den 8. februar 2017 orienteret om, at indbetalingerne til hendes pensionsordning var stoppet (bilag Q). Hun blev samtidigt behørigt orienteret om mulighederne i forbindelse med videreførelse, og de konsekvenser en manglende stillingtagen eventuelt kunne medføre. Endvidere fremgår det af brevet: '[...] Vær opmærksom på, at der kan ske ændringer med forsikringer, pensionsvilkår, priser og omkostninger, uanset hvilken mulighed du vælger'.

Forsikrede henvendte sig herefter telefonisk til selskabets kunderådgivning og efter aftale fremsendte selskabets kunderådgiver den 19. april 2017 en aftale vedrørende privat videreførelse, som forsikrede skulle underskrive og sende retur (bilag R). Af aftalen fremgår, at ændringen til PFA Privat ville betyde, at forsikrede ville få et nyt pensionsprodukt med nye vilkår og priser. Det fremgår endvidere, at dækningsstørrelserne på forsikringerne – med undtagelse af indbetalingsikring til opsparring – forblev de samme som hidtidigt. Ligeledes fremgår det, at forsikrede fremadrettet selv skulle indbetale 6.665 kr. til sin opsparring. For så vidt angik ændringen i indbetalingssikring til opsparring fremgår den aftalte pris for indbetalingssikring til opsparring under afsnittet 'Indbetalingssikring til opsparring' samt det beløb (6.665 kr.) indbetalingssikringen fremadrettet ville omfatte. Endvidere var det i aftalen bemærket, at 'Både størrelsen af dine indbetalinger, pris for indbetalingssikringen og omkostninger har betydning for beløbets størrelse. Beløbet kan derfor ændre sig, hvis disse forhold ændres.'

Endeligt fremgår det af brevet under afsnittet 'Ændring af vilkår og opsigelse', at 'PFA Pension kan ændre omkostninger og priser for forsikringer efter de til enhver tid gældende pensionsvilkår. Pri-

ser for forsikringer forventes at blive forhøjet efter udløb af pris aftale med Bankpension pr. 30. september 2019, og prisforhøjelsen kan blive væsentlig.'

Forsikrede underskrev aftalen den 5. maj 2017 (bilag S). Hun fik efterfølgende den 11. maj 2017 fremsendt et nyt pensionsbevis (Bilag C) og dertilhørende vilkår (bilag D). Af pensionsbeviset den 11. maj 2017 fremgår: 'Du har indbetalingssikring på 6.665 kr. om året af din indbetaling til opsparing. Beløbet er baseret på de nuværende priser for forsikringer. Det oplyste beløb på din indbetalingssikring vil derfor ændre sig, når disse ændres. Træder din indbetalingssikring i kraft, vil de til enhver tid gældende omkostninger blive fratrukket beløbet.'

Som orienteret i aftale af 19. april 2017 blev forsikrede ved brev den 27. november 2019 varslet om nye forsikringspriser og vilkår med ikrafttrædelse den 1. januar 2020 (bilag T). I brevet orienterede selskabet om, at prisen på forsikringerne ville blive forhøjet til PFA's standardpriser for kunder med private vilkår, og at prisen på de øvrige forsikringer ville blive reguleret med henvisning til en vedlagt oversigt. Selskabet orienterede endvidere om, at forsikrede i den forbindelse ikke skulle foretage sig yderligere, idet selskabet ville sørge for at trække de nye forsikringspriser fra den løbende indbetaling til hendes pensionsordning.

Forsikrede fik efterfølgende fremsendt et nyt pensionsbevis den 26. februar 2020 (bilag U). Af pensionsbeviset fremgår, at forsikrede indbetalte 17.000 kr. årligt til sin pensionsordning, og at der fra indbetalingen blev trukket (betaling til forsikring) 18.315,25 kr. årligt.

Den private indbetaling blev i den forbindelse ikke opjusteret og difference mellem forsikredes private indbetalinger og prisforhøjelsen blev derfor trukket i hendes depot (pensionsopsparing). Forsikrede indbetalte således efter prisstigningen ikke længere til sin opsparing.

PFA anerkender, at selskabet ikke har informeret tilstrækkeligt i forbindelse med prisforhøjelsen for så vidt angår det forhold, at forsikrede efter prisstigningen ikke længere indbetalte til sin opsparing og dermed ikke kunne opnå en faktisk indbetalingssikring. Det er PFA's vurdering, at forsikrede burde have fået tilbud om at forhøje sin indbetaling, så hun fortsat kunne indbetale til opsparing og dermed opretholde den faktiske indbetalingssikring.

PFA er herefter indstillet på at tilbyde forsikrede, at hun kan indbetale differencebeløbet på cirka 6.000 kr. for perioden fra den 1. januar 2020 og frem til den 1. oktober 2020, hvorefter PFA overtog indbetalingen til ordningen. Forsikrede opretholder herved indbetaling til sin opsparing på 6.665 kr. årligt og dermed den faktiske indbetalingssikring i henhold til den underskrevne aftale af 5. maj 2017.

Indbetalingssikring for kritisk sygdom:

Forsikrede blev ved brev den 27. november 2019 behørigt varslet om nye forsikringspriser og vilkår med ikrafttrædelse den 1. januar 2020 (Bilag T). I brevet orienterede selskabet om, at forsikringen ved kritisk sygdom pr. 1. januar 2020 ikke længere ville være omfattet af indbetalingssikring, hvilket betød, at PFA ikke overtog betalingen til PFA Kritisk sygdom, hvis forsikrede blev berettiget til en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Selskabet fremsendte efterfølgende den 26. februar 2020 et brev til forsikrede (bilag V), hvori selskabet orienterede om, at forsikredes vilkår for kritisk sygdom var ændret pr. 1. januar 2020. PFA

sendte samtidigt et fornyet pensionsbevis dateret den 26. februar 2020 (Bilag U), hvoraf det under afsnittet 'Indbetalingssikring' fremgår 'Der er ikke indbetalingssikring på PFA Kritisk sygdom'.

Ved brev den 18. november 2020 meddelte PFA (Bilag M), at forsikrede var berettiget til udbetaling for dækning ved tab af erhvervsevne. Selskabet orienterede samtidigt:

'Vi overtager indbetalingen til din ordning:

Sammen med invalidepensionen får du også fuld præmiefritagelse. Det betyder, at vi overtager hele indbetalingen til din ordning. På den måde fortsætter din pensionsopsparing og dine dækninger uændret. Vi kan se, at du har indbetalt til din pensionsordning, efter at du har fået præmiefritagelse. Du får derfor det overskydende beløb tilbage på din konto.'

Forsikrede kontaktede i den forbindelse selskabet den 6. januar 2021 (Bilag W), hvortil hun skrev:

'Jeg ringede fordi jeg nu er blevet opkrævet 373,76 kr. Via PBS i denne måned, hvilket jeg jo ikke kan forstå ud fra vores tidligere samtaler, din besked om at jeg skulle afvise betalingen i december og ville få indbetalingerne fra oktober og november tilbage'

PFA svarede retur den 29. januar 2021, at selskabet ville undersøge med anden afdeling og vende retur. Den 1. februar 2021 orienterede selskabet forsikrede om, at hun ikke var berettiget til indbetalingssikring på Kritisk Sygdom, hvorfor hun var blevet opkrævet et beløb på 373,76 kr. som dækningen kostede (Bilag W).

Forsikrede henvendte sig igen den 8. februar 2021 og henviste til brev af 18. november 2020. PFA svarede retur den 11. februar 2021, at sagen var videresendt til selskabets interne klageafdeling, og at de ville besvare forsikredes henvendelse (Bilag W).

Grundet en intern procesfejl blev henvendelsen beklageligvis aldrig videresendt til selskabets klageafdeling, hvorfor forsikrede ikke modtog svar herfra inden sagen blev overdraget til forsikredes advokat og indsendt til ankenævnet.

Begrundelse for PFA's vurdering

Erhvervsevnetabsvurdering:

Det er forsikrede, der har bevisbyrden for, at hun opfylder forsikringsbetingelserne for udbetaling af erhvervsevnetabsydelser og indbetalingssikring.

Ud fra de samlede helbredsmæssige oplysninger i sagen er det selskabets vurdering, at forsikredes erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat forinden den 1. oktober 2020, hvorfor hun ikke er berettiget til indbetalingssikring i henhold til de vilkår, der var gældende forinden den 1. maj 2017.

Selskabet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne i neurologisk speciallægeerklæring af 30. oktober 2014 hvoraf det fremgår, at den objektive undersøgelse var normal, at MR-skanningen af hjernen var normal, og at der alene var tale om følger efter et let hovedtraume.

Af den neuropsykologiske undersøgelse den 16. september 2015 fremgår det, at forsikrede gennemførte alle tests med et upåfaldende resultat, og der var således ikke var tegn på organisk hjerneskade eller anden neurologisk skade.

Ligeledes viste MR-skanningen af øverst rygsøjle den 24. september 2015 nydelige forhold.

Af statusattest fra privatpraktiserende ørelæge den 11. november 2015 fremgår det, at forsikrede fik stillet diagnosen Morbus Menieres. Dog en diagnose hvormed hun burde kunne arbejde på normale vilkår, under hensyn til enkeltstående sygedage. Dertil kommer at det af statusattest den 24. november 2015 fremgår, at der ikke havde været svimmelhedsanfald i cirka et halvt år og hun blev rådet til at arbejde så meget så muligt.

Af speciallægeerklæring fra øre- næse- halslæge den 21. januar 2016 fremgår det, at der var tale om lette symptomer fra tidligere hjernerystelse, og at sygdommen (Morbus Menieres) aktuelt kunne karakteriseres som 'let grad'.

Af undersøgelse ved speciallæge i øre- næse- halskirurgi den 5. juli 2016 fremgår det, at forsikrede var otoneurologisk intakt.

Af efterfølgende undersøgelse ved speciallæge i øre- næse- halskirurgi den 15. september 2016 var diagnosen 'anden form for migræne'. Den objektive undersøgelse samt CT-skanning af bihulerne var i øvrigt normal.

Af undersøgelse på øre- næse- halskirurgiskambulatorium den 4. september 2017 fremgår det ved den objektive undersøgelse, at den almene tilstand var god. Endvidere viste den neuro-Otologiske undersøgelse upåfaldende gang og normal kommunikation på tomandshånd.

Af vestibulologisk undersøgelse på øre- næse- halskirurgiskambulatorium den 23. april 2018 fremgår det, at der på intet tidspunkt var påvist unormale prøver inklusiv den aktuelle, og at tilfældet lød mindre og mindre som et otogent svimmelhedsproblem.

Det er herefter selskabets vurdering, at forsikredes erhvervsevne – henset til de helbredsmæssige oplysninger - ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen inden den 1. maj 2017 eller med to tredjedelen inden den 1. oktober 2020.

PFA har i forbindelse med forsikredes genansøgning - ved telefonisk henvendelse den 26. februar 2019 – modtaget nye oplysninger. Selskabet har på den baggrund vurderet, at forsikrede har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med to tredjedele fra 1. oktober 2020.

Selskabet har i sin vurdering blandt andet lagt vægt på, at forsikrede havde gennemført et praktikforløb fra den 10. januar 2019 til den 1. juni 2019, hvor hun alene formåede at øge sin arbejdstid til 1½ time to dage om ugen.

PFA bemærker dog, at kommunen den 3. juni 2019 vurderede, at der var behov for yderligere afklaring i forhold til arbejdsmarkedet, idet en udviklingsmulighed ikke kunne udelukkes. Forsikrede blev på den baggrund bevilliget et 3-årigt ressourceforløb. Altså har der været en forventning om fortsat udvikling i forhold til arbejdsmarkedet og derfor en fortsat manglende endelig afklaring.

Det fremgår om end efterfølgende af undersøgelse på klinisk funktion den 2. oktober 2020, at beskæftigelse og/eller uddannelse på ordinære vilkår var urealistiske og funktionsniveauet i forhold til arbejdsmarkedet blev vurderet varigt og væsentligt nedsat. Prognosen for tilbagevenden til ar-

bejdsmarkedet blev vurderet ringe og et eventuelt behandlingsforløb ved Center for Komplekse Symptomer ville forventligt ikke kunne bedre funktionsniveauet.

Selskabet har herefter vurderet, at der er sket en dokumenteret forværring af forsikredes erhvervsevnetab, og at den tværfaglige vurdering ved klinisk funktion den 2. oktober 2020 endeligt slår fast, at der ikke længere er udviklingsmuligheder i forhold til arbejdsmarkedet, og at yderligere behandlingsforløb ikke findes at ville forbedre funktionsniveauet. Selskabet finder herefter, at forsikredes erhvervsevne er dokumenteret nedsat med mindst to tredjedele fra den 1. oktober 2020.

PFA skal i øvrigt bemærke, at det er selskabets opfattelse, at tilkendelse af helbredsbedingede ydelser ved brev af 18. november 2020 har bygget på for lempelige vurderinger af forsikredes helbredsforhold og har kulancemæssigt præg, idet der ud fra de lægelige oplysninger ikke ses nogen væsentlig forværring af forsikredes helbredsmæssige tilstand. PFA finder om end, at det kommunale forløb dokumenterer en vis forværring af forsikredes tilstand og selskabet vedstår selvsagt tilkendelsen af ydelser fra den 1. oktober 2020.

PFA har således vurderet, at forsikrede opfyldte pensionsvilkårenes kriterier for udbetaling fra den 1. oktober 2020. Det er herefter pensionsbeviset og vilkårene, som var gældende på dette tidspunkt, som er blevet lagt til grund for PFA's afgørelse – dvs. pensionsbevis og vilkår af 26. februar 2020. På dette tidspunkt var forsikredes ordning overgået til en privat ordning med ændrede vilkår og dækningsstørrelser.

Forsikredes advokat henviser i brev til ankenævnet af 25. februar 2022 til praksis og gengiver Ivan Sørensen, Forsikringsret, 2015, side 770-771, hvoraf det blandt andet fremgår, at 'forsikringsbegivenheden ved dækning for et nærmere angivet tab af erhvervsevne er efter nævnets opfattelse det tidspunkt hvor erhvervsevnetabet når den i forsikringsbetingelserne angivne størrelse.' og 'Skadevirkningsprincippet indebærer også, at det er de forsikringsbetingelser, der er gældende på det tidspunkt, hvor erhvervsevnetabet nåede den dækningsberettigede størrelse, der finder anvendelse'

PFA bemærker hertil, at forsikringsbegivenheden netop først anses for indtrådt den 1. oktober 2020, hvor selskabet vurderer, at erhvervsevnetabet – både helbredsmæssigt og indtjeningsmæssigt – har opnået det i forsikringsbetingelsernes fastsatte omfang. Dette uafhængigt af, om årsagen til forsikredes erhvervsevnetab – herunder sygdom eller ulykke – er indtrådt på et tidligere tidspunkt.

Idet erhvervsevnetabet nåede den dækningsberettigede størrelse den 1. oktober 2020, er det korrekt – med henvisning til skadevirkningsprincippet - betingelserne af 26. februar 2020, der er gældende. Forsikrede har af den grund alene krav på indbetalingssikring svarende hertil.

Videreførelse af ordningen

Forsikredes advokat henviser i øvrigt til, at selskabet ikke har ydet behørig rådgivning i forbindelse med privat videreførelse særligt vedrørende indbetalingssikring. Hertil bemærker PFA, at selskabet i brev af 8. februar 2017 informerede forsikrede om de overordnede muligheder, der var i forbindelse med videreførelse, og med en anbefaling om at kontakte selskabet for nærmere rådgivning herom. Det var endvidere i brevet orienteret 'Vær opmærksom på, at der kan ske ændringer med forsikringer, pensionsvilkår, priser og omkostninger, uanset hvilken mulighed du vælger'.

Efter telefonisk aftale har selskabet efterfølgende den 19. april 2017 fremsendt aftale vedrørende privat videreførelse. Af aftalen fremgår klart og tydeligt prisen for indbetalingssikring til opsparing og det beløb indbetalingssikringen omfatter. Forsikrede har herefter underskrevet og returneret aftalen den 5. maj 2017. I overensstemmelse med aftalen har selskabet efterfølgende fremsendt Pensionsbevis af 11. maj 2017, hvoraf tillige fremgår 'Du har indbetalingssikring på 6.665 kr. om året af din indbetaling til opsparing'.

Det er på den baggrund PFA's opfattelse, at forsikrede er behørigt informeret om videreførelse af indbetalingssikring ved overgangen til PFA Privat ordning. PFA bemærker desuden, at forsikrede ikke har reageret på den ændrede indbetalingssikring, hverken i forbindelse med underskrift af tilbuddet eller i forbindelse med fremsendelse af de nye pensionsvilkår.

Indbetalingssikring for kritisk sygdom:

Forsikredes advokat henviser til, at forsikrede ikke er omfattet af de ændringer som varslet i brev af 27. november 2019 i forhold til indbetalingssikring ved kritisk sygdom.

Hertil bemærker PFA, at selskabet i brev af 27. november 2019 behørigt orienterede og varslede om ændrede vilkår på kritisk sygdom med ikrafttrædelse den 1. januar 2020. Det var endvidere i brevet informeret, at forsikringen ved kritisk sygdom ikke længere ville være omfattet af indbetalingssikring, hvorfor PFA ikke overtog betalingen til Kritisk Sygdoms dækning, ved eventuel berettigelse til en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Selskabet har ved efterfølgende brev den 26. februar 2020 ligeledes orienteret, at forsikredes vilkår for Kritisk Sygdom var ændret pr. 1. januar 2020. Forsikrede er samtidigt informeret ved pensionsbevis dateret den 26. februar 2020, hvoraf det under afsnittet 'Indbetalingssikring' fremgår 'Der er ikke indbetalingssikring på PFA Kritisk sygdom'.

Forsikrede er herefter omfattet af pensionsbevis af 26. februar 2020 og pensionsvilkår af samme dato, hvor forsikringen ved kritisk sygdom ikke længere er omfattet af indbetalingssikring.

PFA har vurderet, at forsikrede opfyldte pensionsvilkårenes kriterier for udbetaling fra den 1. oktober 2020. Det er herefter pensionsbeviset og vilkårene, som var gældende på dette tidspunkt, som er blevet lagt til grund for PFA's afgørelse – dvs. pensionsbevis og vilkår af 26. februar 2020. På dette tidspunkt var forsikredes ordning overgået til en ordning uden dækning for indbetalings-sikring ved kritisk sygdom.

Forsikredes advokat henviser til selskabets afgørelsesbrev 18. november 2020, hvori selskabet anfører, at forsikrede får fuld præmiefritagelse, og at PFA derved overtager hele indbetalingen til forsikredes ordning. Der er tale om en autotekst selskabet beklageligvis ikke havde fået tilrettet inden afsendelse.

Ved forsikredes henvendelse af 6. januar 2021 korrigerede selskabet således fejlen og informerede, at hun ikke var berettiget til dækning ved kritisk sygdom. Der er herved tale om en enkeltstående fejloplysning, hvor forsikrede - efter selskabets opfattelse - henset til forudgående skriftlige orienteringer herom, indså eller burde indse, at der var tale om fejlskrift.

At selskabets sagsbehandler ved telefonsamtale i forlængelse af tilkendelsesbrevet den 18. november 2020 har oplyst forsikrede, at hun ville få tilbagebetalt allerede opkrævet indbetalinger kan ikke føre til andet resultat, idet sagsbehandleren refererede til den samlede indbetaling for forsikringer, og ikke på daværende tidspunkt var gjort opmærksom på, at der var sket en fejlorienteringen i brev af 18. november 2020.

Advokatomkostninger

Det er PFA's opfattelse, at forsikrede ikke har krav på dækning af advokatomkostninger.

Af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, følger, at den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse af krav mod selskabet kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet. Ifølge karnovnoterne til bestemmelsen indgår det i overvejelserne, om kravet er kompliceret, men navnlig om forsikringsselskabet ved sin handlemåde har givet anledning til, at den sikrede har søgt advokatbistand, herunder om selskabet har forsømt at give klagevejledning, da det fastholdt sit afslag over for den forsikrede

I brevene af 22. august 2016, 9. januar 2017 og 17. april 2018 vurderede selskabet, at forsikrede ikke var berettiget til ydelser. Selskabet henviste samtidigt forsikrede til at kontakte selskabet ved eventuelle spørgsmål samt gav klagevejledning til ankenævnet.

Ved brev af 18. november 2020 vurderede selskabet, at forsikrede var berettiget til ydelser og informerede i brevet, at såfremt forsikrede havde spørgsmål til brevet var hun velkommen til at kontakte selskabets skadecenter.

Forsikrede kontaktede efterfølgende selskabet med uddybende spørgsmål med henvisning til sagsfremstillingen under afsnittet 'Indbetalingssikring for kritisk sygdom'. PFA skal hertil beklage, at selskabet grundet en intern procesfejl beklageligvis aldrig fik videresendt, forsikredes forespørgsel – som oplyst til forsikrede i meddelelse af 11. februar 2021 – til selskabets klageafdeling, hvorfor forsikrede ikke modtog svar herfra inden sagen blev overdraget til forsikredes advokat. Om end efterforløbet er beklageligt, har det desuagtet ikke haft nogen retsfortabende virkning for forsikrede.

Det er selskabets opfattelse, at nærværende sag hverken har et omfang eller en kompleksitet, der gør advokatbistand påkrævet.

PFA gør desuden opmærksom på, at eventuelle yderligere advokatomkostninger afholdt i forbindelse med sagens indbringelse for Ankenævnet, ikke dækkes i henhold til Ankenævnets vedtægter § 23, stk. 3. Af bestemmelsen fremgår, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløssingsbehandling til den anden part. PFA er derfor ikke forpligtet til at dække eventuelle omkostninger afholdt i forbindelse hermed.

Konklusion

På baggrund af det anførte fastholder PFA, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen forinden den 1. maj 2017 og efterfølgende nedsat med mindst to tredjedele forinden den 1. oktober 2020, hvorfor hun alene er berettiget til indbetalingssikring svarende til vilkår og pensionsbevis af 26. februar 2020.

PFA fastholder videre, at forsikrede ikke er berettiget til indbetalingssikring for kritisk sygdom, idet forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad forinden den 1. januar 2020, hvor dækning for indbetalingssikring ved kritisk sygdom bortfaldt.

Endeligt fastholder PFA, at forsikrede ikke er berettiget til dækning af advokatombudsninger i henhold til FAL §32, stk.3."

Klagerens advokat har i brev af 29/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"1. Det er klagerens grundlæggende hovedsynspunkt under sagen, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne på lønophørstidspunktet den 31. januar 2017 var nedsat i en sådan grad, at hun opfyldte betingelserne for dækning ved tab af erhvervsevne og dermed var berettiget til udbetaling af erhvervsevnetabsydelse samt præmiefritagelse i henhold til den dagældende forsikringsaftale.

2. Til støtte herfor har klageren allerede i klageskriftet redegjort for, at hun i 2013 var udsat for en ulykke, hvor hun efter et slag mod næsen fik post commotionelle symptomer. Efter ulykken var hun sygemeldt helt eller delvist i lange perioder, indtil hun den 31. januar 2017 fratrådte sin stilling efter opsigelse fra arbejdsgiver på grund af sygdom. I tilslutning hertil oplyser klageren, at hun var på barselsorlov fra juni 2016 til maj 2017, men at hun selv sagt også var syg under orloven.

3. Op til fratrædelsen den 31. januar 2017 indbetalte klageren et månedligt pensionsbidrag på 5.820,30 kroner til pensionsforsikringen i Bankpension, jf. bilag 1.

I tilslutning hertil fremlægges pensionsoversigt per 1. juni 2015 hvor det fremgår, at 'Udbetaling ved mistet erhvervsevne omfatter også præmiefritagelse, ...', jf. bilag 2.

4. Som bilag 3 fremlægges optrometrist [...] erklæring af 21. december 2014, hvor det fremgår, at klageren siden tilskadekomsten i 2013 havde haft problemer med synet, herunder hovedpine ved læsning, nærarbejde, sløret syn ved læsning samt vanskeligheder ved at fastholde fokus, sløret syn på afstand, svimmelhed, koncentrationsproblemer ved læsning samt træthed i hovedet.

Som bilag 4 fremlægges statusattest af 3. september 2015, hvor det fremgår, at klageren stadig var generet af symptomer i form af hurtig træthedsfølelse, hovedpine, kvalme, lys- og lysfølsomhed, nakkespændinger, og koncentrationsbesvær siden skaden i november 2013. Klageren var igen blevet fuldtidssygemeldt på grund af forværring efter en længere periode som deltidssygemeldt, hvor der var taget diverse skånehensyn i form af korte arbejdsdage, arbejde fra hjemmet med videre.

Som bilag 5 fremlægges referat fra møde i rehabiliteringsteamet den 28. januar 2016. Som det fremgår, indstillede rehabiliteringsteamet klageren til jobafklaringsforløb, fordi klageren efter hjernerystelsen i november 2013 fortsat havde betydelige helbredsmæssige problemer, og rehabiliteringsteamet anbefalede, at klageren skulle fortsætte det ugentlige timetal på 15-16 timer ugentligt.

Som bilag 6 fremlægges FP 401, lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1, udarbejdet af læge [...] den 2. maj 2016. Som det fremgår af skemaets punkt 5 og 9 vurderede lægen, at klageren på grund af følgerne efter tilskadekomsten i november 2013 med symptomer i form af øget træthedsfølelse

hed og nedsat hørelse, spændinger i nakke, skulder og kæbe, højest kunne arbejde 16 timer om ugen.

Efter et langstrakt kommunalt forløb, blev klageren bevilget offentlig førtidspension af helbreds-mæssige årsager med virkning fra den 1. februar 2021.

5. Når selskabet navnlig på grundlag af den som bilag O fremlagte rapport fra Klinisk Funktion af 2. oktober 2020 vurderer, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, er der reelt tale om, at selskabet først på et meget sent tidspunkt foretog en korrekt vurdering af klagerens erhvervs-evnenedsættelse.

Hvis selskabet umiddelbart efter anmeldelsen havde foretaget en korrekt vurdering af, om klageren opfyldte det dengang gældende kriterium om nedsættelse af erhvervsevnen med mindst halvdelen, ville selskabet være nået frem til, at klageren opfyldte betingelserne og var berettiget til dækning efter de dagældende vilkår herfor.

I tilslutning hertil fremlægges endvidere følgende bilag:

Som bilag 7 fremlægges referat af møde i rehabiliteringsteamet den 29. juni 2017, hvor klageren blev indstillet til nyt jobafklaringsforløb.

Som bilag 8 fremlægges LÆ 125, Statusattest udarbejdet af læge [...] den 7. juni 2017, hvoraf det fremgår, at klageren på grund af sine post commotionelle symptomer med videre ikke ville kunne arbejde eller deltage i kursusforløb mere end højest et par timer dagligt de fleste ugedage.

Som bilag 9 fremlægges LÆ 265, Lægeattest ved rehabiliteringsteam, udfyldt af lægerne i [...] den 6. maj 2019, hvoraf det fremgår, at lægen vurderede, at klagerens tilstand var varig og med væsentlig funktionsnedsættelse. Klageren havde behov for at kunne hvile sig flere gange dagligt og var ikke i stand til at foretage opgaver over cirka 1-2 timer dagligt.

Som bilag 10 fremlægges FP 402, Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2, udfyldt af lægerne i [...] den 21. juni 2019, hvoraf det fremgår, at lægen vurderede, at klageren højest ville kunne arbejde 1-3 timer ugentligt med skånehensyn.

Som bilag 11 fremlægges journalnotater fra [hospital], Øre-, Næse- og halskirurgisk Klinik for perioden 3. april – 20. november 2017.

Som bilag 12 fremlægges klagerens egen 'Klarlægning af sygeforløb efter hovedtraume den 27. november 2013', som indeholder en beskrivelse af hovedpunkterne i klagerens symptom og behandlingsforløb.

Som bilag 13 fremlægges klagerens egen 'Tidslinje Bankpension – PFA – Afgørelser'.

6. Da først Bankpension – og efter fusionen mellem Bankpension og PFA – PFA flere gange afslog klagerens anmeldelse og anmodning om dækning ved tab af erhvervsevne, bekræftede PFA Pension den 14. juli 2017 på klagerens forespørgsel, at

'Da du var syg inden fusionen 1. oktober 2016, vil det være de betingelser, som du havde i Bankpension der er gældende.', jf. bilag 14.

Det ligger derfor også af den grund fast, at klagerens ret til dækning ved tab af erhvervsevne skal vurderes på grundlag af de vilkår, som var gældende inden fusionen den 1. oktober 2016, hvor klageren også anmeldte sit tab af erhvervsevne til selskabet.

7. På side 9 og 10 i svarskriftet anerkender selskabet, at man ikke har informeret klageren tilstrækkeligt i forbindelse med prisforhøjelsen per 1. januar 2020, og selskabet har tilbudt klageren at indbetale differencebeløbet på cirka 6.000 kroner for perioden fra den 1. januar til den 1. oktober 2020 med henblik på at opretholde sin opsparing på 6.665 kroner årligt og dermed den faktiske indbetalingssikring i henhold til den underskrevne aftale af 5. maj 2017.

Hvis klageren ikke får medhold i sin påstand nr. 1 under nærværende sag, vil klageren acceptere tilbuddet.

8.

I øvrigt henviser klageren til det i klageskriftet anførte, som fastholdes."

Selskabet har i brev af 29/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"PFA har noteret sig advokatens bemærkninger, men fastholder det tidligere anførte i svarbrev af 20. maj 2022 til ankenævnet og henviser til, at det ud fra de helbredsmæssige oplysninger blandt andet fremgår, at der var tale om et let hovedtraume med følgende lette symptomer, og at de omfattende undersøgelser viste normale forhold.

For så vidt angår den af advokaten fremlagte e-mailkorrespondance (Forsikredes bilag 14), har det beklageligvis ikke været muligt for PFA at genfinde den pågældende korrespondance i selskabets interne arkiveringssystem. PFA er derfor ikke bekendt med den fulde samtale. Uanfægtet skal det bemærkes, at såfremt der er tale om en revurdering vil PFA altid anvende de gældende betingelser for den periode der revurderes ud fra. Idet forsikrede anmoder om en revurdering af selskabets afslag på udbetaling ved brev den 22. august 2016 og den 9. januar 2017 – altså afgørelser som lå forinden overgangen til private vilkår, vil selskabet anvende de gældende betingelser, der lå til grund for vurderingen på det tidspunkt. Såfremt – som i dette tilfælde – at det fortsat vurderes, at forsikrede ikke er berettiget til udbetaling og PFA efterfølgende finder, at hun på et senere tidspunkt har dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad, vil det være de på det tidspunkt gældende vilkår, som vurderes og udbetales ud fra."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af synsundersøgelse den 21/12 2014 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har haft problemer m. Synet siden december 2013 efter at have slået hovedet mod [sit barn]. [Klageren] har flere problemer der er relateret til synet:

- Hovedpine ved læsning og nærarbejde.
- Sløret syn ved læsning. Svært at fastholde fokus.
- Sløret syn på afstand.
- Svimmelhed.
- Koncentrationsproblemer ved læsning.
- Træt i hovedet.

[Klageren] føler sig meget anspændt ved koncentration med læsning eller ved andre synskrav. Inden slaget, læste [Klageren] uden problemer, havde godt overblik og kunne have flere bolde i luften på samme tid. Nu kan hun ikke overkomme læsning og har sværere ved at overskue tingene.

Forprøverne, hvor bl.a. kvaliteten af øjenmotorikken testes, viser at der er stor usikkerhed med øjnenes bevægelser og det giver svimmelhed og ubehag når øjnene belastes bare en lille smule.

Stereopsis (det tredimensionelle syn) er væsentlig reduceret i forhold til det forventede på afstand og lidt langsom på nær. Det giver usikkerhed ved afstandsbedømmelse både på afstand og på nær.

Øjnene kan godt indstille sig rigtigt, men det tager lang tid i forhold til hvor hurtigt tingene sker i den virkelige verden. Derfor opstår der forvirring og træthed når der stilles krav til hurtige skift med øjnene.

Selve synsundersøgelsen viser, at synet er anspændt og ustabil. Evnen til at fastholde samarbejdet imellem højre og venstre øje er usikker/varierende. Det påvirker [Klageren]s evne til at arbejde/læse koncentreret i længere tid og i det hele taget, når øjnene skal bruges.

Ovenstående resultater bevirker at [Klageren] skal bruge mange synsmæssige ressourcer specielt på nært hold ved bl.a. læsning og arbejde med PC. I det hele taget kræver det meget af [Klageren], når hun skal koncentrere sig synsmæssigt.

[Klageren] er i gang med et synstræningsforløb her i klinikken. Det kræver, at hun træner dagligt ca. 15-20 minutter i en periode på min. 6-8 måneder.

Jeg forventer, at synstræningen vil resultere i en bedre visuel funktion, som vil kunne hjælpe [Klageren] af med flere af hendes klager. Dermed vil hun også komme til at fungere bedre i hverdagen. Om niveauet kommer helt tilbage som inden slaget, er svært at sige på nuværende tidspunkt."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 13/2 2015 fremgår bl.a.:

"Pt slog sit hoved for et år siden, da hendes [barn] faldt ned i hovedet på hende. [Barnets] baghoved ramte pts pande. Pt mistede ikke bevidstheden, men mærkede ligesom et knæk i hovedet og blev svimmel. Herefter kom der hovedpine og svimmelhed, og pt. blev undersøgt på skadestuen på mistanke om hjernerystelse og brud på næsen. I de efterfølgende 2-3 uger, hvor pt var sygemeldt, sov hun meget og blev undersøgt på ØNH-amb. på [...] Hospital. Man mente på klinisk grundlag at kunne udelukke brud på næsen, men konkluderede, at det måtte dreje sig om hjernerystelse. Efterfølgende kom pt til konsultation hos neurolog [...] på privathospital, og der blev foretaget MR-skanning af hjernen, som var normal. Fra omkring februar 2014 genoptog pt. på deltid sit arbejde som [...], og fra omkring påske (medio april 2014) var pt tilbage på fuld tid. I forbindelse med en forkølelse i september 2014 fik pt. igen hovedpine, svimmelhed, kvalme og lysoverfølsomhed. Hun har derfor igen været sygemeldt sig og har gået bl kraniosakral massage og zoneterapi. I løbet af sygemeldingen de seneste 6 uger har pt. fået det bedre, men hun er ikke i habitualtilstanden. Hun er generet af svimmelhed, lysfølsomhed og intermitterende hovedpine.

...

Objektivt

Er vågen, klar og orienteret. Bærer indledningsvist solbriller, fordi det kraftige lys fra neonlysstof-rørerne generer. Almentilstand: Upåvirket Ernæringstilstand: Slank. BT 118/87 Puls 84 Der er ingen afasi eller dysartri. Ydre cranlum: I.a. Kranienerver li-XII: Intakte. Collum: Ikke NRS. Ekstremiteter: Ikke Babinskis tåfænomen. Egal, nonnal sensibilitet, kraft, tonus, trofik, bevægelighed og refleksforhold. Koordination: Nonnal FNF, KHF og strakt-armtest. Ingen dysdiadokokinese. Romberg neg. Gang: Tågang, hæl gang og linjegang upåfaldende.

Resume

Pt. er en [...] tidl. I det væsentlige rask kvinde, som for et år siden (november 2013) slog hovedet, da [klagerens barn] faldt ned i pts hoved, således at [barnets] baghoved ramte pt.s pande. Der var ved hovedtraumet intet bevidsthedstab, men pt. fik efterfølgende hovedpine, svimmelhed, kvalme og lysoverfølsomhed. Hun var sygemeldt indtil februar og begyndte herefter på deltid på arbejdet igen, og fra midten af april på fuld tid. I forløbet er der foretaget neurologisk vurd., Inkl. MRskanning af cerebrum, som var normal. I forbindelse med en forkølelse fik pt. sine symptomer igen i september 2014, og hun har derfor været sygemeldt i de seneste 6 uger. Hun har i løbet af sygemeldingen fået det bedre, men der er fortsat hovedpine, svimmelhed, intermitterende kvalme og lysoverfølsomhed. Den objektive undersøgelse er normal.

Vurdering

Følger efter lettere commotio cerebri i november 2013. Der er ikke holdepunkt for nogen nyttilkommen lidelse. Der findes således ikke Indikation for suppl. undersøgelser."

Af statusattest af 3/9 2015 fremgår bl.a.:

"Diagnose: Commotio cerebri seqv. Stadig generet af symptomer i form af hurtig træthæd, hovedpine, kvalme, lyd og lysfølsomhed. Nakkespændinger. Koncentrationsbesvær.

Prognose: Det har nu stået på siden skaden i november 2013, der dog var et mindre hovedtraume, hvorfor de voldsomme symptomer er uforklarlige, og det er vanskeligt at udtale sig om prognose, idet det på nuværende tidspunkt har været et så langstrakt forløb. Er på ny henvist til neurolog m.h.p. en revurdering, og det anbefales at afvente denne.

Er aktuelt igen fuldtids sygemeldt p.g.a. forværring. Har igennem en længere periode været deltidssygemeldt, hvor der er taget diverse skånehensyn i form af korte arbejdsdage, arbejdet fra hjemmet m.v. Sygdomsforløbet generel meget komplekst. Anbefaler at afvente fornyet neurologisk vurdering."

Af statusattest af 11/11 2015 fremgår bl.a.:

"Morbus Menieres. Denne giver symptomer i form af anfaldsvis svimmelhed af timers varighed. Indimellem kan der være dage hvor man er påvirket på balancen, men ikke egentlig rundtosset. Samtidig kan der være vekslende hørelse, særligt på det ene øre og hylen i dette øre/tinnitus. Symptomerne kan være til stede ofte eller sjældent og man behandler afhængigt hvor meget aktivitet der er i sygdommen. Første trin i behandlingen er en tabletkur med 1 tablet 3 gange om dagen og dette er begyndt for klientens vedkommende. Afventer virkning af denne behandling ved kontrol senere på denne hos undertegnede. Målet er at få funktionsevnen til at være normal

eller meget tæt på således at man kan passe fuldtidsarbejde, men at man indimellem må acceptere at der kan være en sygedag pga. svimmelhed. Det kan tage noget tid at opnå dette og der kan indimellem være meget aktivitet i sygdommen de første ca. 2 år, herefter vil det hyppigst stilne meget af. Bør således kunne arbejde på normale vilkår evt. blot med information til arbejdsgiver om at der kan være enkelte dage, hvor hun pga. kraftig svimmelhed ikke kan arbejde. Øvrige skånehensyn skulle nødtigt blive nødvendige. Som anført er lidelsen ikke stationær. Sygdommen svinger meget i aktivitet, kan både gøre det fra dag til dag og fra måned til måned, men som anført forventer man bedring over 1-2 år. Mht. sygemelding er det vanskeligt fordi visse patienter vælger at gå på arbejde, selvom de er svimle og egentlig til mere eller mindre fare for sig selv i trafikken, og andre kan ikke magte at gå på arbejde, hvis de er svimle fordi de bliver for udtrættede. Således afhænger en sygemelding, både delvis eller fuld, af en grundig vurdering af, hvordan patienten håndterer tilstanden, og hvor godt

hun kan leve med det. Dette kan evt. kræve en samtale med en psykolog, som hun kan blive henvist til via egen læge. Umiddelbart vil jeg forvente, at hun snart er klar til en fuld raskmelding dvs. inden for en måneds tid fra d.d. Mht. om der er andet relevant, har der været en hjernerystelse og et lille brud ved pandehulen på højre side. Klienten har flere bihulesymptomer end tidligere, men ikke noget jeg vurderer, har potentiale til at holde hende ude af arbejdsmarkedet. Blot kan det sammen med meniere-lidelsen bidrage til yderligere sygdomsfornemmelse i kortere perioder.

Som det altid er tilfældet med Menieres sygdom er det meget vanskeligt, at forudse præcis hvor meget det vil genere og derfor skal man ved massagebehandling udvise særlig forståelse for de meget svingende symptomer."

Af erklæring af 21/1 2016 fra speciallæge i øre, næse og halssygdomme fremgår bl.a.:

"Hørenedsættelsen persisterer hø side. Fortsat trykkende fornemmelse og til tider lettere svimmel eller balance besværet. Havde 2 kraftige anfald af svimmelhed i november 2015 med hørenedsættelse og tinnitus. Beskriver fluktuerende hørelse i det daglige. Herudover flere mindre anfald af svimmelhed, positionelt betinget, af kortere varighed. Ingen hørelsesmæssige gener i forbindelse med disse anfald. Fortsat smerter over næseryg og trykkende fornemmelse over panderegion. Nedsat luftskifte gennem næsen.

...

Objektiv undersøgelse

God almentilstand, fremtræder vågen, klar og relevant. Fri respiration, pæne farver varm og tør. Kommunikation på tomandshånd upåfaldende. Rhinoskopia anterior: Højresidig septumdeviation specielt i toppen, pæne slimhinder, rimelig passage. Ingen tegn til sekretion eller polyppi. Ydre næse: Næsepyramiden let forskudt mod ve. Palp øm og mulig frakturlinje mod orbitae dex. Facies: Nat facialis funk. Og nat funkt. VI-V3. C.oris: ingen trismus. Egne tænder+/, god status. Ingen akutte belægnings, ingen svulster. God plads. Ingen synlig AV. Collum: Ingen palpabel adenit. Ingen struma eller halsvene stase. Ej NRS.

Otoneurologisk undersøgelse

Kommer gående upåfaldende til undersøgelsen. Kraniennerver 2-12 (fraset 8) groft gennemgået: i.a. Rhomberg: negativ. Headshake: Uden sakkader. Under videobrille: ingen spontan eller blikretningsnystagmus. Ingen dysdiadokokinese. FNF uden ataksi. Ingen trunkal ustabilitet. Otomikroskopi: Upåfaldende og velkalibrerede øregange og indblik til nat. Udseende trommehinde i niveau. Luftfyldte melleører. Valsalva passerer bilat.

Weber: Midt

Rhinne: +/+

Audiometri: Let asymmetri med perceptivt høretab i bas dex' Rentonetærskler på 25d8. Intet konduktivt element. Tympanometri bilat A kurver. Reflekser udløses. DS 100% bilat. SRT 100 Oto-akustiske emmissioner (DPOAE): Ej udført V-HIT: Nat kurver med fin amplitude, ingen sakkader og ingen asymmetri. Smooth pursuit og saccader: Intet abnormt Dix-hallpike +lateralbuegangstest: ingen til BPPV. Ingen nystagmus

Resume Konklusion

Traume mod næse/pande: Fortsat lette symptomer fra Post Commotionelt Syndrom. Der er herudover gener fra næsen og bihuler. Det er velkendt fra litteraturen at fraktur af næseryggen kan give kroniske smerter der kan være svære at behandle. Det er sandsynligt at patienten har haft mindre fraktur og at smerterne hidrører herfra. Derudover er patienten kendt med tendens til bihulebetændelse og beskriver denne tendens betragteligt forøget efter traumet. Der er god sammenhæng ml. Nedsat passage i næsen - som følge af fraktur - og nedsat afløb til pandehulen og dermed kronisk bihulebetændelse. Dette må dog evt. Verificeres ved yderligere CT af bihuler såfremt generne persisterer. Der er konstateret skæv næseskillevæg. Hvor vidt dette er følger af traumet er uvist, men bidrager utvivlsomt til det nedsatte luftskifte i næsen. Det er muligt at patient ville have gavn af kirurgisk rettelse af næseskillevæggen og evt. Åbning af pandehulerne. Dette bør vurderes ved hospitalshenvisning til Øre-næse-halsafdeling såfremt patienten er interesseret heri.

Mb. Meniere: Patienten har fået stillet diagnosen Mb. Meniere på hø. øre af egen ørelæge. Patienten opfylder kriterierne for sygdommen og anden sygdom er udelukket på MR. Der er i litteraturen ingen dokumenteret relation til traumer der ikke involverer indre øre og Mb. Meniere. Det er meget svært at forudse det individuelle forløb af Meniere - men aktuelt kan patientens sygdom karakteriseres som 'let grad'. Behandlingen er i første omgang medicinsk og bør følges af egen ørelæge. Patienten har aktuelt en 5% nedsættelse af hørselsniveauet på hø. Side.

BPPV: Patienten beskriver anamnestisk klassisk BPPV (øresten). Jf navnet er sygdommen paroxystisk og kan derfor komme og gå. Der er en velbeskrevet sammenhæng mellem BPPV og Mb. Meniere - men også i forbindelse med hovedtraumer. Om end sygdommen er ubehagelig er den også selvlimiterende og uskadelig for indre øre. Sygdommen kan behandles via egen ørelæge.

Diagnoser

HB0.0 - Mb. Meniere dex.

H81.0-BPPV

S02.2 - Fraktura Nasi seq.

J32.0 - Kronisk Bihulebetændelse

S06.0 - Hjernerystelse seq."

Af resultat af møde i rehabiliteringsteam den 28/1 2016 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er bevilliget et jobafklaringsforløb pr. 01.01.16. Rehabiliteringsteamets indstiller til, at jobafklaringsforløbet har en varighed på 2 år med virkning fra d. 01.01.16. Rehabiliteringsteamet har afgivet anbefalinger til tværfaglige indsatser i jobafklaringsforløbet.

... [Klageren] får en hjernerystelse i november 2013, da hendes [barn] slår baghovedet mod [klagerens] næse og pande. [Klageren] sygemeldes med hjernerystelse og mistanke om brud på næsen. [Klageren] raskmeldes fra foråret 2014. [Klageren] sygemeldes igen med følger efter hjernerystelse fra september 2014. I efteråret 2015 stilles diagnosen morbus menieres. [Klageren] har senest i januar 2016 fået diagnosen øresten og brud på næseben/pande fra [hospital]. Seneste diagnose er ikke dokumenteret i sagen endnu. [Klagerens] udfordringer er bihulebetændelser, svimmelhed og kvalme, koncentrationsbesvær, og træthed. Derudover er [klageren] gravid, med forventet fødsel medio [...].

Klageren er fortsat ansat på sin nuværende arbejdsplads. Rehabiliteringsteamet anbefaler, at [klageren] fortsætter med det ugentlige timeantal 15-16 timer ugentligt, da [klageren] oplever, at dette giver hende stabilitet i forhold til sit helbred og sin hverdag. Rehabiliteringsteamet anbefaler, at sagsbehandler etablerer et rundbordsmøde på [klagerens] arbejdsplads, hvor fastholdelseskonsulent [...] også deltager.

...

Rehabiliteringsteamet anbefaler, at [klageren] følger den behandling der allerede er fastlagt."

Af kommunalt journalnotat af 7/3 2016 fremgår bl.a.:

"[Klageren] arbejder 15-16 timer ugentligt. Mandag, onsdag og fredag er hun på arbejdspladsen 4 timer og indimellem bliver [Klageren] en time ekstra. Tirsdag og torsdag arbejder [klageren] hjemmefra 1-2 timer, hvor hun ofte deler arbejdstiden op således, at hun har lange pauser imellem arbejdet. [Klageren] giver udtryk for, at hun ikke kan arbejde flere timer de dage hun arbejder hjemme, idet hun bruger mange ressourcer på arbejdspladsen dagen i forvejen. Dette medfører, at [klageren] bliver træt og ikke har overskud til så meget de dage hun arbejder hjemme [klageren] oplever, at hun ikke har mulighed for at hæve arbejdstiden. Til gengæld oplever [klageren], at der nu er sket en udvikling i forhold til konkrete arbejdsopgaver. [Klageren] fortæller, at hun synes der er mere kvalitet nu i forhold til tidligere. [Klageren] giver som eksempler, at tidligere når hun havde [...] kunne hun glemme, at orienteret om detaljer. [Klageren] oplever nu i højere grad, at hun kommer 'hele vejen rundt om kunden'.

[Klageren] fortæller, at hun har været til en udvidet høreprøve, hvor det er konstateret, at hun har en dårlig funktion på hendes højre balanceplan. [Klageren] fortæller, at hun af ørelægen har fået en udskrift om dette. [Klageren] vil medbringe dette til næste samtale med sygedagpenge-rådgiver [...].

[...] fortæller, at virksomheden havde forhåbninger om, at [Klageren] kunne nå at hæve arbejdstiden til fuld tid inden hun skal på barsel. Ut. forklare, at baggrunden for, at det er anbefalet at [Klageren] skal fastholde timetallet er den samlede helbredsmæssige situation blandt andet, at [Klageren] også har fået konstateret øresten.

[...] oplyser, at der har været nogle generelle forandringer i virksomheden, hvorfor det nu er primært anderledes virksomhed end tidligere. For eksempel er afdelingen blevet væsentlig mindre end tidligere, hvorfor der nu kun er [...] medarbejder i alt. Derudover er der indført en times stille-tid hver morgen. På grund af disse forandringer er nogle af [Klageren]s skånehensyn imødekommet blandt andet, at der er mere ro nu end tidligere. [Klageren] sidder fysisk lidt mere tilbage i forhold til de andre medarbejdere og [Klageren] har også mulighed for at holde pause, hvis hun har behov for dette."

Af møde i rehabiliteringsteam den 29/6 2017 fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamet indstiller, at borgeren skal i et nyt jobafklaringsforløb

...

Rehabiliteringsteamet indstiller til jobafklaringsforløb, efter lov om aktiv beskæftigelsesindsats, med virkning fra 29.06.2017 op til 2 år under forudsætning af at [Klageren] vedvarende vurderes at være uarbejdsdygtig på grund af egen sygdom i henhold til § 7 i lov om sygedagpenge.

Rehabiliteringsteamet indstiller til at de anbefalede indsatser iværksættes med henblik på at støtte [Klageren] i sin tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Rehabiliteringsteamet indstiller til at der iværksættes en skånsom virksomhedspraktik, med henblik på at udvikle [Klageren]s arbejdsevne, afklare eventuelle skånebehov og udvikle arbejdsevnen. Det kan være nødvendigt at gennemføre flere praktikker. Rehabiliteringsteamet indstiller til at der, når det er relevant, foretages en funktionsevnevurdering af en ergoterapeut. Denne afklaring bør foretages med henblik på at klarlægge udviklingsområder og hjælp til mestring i forbindelse med tilknytning til arbejdsmarkedet. Det anbefales at [Klageren] deltager i coachende samtaler med henblik på accept af egen situation og økonomisering af egne ressourcer samt hjælp til at være deltagende i egen tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

...

Rehabiliteringsteamet vurderer ikke at det er relevant med nogen former for behandlingsmæssige helbredsindsatser. Sundhedskoordinator lægger vægt på at [Klageren]s tilstand er stationær, men udelukker dog ikke at den vil kunne bedres over tid.

Rehabiliteringsteamet indstiller til at koordinerende sagsbehandler henviser til klinisk funktion, hvis dette på et senere tidspunkt skulle vise sig at være relevant.

Rehabiliteringsteamet anbefaler at [Klageren] modtager støtte fra jobcentermentor og evt. også virksomhedsmentor i forbindelse med de virksomhedsrettede tiltag i jobafklaringsforløbet.

Rehabiliteringsteamet vurderer at afklarende praktikker kan iværksættes sideløbende med udredning og/eller coachforløb, i det omfang at skånehensyn iagttages."

Af statusattest af 7/6 2017 fremgår bl.a.:

"Morbus meniere. - Menieres sygdom.

Migræneassocieret svimmelhed

Postcommotionelt syndrom - Følger efter hjernerystelse.

Hovedpine

Patienten er fulgt hos undertegnede siden oktober 2014 efter sygdomsdebut efterår 2013, hvor der var to hovedtraumer. Patienten udviser udtalte svimmelhedssymptomer, der forværres meget af både fysisk aktivitet og travlhed. Der er fundet tegn på Menieres sygdom hos undertegnede - jvf. attest fra 2015. Diagnosen har ikke sikkert kunnet bekræftes. Neurologisk undersøgelse oktober 2014 ved [...] var normal, men med følger efter hjernerystelse. MR-scanning januar 2014

normal. Undersøgelse på [...] svimmelhedsklinik på ØNH-afdelingen samt undersøgelse hos svimmelhedsekspert [...] på [hospital] i 2016 har konkluderet migræneassocieret svimmelhed.

De angivne tilstande har ikke nogen effektiv BEHANDLING, men svinder ofte som årene går. Prognose kan ikke gives med nogen sikkerhed. Det vurderes, at patienten kan arbejde/ deltage i kursusforløb et par timer daglig de fleste ugedage, men ikke mere end dette."

Af journalnotat af 23/4 2018 fra øre-, næse- og halskirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"[Aktuelt siden sidst

Det går meget langsomt lidt bedre. Har dog fortsat ret store problemer med at få hverdagen til at hænge sammen. Heldigvis har hun nogle ret forstående forældre der ikke bor så langt fra patienten og som kan hjælpe med børn osv. Har mistet sit [job] og der er i kommunen overvejelser om muligheden af fleksjob. Har fra kommunen desuden haft besøg af en ergoterapeut som erkender patientens problemstillinger. Der er derimod ikke meget medfølelse fra forsikringsselskabet som pt og hendes [forældre] kæmper imod. Har netop afsluttet forløbet hos vores vest rehab-medarbejder idet der ingen fremgang er. Der foreslås herfra (og fra andre) at det vil være formålstjenligt at stresser helt af og 'starte forfra'. Fortæller i øvrigt, at en evt. svimmelhed ikke starter som det primære. Det gør derimod, koncentrationsbesvær, forvirrethed, træthed, ørhed, som så senere giver anledning til fornemmelsen af også svimmelhed.

Objektiv undersøgelse

AT god, habituel udseende, fri respiration, pæne farver, varm og tør. Orienteret i tid, sted og egne data.

Neuro-Otologisk Undersøgelse

Gang: Upåfaldende

Kommunikation: Normal kommunikation på tomandshånd

Otomikroskopi dext et sin: trommehinde bilat intakt, i niveau, med alle kendinge identificeret.

Valsalva passerer: ej udført

Kalorisk skylning: Normal (med kun varmt vand)

Konklusion/vurdering

Dagens kons suppleret med kalorisk skylning idet pt. hævdede at oprindelige prøver fra privatpraktiserende ørelæge vist nok viste en eller anden form for asymmetri. Vi har her på intet tidspunkt kunne påvise unormale prøver inkl. den i dag. Tilfældet lyder mindre og mindre som et otogent svimmelhedsproblem. Man foreslår bl.a. HoH samt rolig tilvær.

Kontrol: Der følges afsluttende op om ca. 9 mdr., idet der formentlig bliver behov for bl.a. udtalelse til kommune og forsikring.

...

Diagnosekoder

Aktiv diagnoseliste for patient

Diagnose

- Forstyrrelse i ligevægtssansen UNS (DH819)
- Anden leversygdom (DK768)"

Af praktikbeskrivelse af 20/4 2019 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er startet med 1 time om ugen i praktik. Hun har øget tiden med en halv time ind til nu

[Klageren] er godt klar over, at hun skal øge timerne, til det hun nu kan holde til og at hun skal prøve sig selv af. Vi aftaler derfor, at [Klageren] selv øger sin tid, hvis hun føler det er muligt. 30/4 - [Klageren] har prøvet to uger, hvor hun var på arbejde 2 dage om ugen af 1 til 1 1/2 time. [Klageren] fortæller at det har været hårdt, hun har følt sig meget presset. Hun vil derfor gå ned igen på tiden, men ikke på dagene.

Formålet med praktikken

Dækning af arbejdssevne.

Skånebehov

Lydfølsom - rolige omgivelser

Ikke komplekse arbejdsopgaver

Arbejde i eget tempo

Mulighed for pauser og for at kunne trække sig

Behov for fleksibilitet i arbejdsdage

Minimum af ansvar for deadlines

...

Arbejdsgivers vurdering

Borgers indstilling

[Klageren] vil meget gerne og skal holdes tilbage, så hun ikke overanstrenger sig. Hun er hurtig blevet selvkørende og er initiativrig.

Fremmøde

Ingen fravær, bortset fra en dag, hvor kontoret var lukket. 30/4 - Hun har ingen dage hvor hun er gået tidligere.

Funktionsniveau/ effektivitet

[Klageren] er 100% effektiv i tiden hun er i praktikken. I de opgaver, som [Klageren] har, har der indtil nu ikke været nogen udfordringer på hendes funktionsniveau. [Klageren] holder løbende små pauser i løbet af den halvanden time hun er i praktikken. 30/4 - Umiddelbart kan det ikke ses eller mærkes på [Klageren], at hun er presset. Hun er god til at tage en maske på imens hun er ude. [Klageren] er blevet bedre til selv at mærke efter hvor presset hun er.

...

Fremtid på arbejdsmarkedet

Borgers vurdering?

[Klageren] kan ikke se sig selv arbejde fuldtids, men vil meget gerne arbejde, de timer hun nu magter.

Arbejdsgivers vurdering?

Med de udfordringer som [Klageren] har, kan arbejdsgiver ikke se hende arbejde på fuldtid ej heller

ikke i hendes gamle stilling i [...], men [Klageren] virker bestemt ikke som en, der er helt færdig på arbejdsmarkedet. Hun ville nok godt kunne klare et kontorjob på nedsat tid.

Er borger egnet til dette job?

Ja, hun er bestemt kompetent."

Af helbredsattest af 7/5 2019 fremgår bl.a.:

"2.2 Relevante helbredsforhold

Patienten fik i 2013 et slag mod næsen og udviklede derefter tegn på post commotionelt syndrom. Blev undersøgt af flere forskellige øre-næse-halslæger og neurologer gennem de næste godt 3 år. Fik påvist brud på næsen, fået diagnose Mb. Meniere og vestibulær migræne. Er blevet rådet til løbende at vurdere hvad hun kan klare og at tilstanden er vurderet stationær og varig. Fået foretaget MR scanning af nakken, der var normal. Scanning af bihuler normal. Har været vurderet af ergoterapeut i hjemmet, Forsøgte i flere perioder at genoptage arbejde på nedsat tid, men måtte flere gange fuldtids sygemelde sig pga for store gener. Blev opsagt med virkning fra 31.1.2017. Forsøgt fysioterapeut, kraniosacral terapeut, kiropraktor, zoneterapeut og psykolog. Går nu regelmæssigt til kraniosacral/fysioterapeut. Har herudover i 2013 fået diagnose fibromyalgi og havde i 2016 forbigående reaktiv artrit efter fødsel. Hun har store påvirkninger af hjernerystelsen dagligt. Kan klare almindelige daglige gøremål i maksimalt 2 timer i eget langsomt tempo, hvorefter hun må hvile sig. Når hun belastes for meget, oplever hun svimmelhed, ørhed, koncentrationsbesvær, kvalme, stor træthed og udtrætning. Oplever mange spændinger i nakke, skulder og kæbere region primært i højre side. Forsøger at holde det nede ved at gå regelmæssigt til fysioterapeut/kraniosacral, og hvis der kommer låsninger i nakken så til kiropraktor. Lyd- og lyspåvirkning kan forværre tilstanden. Der kommer påvirkning fra nakke ned i lænden. Oplever tæthed i højre side af næsen og har flere gange haft bihuleinfektioner. Oplever lettere hukommelsestab og har svært ved at koncentrere sig. lettere indkøb kun muligt med en huskeseddel. Ved belastning udtrættes hun, så der kan komme let ordmobiliseringsbesvær. Oplever utilpashed og forværring af gener hvis hun skal lave opgaver med hoved let bøjet som ved skærmarbejde. Kan max sidde ca. 1 time, hvorefter der kommer svimmelhed, hovedpine og nedsat koncentration samt stor træthed, og patienten må hvile sig. Må hvile flere gange dagligt, og mindst en gang daglig har hun samtidig fokus på at have øjne lukkede for at mindske lyspåvirkning. Kan ikke læse bøger, da hun bliver meget udtrættet. Må planlægge alle aktiviteter i etaper, og socialt samvær er vanskeligt, og når hun vælger det, koster det flere dage med yderligere forværring og dårligere funktion.

2.3 Særlige hensyn

Patientens tilstand vurderes at være varig og med væsentlig funktionsnedsættelse. Hun har behov for at kunne hvile sig flere gange dagligt. Ikke at skulle foretage opgaver over ca 1-2 timer, da det giver forværring af gener. Undgå støj, stærkt lys, stress, tunge løft, lang transporttid. Skal have lettere opgaver for ikke at blive udtrættet. Undgå arbejde med hoved let flekteret. Have mulighed for at gå til fysioterapeut/kraniosacral eller kiropraktor.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Patienten har god forståelse af egen situation og forsøger at imødekomme det bedst muligt. Er god til at prioritere opgaver, så hun undgår forværring og udtrætning. Kan nogle gange komme til at belaste sig selv, fordi hun har et stort ønske om at kunne fungere og dermed ikke får sagt stop til opgaver. Prioriterer de vigtigste funktioner som familie og hjem i 1.runde og dernæst andre aktiviteter."

Af rehabiliteringsteamets indstilling til ressourceforløb den 11/6 2019 fremgår bl.a.:

"Rehabiliteringsteamet indstiller til bevilling til et 3-årigt ressourceforløb.

Det vurderes på baggrund af nedenstående, at der er behov for yderligere afklaring i forhold til arbejdsmarkedet og dette kræver en tværfaglig indsats af behandlingsmæssige samt understøttende tiltag med de muligheder, der er givet i beskæftigelseslovgivningen og øvrig social lovgivning.

Rehabiliteringsteamet har lagt vægt på følgende:

...

[Klageren] sygemeldtes grundet hjernerystelse i 2013. [Klageren] har været undersøgt og behandlet af relevante speciallæger, psykolog og fysioterapeuter. Der er stillet diagnoserne: lette symptomer fra Post Commotionelt Syndrom, meniere, hovedpine og svimmelhed. [Klageren] oplever udfordringer i form af træthed, hovedpine og svimmelhed, besvær med at koncentrere sig, muskelspændinger, kvalme og tendens til bihulebetændelse. [Klageren] har oplyst at hun har oplevet en vis forværring i disse symptomer efter fødslen af sit andet barn. I forhold til [Klageren]s post commotionelle syndrom anbefales fra kommunikationscenteret støtte til tilbagevenden til arbejdsmarkedet og i forhold til [Klageren]s meniere er det ikke unormalt at sygdommen 'brænder ud', dvs. at anfaldene hos flere med tiden mindskes eller forsvinder.

Rehabiliteringsteamet kan derfor ud fra det lægelige ikke udelukke at der kan være udviklingsmuligheder i forhold til arbejdsmarkedet.

[Klageren] er uddannet [...] og har arbejdet som sådan i mange år. Hun har af flere omgange forsøgt at genoptage arbejdet og trappe op i tid, [Klageren] har i perioder været oppe på henholdsvis 15 og 22 timer ugentligt, dette dog med en del transport og under forhold der ikke tilgodeså [Klageren]s skånebehov på optimal vis. Senest har [Klageren] deltaget i en længerevarende praktik, hvor hun kom op på at arbejde 3 timer ugentligt, [Klageren] oplyser på mødet at hun ikke kan se sig selv stige i tid som hun har det lige nu, da hun har følt at de tre timer var rigeligt.

[Klageren] udtrykker på mødet ønske om at komme i fleksjob og rehabiliteringsteamet kan ikke udelukke at [Klageren], på sigt, kan være i målgruppen for en fleksjobbevilling.

Rehabiliteringsteamet anbefaler at der arbejdes videre med indsatser fra tidligere indstilling samt nedenstående.

Rehabiliteringsteamet indstiller til at der, gennem nævnte indsatser, arbejdes hen imod en realistisk tilbagevenden til arbejdsmarkedet og at [Klageren] modtager den relevante støtte til dette.

Rehabiliteringsteamet indstiller til at der etableres en længerevarende skånsom praktik, med henblik på at give [Klageren] den fornødne ro til at kunne trappe langsomt op i timetal.

I forbindelse med at praktikken etableres, anbefaler rehabiliteringsteamet at der tages optimal højde for om [Klageren]s skånebehov, at jobcenteret vurderer om de er tilgodeset, samt undersøger om hjælpemidler (fx afskærmning, høreværn) evt kunne afhjælpe nogle af de gener [Klageren] oplever."

Af lægeattest af 2/10 2020 fremgår bl.a.:

"Grundet traume mod næse/panderegionen sygemeldt nov. 2013, herefter fulgte en periode frem til juni 2016, hvor [KLAGEREN] af flere omgange startede op på deltid (ca. 2 timer/uge) med langsom optrapning med mulighed for hjemmearbejde og fridage, i tæt samarbejde med arbejdspladsen. Hun nåede op på 12-15 timer/uge, men måtte flere gange sygemeldes grundet forværring. I Juni 2016 gik hun på barsel. Det var efterfølgende ikke muligt at vende tilbage til arbejdspladsen med de fornødne skånehov, hvorfor [KLAGEREN] fratrådte sin stilling i jan. 2017.

I jan.-juni 2019 i Praktik på [...], kom op på 3 timer/uge med skånebehov, og beskrives pligtopfyldende. Fik i juni 2019 afslag på flexjob og bevilget 3-årigt ressourceforløb, [KLAGEREN] har anket afgørelsen, men denne er stadfæstet af ankestyrelsen. [KLAGEREN] ønskede yderligere et flexjob på få timer, men har nu svært ved at se sig selv på arbejdsmarkedet, da hun er nervøs for forværring af hendes helbred.

Bor ... sociale aktiviteter opleves nu mest som en udfordring.

HELBRED

Traume mod næse/panderegionen d. 27.11.2013, hvor [barn] faldt ned i [KLAGEREN]s hoved. [KLAGEREN] hørte en knasende lyd, blev øjeblikkeligt svimmel og fik smerter, og henvendte sig næste dag to gange i skadestuen, [...] og blev henvist til Øre-Næse-Hals (ØNH)-afdelingen, da man ikke kunne udelukke næsefraktur. Man fandt ingen oplagte tegn på fraktur, men generne fortsatte og i jan. 2014 blev [KLAGEREN] set af privatpraktiserende neurolog, som stillede diagnosen postcommotionelt syndrom og i okt. 2014 foretoges neurologisk speciallægeerklæring ved anden neurolog som bekræftede at der var tale om commotio (hjernerystelse).

I sep. 2015 og jan 16 undersøgt af to privatpraktiserende ØNH-læger grundet fortsatte gener med kraftig svimmelhed, kvalme, tinnitus mm. [KLAGEREN] fik af begge læger stillet diagnosen hø. sidig Mb. Meniere og de mente at [KLAGEREN] havde en lille fraktur over pandebenet/næseryggen, som kan være årsag til smerterne. Seneste ØNH-læge gav også [KLAGEREN] diagnosen BPPV (Øresten) og fandt en 5% hørenedsættelse på h. øre samt ved GT-scanning en udtalt skæv næseskillevæg, med mindre passage gennem hø. næsebor, som kan være medvirkende årsag, til øget tendens til bihulebetændelse.

Fik i samme periode foretaget neuropsykologisk vurdering ved kommunikationscenteret i [...] som var upåfaldende, der blev anbefalet synsafprøvning, samt ørepropper ved kraftige lyde (ikke på arbejdet), begge dele er foretaget. Desuden blev anbefalet behandling i form af gradvis tilvænning til hverdagslivet samt afspændingsteknikker

I april 2017 blev [KLAGEREN] grundet fortsatte gener set på ØNH-afdelingen på [...], undersøgelsen var normal, således ikke tale om Mb. Meniere, men man kunne ikke udelukke tidligere vestibulær lidelse (lidelse i balanceorganet), hvorfor [KLAGEREN] blev tildelt vestibulær fysioterapi. [KLAGEREN] havde dog ingen effekt af dette, og man mente at hendes primære diagnose i stedet var commotio. Hun blev anbefalet gradvis øgning i aktivitetsniveau, samt kontakt til House of Hearing, som ifølge [KLAGEREN] bekræftede at der var tale om commotiosymptomer og den primære behandling var langsom progression i dagligdagsaktiviteter, som også tidligere er anbefalet via Kommunikationscenteret og ØNH, [...].

I februar 2018 foretaget funktionsevnebeskrivelse i hjemmet, som fint beskriver [KLAGEREN]s funktionsniveau og skånebehov. [KLAGEREN] går fortsat til fysioterapeut/kraniosakralterapi, samt til kiropraktor ved behov. [KLAGEREN] har forsøgt psykologbehandling mhp. at acceptere hendes nye situation, men synes ikke det har givet hende så meget. [KLAGEREN] har desuden forsøgt zoneterapi, som lindrede kortvarigt.

Konstante smerter i panderegionen samt en trykkende fornemmelse i hø. side af ansigtet og mærker muskulaturen spænde op i ansigt, kæbe, nakke og skuldre, med samtidige smerter, som kan strække sig til lændeniveau, med forværring ved for- og bagoverbøjning af hovedet. Hertil svær lys- og lydoverfølsomhed, samt svimmelhed i mørke. Hun er plaget af hukommelses- og koncentrationsbesvær, med kraftig forværring i ovenstående symptomer samt tilkomst af svimmelhed, balancebesvær og hovedpine, ved overanstrengelse.

Udover ovenstående rygsmerter siden teenageårene, i 2003 foretaget MR som var normal og i 2016

diagnosticeret med fibromyalgi. Har forsøgt fysioterapi samt holdtræning, men ikke oplevet effekt af dette. Er fortsat generet af rygsmerter, men har svært ved at se sig selv i fibromyalgi-diagnosen. Desuden græsallergi samt kompliceret håndledsfraktur i 2009, men uden betydende gener af sidstnævnte.

ADL: Alle aktiviteter og gøremål gøres i etaper, kan maksimalt være aktiv i ½-1 time, før hun får behov for pause, da hun ellers oplever forværring i ovenstående symptomer. [KLAGEREN] gør børnene klar og afleverer i skole/institution, de er dog meget selvkørende. [KLAGEREN] står for at handle, men med forholdsregler i form af bl.a. en udførlig indkøbsliste. [KLAGEREN]s [ægtefælle] står for hovedparten af de huslige gøremål, da [KLAGEREN] har svært ved at koncentrere sig om madlavning og oplever symptomforværring når hun skal hænge vasketøj op og gøre rent. Bruger utroligt meget energi på at læse, og gør dette i meget begrænset omfang.

Objektivt: Venlig og imødekommende, meget smilende. Er meget talende og beskrivende, men kan

afbrydes og svarer relevant på alle spørgsmål. Har svært ved at beskrive hendes udfordringer og siger at hun bedst kan vise det, hvis folk kommer med hende hjem. Har [forældre] med til samtalen, som supplerer og [KLAGEREN] kan fint bryde ind de få gange hun ikke er helt enig. Man mærker at hun bliver mere træt, og får sværere ved at huske sit forløb, som samtalen skrider frem.

Forløb i Socialmedicinsk Klinik

Drøftet på MDT-konference d. 21.07.2020, og anbefalet henvisning til vurdering ved fysioterapeut og psykolog her i afdelingen, som hun har deltaget i hhv. d. 20.08.2020 og 31.08.2020, notater vedlægges.

VURDERING OG KONKLUSION

Vedrørende helbred og funktionsniveau: Der er tale om en kompleks helbredsmæssig problemstilling med følger efter traume i nov. 2013 med efterfølgende mindre fraktur af næse/pandebenet og postcommotionelt syndrom, med vedvarende symptomer. [KLAGEREN] er relevant udredt og forsøgt behandlet, uden det har medført væsentlig ændring i hendes helbredstilstand. Der har igennem forløbet været enighed om diagnosen postcommotionel syndrom, samt påpeget af ØNH-læge, at det er velkendt at fraktur af næseryg, kan medføre kroniske smerter.

Der er efter vurdering ved psykolog og fysioterapeut her i afdelingen enighed om, at [KLAGEREN] vil kunne profitere af henvisning til Center for Komplekse Symptomer (CKS). Hun er således henvist d. 25.09.2020, og afventer svar. Der er desværre aktuelt 2 års ventetid til CKS, hvilket [KLAGEREN] er informeret om. I mellemtiden er [KLAGEREN] anbefalet at konsultere CKSs hjemmesiden med henblik på eventuelle gode ideer til strategier og følge nedenstående anbefalinger fra afdelingens fysioterapeut, som undertegnede er enig i.

Fysioterapeuten her på afdelingen vurderer, at [KLAGEREN] udfører flere aktiviteter end hun egentlig magter og anbefaler at [KLAGEREN] selvstændigt arbejder videre komme til at stabilt niveau, hvorfra hun skånsomt kan øge sit aktivitetsniveau igen, i stedet for fortsat at presse sig selv pga. egne og omgivers forventninger. Denne vurdering er også forenelig med tidligere anbefalinger fra flere instanser, som peger på langsom progression i dagligdagsaktiviteter samtidig med afspænding og fokus på almindelig sund levevis. På sigt vil [KLAGEREN] kunne opnå støtte til denne proces, via forløb på CKS.

Vedrørende beskæftigelse:

[KLAGEREN] har tidligere haft en længerevarende stabil tilknytning til det ordinære arbejdsmarked fra år 2000 frem til 2013, hvor hun blev sygemeldt efter et hovedtraume. Hun har, som før nævnt, i efterforløbet af flere omgange forsøgt gradvis tilbagevenden til arbejdsmarkedet, men er hver gang blevet sygemeldt grundet forværring, og til sidst set sig nødsaget til at opsiges sit arbejde, da de fornødne skånebehov ikke kunne imødeses. Efterfølgende har hun været i en længerevarende praktik, hvor det lykkedes hende at trappe op fra 1 til 3 timer/uge, med skånebehov, og der er foretaget en funktionsbeskrivelse i hjemmet via ergoterapeut.

[KLAGEREN] har tidligere ønsket et fleksjob på få timer, men har efter afslaget om fleksjob genovervejet sin situation, og kan ikke længere se sig selv på arbejdsmarkedet eller i stand til at gennemføre et nyt praktikforløb.

Der er intet lægefagligt til hinder for en ny arbejdsprøvning/praktik med de rette skånehensyn. Ovenstående forhold taget i betragtning vurderes beskæftigelse og/eller uddannelse på ordinære vilkår dog som urealistisk og funktionsniveauet i forhold til arbejdsmarkedet vurderes varigt og væsentligt nedsat. Prognosen for tilbagevenden til arbejdsmarkedet vurderes ringe, selv med de fornødne skånebehov.

Et evt. behandlingsforløb i CKS, selv hvis vellykket, forventes ikke at kunne bedre funktionsniveauet i væsentlig grad i forhold til arbejdsmarkedet, men kan forhåbentligt bidrage til at opnå mere stabilitet. Såfremt man vælger at afprøve [KLAGEREN] i endnu en praktik, er det vigtigt at der startes på et yderst lavt timeantal, i tæt samarbejde med [KLAGEREN], samt med nedenstående skånehensyn, da en forværring af [KLAGEREN]s funktionsevne vurderes at kunne påvirke hendes overskud til egenomsorg og samvær med hendes børn.

Skånebehov:

Enkle og afgrænsede arbejdsopgaver i lavt tempo og uden deadlines og store krav til koncentration og hukommelse. Meget langsom optrapning af timeantal og opgaver i tæt samarbejde med [KLAGEREN]. Det bør overvejes om [KLAGEREN] bør tilknyttes en fast kontaktperson på arbejdspladsen til at støtte hende i energiforvaltning, da hun i kraft af sin velvilje kan komme til at påtage sig for komplekse, tunge og langvarige arbejdsopgaver.

Ankenævnet for Forsikring

34.

97934

Yderligere skånehensyn vil være undgåelse af nakke-, ryg- og skulderbelastende arbejdsopgaver, dvs. ingen tunge løft og undgåelse af arbejdsopgaver der indebærer statisk belastning og længe-revarende ensidige gentagne belastninger af arme eller med bøjet nakke. Desuden anbefales en arbejdsplads hvor hun ikke udsættes for kraftige lys- og lydindtryk, herunder frarådes skærmarbejde.

...

Diagnoser

Kontakt mhp socialmedicinsk udredning (DZ048S)

Rygsmærter UNS (DM549)

Følgetilstand efter læsion af hovedet UNS (DT909)"

Af pensionsbevis af 14/12 2016 fremgår bl.a.:

Indbetaling

Det er aftalt, at der bliver indbetalt til din pensionsordning månedligt frem til den [REDACTED].

Pensionsgivende løn, som indbetalingerne beregnes ud fra, årligt: [REDACTED]

Løn er her den pensionsgivende løn. Vi får oplyst lønnen fra din arbejdsgiver.

Indbetaling via din arbejdsgiver

Obligatorisk indbetaling, arbejdsgiver: 16,25 % af din løn, årligt:

69.843,64 kr.

Fra indbetalingen bliver der trukket:

Arbejdsmarkedsbidrag (8,00 %) til staten, årligt:

5.587,49 kr.

Betaling for forsikring, årligt:

5.135,62 kr.

Du betaler også for service, rådgivning og andre omkostninger. Resten går til opsparingen. På mitpfa.dk kan du følge med i indbetalingerne og se, hvor meget der bliver trukket til betaling for forsikringer, service, rådgivning og andre omkostninger.

...

PFA Erhvervsevne

...

Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:

Løbende udbetaling på 50,00 % af din løn, dog min 189.531 kr., årligt:.....

214.904 kr.

Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat med mindst 50 procent, inden den [REDACTED], hvor du er fyldt 65 år. Udbetalingen har virkning fra den 1. i måneden, efter din erhvervsevne har været nedsat i tilstrækkelig grad i uafbrudt 6 måneder. Du kan som udgangspunkt få udbetalt pengene, så længe erhvervsevnen er nedsat. Udbetalingerne kan maksimalt fortsætte, til du fylder 65 år. Udbetalingen vil også stoppe, hvis du dør, før udbetalingsperioden udløber. Pengene bliver udbetalt månedligt.

...

Indbetalingssikring.....

Ja

Indbetalingssikring betyder, at PFA indbetaler til din pensionsordning, så den fortsætter, mens din erhvervsevne er nedsat. Indbetalingssikringen gælder længst til den [REDACTED] hvor indbetalingerne skulle være stoppet.

Din indbetalingssikring træder i kraft, når du opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Af selskabets brev af 8/2 2017 fremgår bl.a.:

"Indbetalingerne til din ordning er stoppet - hvad nu?"

Da indbetalingen til din pensionsordning er stoppet den 1. februar 2017, får du her et brev og oversigten 'Hvad sker der med din pensionsordning', hvor du kan læse om dine muligheder.

Er indbetalingen stoppet, fordi du er syg eller gået på orlov, beder vi dig ringe til vores rådgivningscenter på [...]. Det er vigtigt, at du kontakter os så hurtigt som muligt, da du ellers risikerer at miste dine forsikringer.

Dit valg afhænger af dine ønsker og behov

Dine forsikringer fortsætter i 3 måneder frem til den 1. maj 2017. Det er vigtigt, at du indenfor denne periode tager stilling til, hvordan din ordning skal fortsætte. Du kan vælge mellem:

- at fortsætte indbetalingen privat eller via en ny arbejdsgiver. På den måde kan du fortsætte med at spare op og være forsikret.
- ikke at fortsætte indbetalingen og få en ordning med indbetalingspause. På den måde kan du fortsætte med at være forsikret.
- ikke at fortsætte indbetalingen. Du vil så få en indbetalingsfri ordning, som vil bestå af din opsparing og en obligatorisk livsforsikring på 10.000 kr.

Hører vi ikke fra dig inden den nævnte dato, vil din ordning blive ændret til indbetalingsfri ordning, og du vil så modtage et brev med en ny pensionsoversigt fra os.

Få overblik på mitpfa.dk

Log på mitpfa.dk og få overblik over din opsparing, dine forsikringer og de præcise forhold, der gælder for dig. Du kan også se dit Pensionstal og få en forsmag på din fremtid.

Ring til os for at få hjælp og rådgivning

For at vi kan hjælpe dig med at finde den løsning, der er bedst for dig, anbefaler vi, at du ringer til vores rådgivningscenter på [...] så snart du har mulighed for det."

Af tilmelding til Bankpension privat pr. 1/5 2017 fremgår bl.a.:

"Du har valgt at indbetale privat til din PFA Plus Privat ordning.

...

Forsikringer

Herunder kan du se dine valgte forsikringer, dækningsstørrelser og forsikringspriser. Dækningsstørrelser er faste beløb i kroner, og der sker ikke løbende regulering af disse beløb. Forsikringspriser er årlige priser inklusiv pris for indbetalingssikring for den pågældende dækning, hvis forsikringen har været omfattet af indbetalingssikring på din firmapensionsordning.

Du skal være opmærksom på, at indbetalingssikringen bliver ændret, så den først kan træde i kraft, hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst 2/3.

PFA Erhvervsevne	Beløb	Pris
Løbende udbetaling	214.903 kr.	6.924 kr.

Du har PFA Erhvervsevne, løbende udbetaling med skattefradrag for indbetalingerne.

Din PFA Erhvervsevne, løbende udbetaling bliver ændret, så du først kan få udbetaling, hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst 2/3. En udbetaling fra forsikringen bliver ikke reguleret.

...

Indbetalingssikring til opsparing

Herunder kan du se prisen for din indbetalingssikring til opsparing og det beløb indbetalingssikringen omfatter. Både størrelsen af dine indbetalinger, pris for indbetalingssikringen og omkostninger har betydning for beløbets størrelse. Beløbet kan derfor ændre sig, hvis disse forhold ændres.

Du skal være opmærksom på, at din indbetalingssikring til opsparing bliver ændret, så den først kan træde i kraft, hvis din erhvervsevne bliver nedsat med mindst 2/3.

Træder din indbetalingssikring i kraft, vil de til enhver tid gældende omkostninger blive fratrullet beløbet.

Indbetalingssikring	Beløb	Pris
Indbetalingssikring til opsparing	6.665 kr.	179 kr.

Du kan når som helst kontakte os, hvis du senere ønsker at forhøje din indbetaling. En forhøjelse af indbetalingen vil blive anvendt til at forøge din opsparing, men dette beløb vil ikke være omfattet af indbetalingssikring.

...

Ændring af vilkår og opsigelse

PFA Pension kan ændre pensionsvilkår og opsiges din pensionsordning i Bankpension Privat med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned. Du kan opsiges pensionsordningen med samme varsel.

PFA Pension kan ændre omkostninger og priser for forsikringer efter de til enhver tid gældende pensionsvilkår. Priser for forsikringer forventes at blive forhøjet efter udløb af prisaftale med Bankpension pr. 30. september 2019, og prisforhøjelsen kan blive væsentlig.

Klausuler

Klausuleringsperioder og klausulvilkår din tidligere pensionsordning gælder uændret Bankpension Privat."

Af pensionsbevis gældende pr. 11/5 2017 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

37.

97934

Indbetaling

Det er aftalt, at der bliver indbetalt til din pensionsordning månedligt frem til den [REDACTED].

Indbetaling

Indbetaling, årligt:

17.000,00 kr.

Fra indbetalingen bliver der trukket:

Betaling for forsikring, årligt:

10.334,28 kr.

Du betaler også for service, rådgivning og andre omkostninger. Resten går til opsparingen. På mitpfa.dk kan du følge med i indbetalingerne og se, hvor meget der bliver trukket til betaling for forsikringer, service, rådgivning og andre omkostninger.

...

PFA Erhvervsevne

Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:

Løbende udbetaling, årligt

214.904 kr.

Dine samlede løbende erhvervsevneforsikringer i PFA Pension og andre pensions- og forsikrings-selskaber må ikke overstige 80 procent af din indtjening. Overstiger størelsen af dine forsikringer denne grænse, vil udbetalingen fra PFA Erhvervsevne blive reduceret med det overstigende beløb.

Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat med mindst 2/3 inden du fylder 65 år.

...

Indbetalingssikring

Ja

Indbetalingssikring betyder, at PFA indbetaler til din pensionsordning, så den fortsætter, mens din erhvervsevne er nedsat. Indbetalingssikringen gælder længst til den [REDACTED] hvor indbetalingerne skulle være stoppet.

Din indbetalingssikring træder i kraft, når du opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne.

Du har indbetalingssikring på 6.665 kr. om året af din indbetaling til opsparing.

Beløbet er baseret på de nuværende priser for forsikringer. Det oplyste beløb på din indbetalingssikring vil derfor ændre sig, når disse ændres.

Træder din indbetalingssikring i kraft, vil de til enhver tid gældende omkostninger blive fratrasket beløbet.

Af selskabets brev af 27/11 2019 fremgår bl.a.:

"Nye forsikringspriser og vilkår den 1. januar 2020

Bankpension og PFA fusionerede den 1. oktober 2016, og i den forbindelse blev der indgået en aftale, hvor forsikringspriserne blev garanteret i 3 år. Den 1. januar 2020 vil du få nye forsikringspriser, og vilkårene for PFA Kritisk sygdom bliver ændret.

Prisen på dine forsikringer bliver forhøjet

Som en del af fusionsaftalen blev bonuspuljen fra gruppelivsforsikringen i det tidligere Bankpension anvendt til en væsentlig prisnedsættelse på PFA Liv og PFA Kritisk sygdom. Denne pulje er nu

brugt op, og prisen på PFA Liv og PFA Kritisk sygdom vil derfor blive forhøjet til PFA's standardpriser for kunder med private vilkår. Derudover vil prisen på dine øvrige forsikringer blive reguleret (se vedlagte oversigt).

Ændrede vilkår på PFA Kritisk sygdom

Hvis du har en forsikring ved kritisk sygdom, vil den blive ændret således, at du fremover først kan få en udbetaling ved kritisk sygdom 30 dage efter, du har fået stillet en dækningsberettiget diagnose. Derudover vil din forsikring ved kritisk sygdom ikke længere være omfattet af din indbetalingssikring, hvilket betyder, at PFA ikke overtager betalingen til PFA Kritisk sygdom, hvis du bliver berettiget til en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Hvis du er i tvivl, kan du se i forsikringsoversigten på mitpfa.dk, om du har en forsikring ved kritisk sygdom. De nye vilkår vil ligge på mitpfa.dk under Dokumenter efter den 1. januar 2020.

Hvad skal jeg gøre?

Du behøver ikke at foretage dig noget, da vi sørger for at trække de nye forsikringspriser fra den løbende indbetaling til din pensionsordning.

Du kan opsige dine forsikringer

Hvis du ikke længere ønsker at være forsikret i PFA, kan du fravælge dine forsikringer, således at du fremover alene indbetaler til opsparing. Kontakt os hurtigst muligt, hvis du vil fravælge dine forsikringer.

Du er velkommen til at ringe

Hvis du har spørgsmål til dette brev, er du velkommen til at ringe til PFA Rådgivningscenter på [...]."

Af pensionsbevis gældende pr. 26/2 2020 fremgår bl.a.:

Indbetaling

Det er aftalt, at der bliver indbetalt til din pensionsordning månedligt frem til den [REDACTED].

Indbetaling

Indbetaling, årligt: 17.000,00 kr.

Fra indbetalingen bliver der trukket:

Betaling for forsikring, årligt: 18.315,25 kr.

Du betaler også for service, rådgivning og andre omkostninger. Resten går til opsparingen. På mitpfa.dk kan du følge med i indbetalingerne og se, hvor meget der bliver trukket til betaling for forsikringer, service, rådgivning og andre omkostninger.

...

Ankenævnet for Forsikring

39.

97934

PFA Erhvervsevne	
Hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat:	
Løbende udbetaling, årligt	214.904 kr.
Dine samlede løbende erhvervsevneforsikringer i PFA Pension og andre pensions- og forsikrings-selskaber må ikke overstige 80 procent af din indtjening. Overstiger størelsen af dine forsikringer denne grænse, vil udbetalingen fra PFA Erhvervsevne blive reduceret med det overstigende be-løb.	
Du kan normalt få udbetalt pengene, hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat med mindst 2/3 inden du fylder 65 år.	
...	
Indbetalingssikring.....	Ja
Indbetalingssikring betyder, at PFA indbetaler til din pensionsordning, så den fortsætter, mens din erhvervsevne er nedsat. Indbetalingssikringen gælder længst til den [REDACTED], hvor indbeta-lingerne skulle være stoppet.	
Din indbetalingssikring træder i kraft, når du opfylder betingelserne for at få en løbende udbeta-ling ved nedsat erhvervsevne.	
Der er ikke indbetalingssikring på PFA Kritisk sygdom.	

Af selskabets breve af 18/11 2020 fremgår bl.a.:

"Du får invalidepension

Vi har vurderet, at din erhvervsevne er nedsat til en tredjedel eller mindre. Du får derfor fuld in-validepension og fuld præmiefritagelse i en periode.

I den oversigt, vi har vedlagt, kan du læse mere om, hvad du får fra din pensionsordning og i hvil-ken periode.

Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?

Vi har bedømt din erhvervsevne ud fra en samlet vurdering af dit helbred og din indtjeningsevne inden for alle de erhverv, du er uddannet til at udføre og inden for alle de erhverv, som svarer til eller ligner dem, du tidligere har været ansat i.

Vores vurdering bygger på. Vi har lagt vægt på, at du har været i forløb i kommunen, og du har nu fået udarbejdet en rapport fra Klinisk Funktion som beskriver din nuværende helbredsmæssige si-tuation. Vi har i samråd med vores lægekonsulent vurderet at du er berettiget til udbetaling fra din forsikring, med virkning fra 1. oktober 2020.

...

Vi udbetaler invalidepension

Du får fuld invalidepension fra den 1. oktober 2020, hvor du hvor vi vurderer at dit helbred er nedsat til to tredjedele.

Din invalidepension er på 17.909 kr. om måneden.

Beløbet udbetales forud den 1. i hver måned og beskattes som personlig indkomst.

Vi udbetaler invalidepension, så længe vi vurderer, at din erhvervsevne er nedsat. Din invalidepension ophører dog senest den [...], hvor du overgår til alderspension.

Vi overtager indbetalingen til din ordning

Sammen med invalidepensionen får du også fuld præmiefritagelse. Det betyder, at vi overtager hele indbetalingen til din ordning. På den måde fortsætter din pensionsopsparing og dine dækninger uændret.

Vi kan se, at du har indbetalt til din pensionsordning, efter at du har fået præmiefritagelse. Du får derfor det overskydende beløb tilbage på din konto."

Af forsikringsbetingelserne gældende pr. 14/12 2016 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 6 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 den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

...

5.1.8. Betydningen af indbetalingssikringen

5.1.8.1. For opsparing

Når forsikrede opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne, indbetaler PFA Pension løbende de beløb til opsparingen, som ville være blevet indbetalt til opsparingen, hvis erhvervsevnen ikke havde været nedsat. Det er størrelsen af den i pensionsbeviset aftalte indbetaling til opsparingen (efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag) umiddelbart inden, at erhvervsevnen blev nedsat i dækningsberettiget grad, der er afgørende. Der tages således ikke hensyn til de eventuelle forhøjelser af indbetalingen, som der ville have været, hvis erhvervsevnen ikke havde været nedsat samt engangsindbetalinger foretaget før eller efter erhvervsevnen blev nedsat i dækningsberettiget grad.

Det fremgår af pensionsbeviset, hvis indbetalingssikringen for opsparingen ikke omfatter eventuel frivillig indbetaling.

5.1.8.2. For forsikring

Når forsikrede opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne, opretholder PFA Pension en bestående forsikring, medmindre det fremgår af pensionsbeviset, at der ikke er indbetalingssikring på den pågældende forsikring. Forsikringen bliver opretholdt med den dækning, der gjaldt umiddelbart inden, at erhvervsevnen blev nedsat i dækningsberettiget grad. Indbetalingssikringen gælder længst til det tidspunkt, hvor forsikringen ellers ville være stoppet, hvis ikke erhvervsevnen havde været nedsat."

Af forsikringsbetingelserne gældende pr. 17/5 2017 fremgår bl.a.:

"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.

...

5.1.9. Betydningen af indbetalingssikringen

5.1.9.1. For opsparing

Når forsikrede opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne, indbetaler PFA Pension løbende de beløb til opsparingen, som ville være blevet indbetalt til opsparingen, hvis erhvervsevnen ikke havde været nedsat. Det er størrelsen af den i pensionsbeviset aftalte indbetaling til opsparingen (efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag) umiddelbart inden, at erhvervsevnen blev nedsat i dækningsberettiget grad, der er afgørende. Der tages således ikke hensyn til de eventuelle forhøjelser af indbetalingen, som der ville have været, hvis erhvervsevnen ikke havde været nedsat samt engangsindbetalinger foretaget før eller efter erhvervsevnen blev nedsat i dækningsberettiget grad.

Det fremgår af pensionsbeviset, hvis indbetalingssikringen for opsparingen ikke omfatter hele indbetalingen.

5.1.9.2. For forsikring

Når forsikrede opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne, opretholder PFA Pension en bestående forsikring, medmindre det fremgår af pensionsbeviset, at der ikke er indbetalingssikring på den pågældende forsikring. Forsikringen bliver opretholdt med den dækning, der gjaldt umiddelbart inden, at erhvervsevnen blev nedsat i dækningsberettiget grad. Indbetalingssikringen gælder længst til det tidspunkt, hvor forsikringen ellers ville være stoppet, hvis ikke erhvervsevnen havde været nedsat."

Klageren – som er født i 1980'erne og har arbejdet indenfor finanssektoren – fik i november 2013 et hovedtraume og gener efter en lettere hjernerystelse. Fra 22/9 2014 til 23/11 2014 var hun sygemeldt på fuld tid, og frem til den 14/9 2015 arbejdede hun på deltid med gradvis øgning af arbejdstiden til 20 timer om ugen. Hun blev herefter sygemeldt på fuld tid, og den 12/10 2015 genoptog hun sit arbejde på deltid med 15-16 timer om ugen frem til sin barsel i juni 2016. Hun blev opsagt med lønophør den 31/1 2017. Den 10/1 2019 til 1/6 2019 gennemførte klageren praktikforløb 1, hvor hun varetog forskellige kontoropgaver, og havde en ugentlig arbejdstid på op mod 3 timer.

Klageren blev i 2005 omfattet af en arbejdsmarkedspensionsordning i Bankpension med forsikringsdækning ved blandt andet tab af erhvervsevne. Dækningen omfattede indbetalingssikring og løbende ydelser, hvis klagerens helbredsmæssige erhvervsevne var nedsat med mindst 50 procent. Den 2/5 2016 ansøgte klageren om dækning ved tab af erhvervsevne. Ved brev af 22/8 2016 afviste Bankpension dækning. Den 1/10 2016 fusionerede Bankpension med det indklagede selskab, og i den forbindelse blev det aftalt, at forsikringspriserne ville være garanteret i 3 år. Den 1/5 2017 overgik klagerens ordning til en privat ordning, hvorefter dækningen omfattede ret til udbetaling af løbende invalideydelser og indbetalingssikring, hvis erhvervsevnen og indtjeningsevnen var nedsat med 2/3. Den 1/1 2020 blev priserne på klagerens forsikringer forhøjet til selskabets standardpriser for kunder med private vilkår. Vilkårene for kritisk sygdom blev ændret således, at indbetalingssikringen blandt andet bortfaldt. Ved brev af 18/11 2020 meddelte selskabet, at klageren var berettiget til udbetaling af dækning ved tab af erhvervsevne pr. 1/10 2020, idet klagerens erhvervsevne var nedsat med mindst 2/3.

Klageren ønsker indbetalingssikring svarende til de beløb, der var gældende senest ved udgangen af januar 2017, samt indbetalingssikring for dækning ved kritisk sygdom. Desuden ønsker klageren at få dækket advokatombudsninger med 15.000 kr.

Indbetalingssikring

Ankenævnet for Forsikring

43.

97934

Klageren ønsker indbetalingssikring senest fra lønophør ultimo januar 2017, idet hendes erhvervsevne på dette tidspunkt var nedsat med mindst halvdelen. Hun har anført, at hun har været helt- og deltidssygemeldt siden ulykken, at hun blev opsagt i april 2016, som følge af hendes gener, og at der har været tale om samme gener og sygdom siden lønophøret i januar 2017.

Klageren ønsker i anden række, at selskabet ud fra et synspunkt om, at det har pådraget sig et rådgivningsansvar, skal stille hende som om behørig rådgivning om videreførelse af en indbetalingssikring var givet. Hun har anført, at selskabet i brev af 8/2 2017 ikke har oplyst, at hun ville være væsentligt ringere stillet i forhold til indbetalingssikringen. Hvis hun havde været bekendt hermed, ville hun have søgt yderligere sikring, hvorfor selskabet skal erstatte hendes tab.

Selskabet har anført, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad forud for den 1/10 2020, hvorfor hun ikke er berettiget til indbetalingssikring svarende til de vilkår, der var gældende forinden hun privat videreførte dækning pr. 1/5 2017. Klageren er ifølge selskabet ikke berettiget til indbetalingssikring for kritisk sygdom, idet dækningen bortfaldt 1/1 2020. Selskabet har anført, at selskabets afgørelse af 18/11 2020, hvor selskabet anerkendte, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, er bygget på for lempelige vurderinger af klagerens helbredsmæssige forhold og har kulancemæssigt præg, idet der ud fra de lægelige oplysninger ikke ses nogen væsentlig forværring af klagerens helbredsmæssige tilstand, om end, at det kommunale forløb dokumenterer en vis forværring af klagerens tilstand.

Selskabet har anerkendt, at selskabet ikke har informeret tilstrækkeligt i forbindelse med prisforhøjelsen for så vidt angår, at klageren efter prisstigningen ikke længere indbetalte til opsparring og dermed ikke kunne opnå en indbetalingssikring. Selskabet har oplyst, at klageren burde have fået tilbud om at forhøje sin indbetaling, så hun fortsat kunne indbetale til opsparring og opretholde indbetalingssikringen. Selskabet er derfor indstillet på at tilbyde klageren, at hun kan indbetale differencebeløbet på ca. 6.000 kr. for perioden 1/1 2020 til 1/10 2020, hvorefter

selskabet overtog indbetalingen til ordningen. Indbetalingen på 6.665 kr. årligt opretholdes, og dermed den faktiske indbetalingssikring i henhold til den underskrevne aftale af 5/5 2017.

Klageren har oplyst, at hun vil acceptere selskabets tilbud, hvis hun ikke får medhold i sin principale påstand.

Af neurologisk speciallægeerklæring af 13/2 2015 fremgår det, at "Der var ved hovedtraumet intet bevidsthedstab, men pt. fik efterfølgende hovedpine, svimmelhed, kvalme og lysoverfølsomhed... I forløbet er der foretaget neurologisk vurd., Inkl. MR-skanning af cerebrum, som var normal... Den objektive undersøgelse er normal. **Vurdering** Følger efter lettere commotio cerebri i november 2013. Der er ikke holdepunkt for nogen nytilkommen lidelse".

Af statusattest af 11/11 2015 fremgår det, at "**Diagnose:** Morbus Menieres... Målet er at få funktionsevnen til at være normal eller meget tæt på, således at man kan passe fuldtidsarbejde, men at man indimellem må acceptere at der kan være en sygedag pga. svimmelhed... Umiddelbart vil jeg forvente, at hun snart er klar til en fuld raskmelding dvs. inden for en måneds tid fra d.d. Mht. om der er andet relevant, har der været en hjernerystelse og et lille brud ved pandehulen på højre side. Klienten har flere bihulesymptomer end tidligere, men ikke noget jeg vurderer, har potentiale til at holde hende ude af arbejdsmarkedet. Blot kan det sammen med meniere-lidelsen bidrage til yderligere sygdomsfornemmelse i kortere perioder".

Af erklæring af 21/1 2016 fra speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme fremgår det, at "Traume mod næse/pande: Fortsat lette symptomer fra Post Commotionelt Syndrom. Der er herudover gener fra næsen og bihuler... Det er sandsynligt at patienten har haft mindre fraktur og at smerterne hidrører herfra. Derudover er patienten kendt med tendens til bihulebetændelse og beskriver denne tendens betragteligt forøget efter traumet... Mb. Meniere: Patienten har fået stillet diagnosen Mb. Meniere på hø. øre af egen ørelæge. Patienten opfylder kriterierne for sygdommen og anden sygdom er udelukket på MR... aktuelt kan patientens sygdom karakteriseres som 'let grad'... Patienten har aktuelt en 5% nedsættelse af hørelsen hø. Side. BPPV:

Ankenævnet for Forsikring

45.

97934

Patienten beskriver anamnestisk klassisk BPPV (øresten). Jf navnet er sygdommen paroxystisk og kan derfor komme og gå".

Af selskabets brev af 8/2 2017 fremgår det, at "Da indbetalingen til din pensionsordning er stoppet den 1. februar 2017... Dine forsikringer fortsætter i 3 måneder frem til den 1. maj 2017. Det er vigtigt, at du indenfor denne periode tager stilling til, hvordan din ordning skal fortsætte. Du kan vælge mellem:

- at fortsætte indbetalingen privat eller via en ny arbejdsgiver. På den måde kan du fortsætte med at spare op og være forsikret.
- ikke at fortsætte indbetalingen og få en ordning med indbetalingspause. På den måde kan du fortsætte med at være forsikret.
- ikke at fortsætte indbetalingen. Du vil så få en indbetalingsfri ordning, som vil bestå af din opsparing og en obligatorisk livsforsikring på 10.000 kr.

Hører vi ikke fra dig inden den nævnte dato, vil din ordning blive ændret til indbetalingsfri ordning, og du vil så modtage et brev med en ny pensionsoversigt fra os... For at vi kan hjælpe dig med at finde den løsning, der er bedst for dig, anbefaler vi, at du ringer til vores rådgivningscenter på [...] så snart du har mulighed for det".

Af pensionsbevis af 11/5 2017 fremgår det, at der indbetales 17.000 kr. årligt til klagerens pensionsordning, og at der fra indbetalingen trækkes 10.334,28 kr. årligt til betaling af forsikringer. Endvidere fremgår det, at klageren har en indbetalingssikring på 6.665 kr. om året til opsparingen, og at beløbet baseres på de nuværende priser for forsikringer, hvorfor beløbet vil ændre sig, når disse ændres.

Af statusattest af 7/6 2017 fremgår det, at "Patienten udviser udtalte svimmelhedssymptomer, der forværres meget af både fysisk aktivitet og travlhed. Der er fundet tegn på Menieres sygdom... Diagnosen har ikke sikkert kunnet bekræftes. Neurologisk undersøgelse oktober 2014 ved [...] var normal, men med følger efter hjernerystelse. MR-scanning januar 2014 normal.

Undersøgelse på [...] svimmelhedsklinik på ØNH-afdelingen samt undersøgelse hos svimmelheds-ekspert [...] på [hospital] i 2016 har konkluderet migræneassocieret svimmelhed".

Af klagerens tilmelding til Bankpension privat den 1/7 2017 fremgår det, at "Forsikringspriser er årlige priser inklusiv pris for indbetalingssikring for den pågældende dækning, hvis forsikringen har været omfattet af indbetalingssikring på din firmapensionsordning. Du skal være opmærksom på, at indbetalingssikringen bliver ændret, så den først kan træde i kraft, hvis din erhvervs-evne bliver nedsat med mindst 2/3. Træder din indbetalingssikring i kraft, vil de til enhver tid gældende omkostninger blive fratrullet beløbet.

Indbetalingssikring	Beløb	Pris
Indbetalingssikring til opsparing	6.665 kr.	179 kr.

Du kan når som helst kontakte os, hvis du senere ønsker at forhøje din indbetaling. En forhøjelse af indbetalingen vil blive anvendt til at forøge din opsparing, men dette beløb vil ikke være omfattet af indbetalingssikring... **Ændring af vilkår og opsigelse** PFA Pension kan ændre pensionsvilkår og opsiges din pensionsordning i Bankpension Privat med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned. Du kan opsiges pensionsordningen med samme varsel. PFA Pension kan ændre omkostninger og priser for forsikringer efter de til enhver tid gældende pensionsvilkår. Priser for forsikringer forventes at blive forhøjet efter udløb af pris aftale med Bank-pension pr. 30. september 2019, og prisforhøjelsen kan blive væsentlig".

Af journalnotat af 23/4 2018 fra øre-, næse- og halsambulatorium fremgår det, at "Det går meget langsomt lidt bedre. Har dog fortsat ret store problemer med at få hverdagen til at hænge sammen... Dagens kons suppleret med kalorisk skylning idet pt. hævdede at oprindelige prøver fra privatpraktiserende ørelæge vist nok viste en eller anden form for asymmetri. Vi har her på intet tidspunkt kunne påvise unormale prøver inkl. den i dag. Tilfældet lyder mindre og mindre som et otogent svimmelhedsproblem. Man foreslår bl.a. HoH samt rolig tilvær".

Af helbredsattest af 7/5 2019 fremgår det, at klageren "har store påvirkninger af hjernerystelsen dagligt. Kan klare almindelige daglige gøremål i maksimalt 2 timer i eget langsomt tempo,

hvorefter hun må hvile sig. Når hun belastes for meget, oplever hun svimmelhed, ørhed, koncentrationsbesvær, kvalme, stor træthed og udtrætning. Oplever mange spændinger i nakke, skulder og kæbereregion primært i højre side... Oplever lettere hukommelsestab og har svært ved at koncentrere sig... Ved belastning udtrættes hun, så der kan komme let ordmobiliseringsbesvær. Oplever utilpashed og forværring af gener hvis hun skal lave opgaver med hovedet let bøjet som ved skærmarbejde. Kan max sidde ca. 1 time, hvorefter der kommer svimmelhed, hovedpine og nedsat koncentration samt stor træthed, og patienten må hvile sig. Må hvile flere gange dagligt, og mindst en gang daglig har hun samtidig fokus på at have øjne lukkede for at mindske lypåvirkning".

Af rehabiliteringsteamets indstilling til ressourceforløb den 11/6 2019 fremgår det, at "[Klageren] har oplyst at hun har oplevet en vis forværring i disse symptomer efter fødslen af sit andet barn. I forhold til [Klageren]s post commotionelle syndrom anbefales fra kommunikationscenteret støtte til tilbagevenden til arbejdsmarkedet og i forhold til [Klageren]s meniere er det ikke unormalt at sygdommen 'brænder ud', dvs. at anfaldene hos flere med tiden mindskes eller forsvinder. Rehabiliteringsteamet kan derfor ud fra det lægelige ikke udelukke at der kan være udviklingsmuligheder i forhold til arbejdsmarkedet. [Klageren] er uddannet [...] og har arbejdet som sådan i mange år. Hun har af flere omgange forsøgt at genoptage arbejdet og trappe op i tid, [Klageren] har i perioder været oppe på henholdsvis 15 og 22 timer ugentligt, dette dog med en del transport og under forhold der ikke tilgodeså [Klageren]s skånebehov på optimal vis. Senest har [Klageren] deltaget i en længerevarende praktik, hvor hun kom op på at arbejde 3 timer ugentligt... Rehabiliteringsteamet indstiller til at der etableres en længerevarende skånsom praktik, med henblik på at give [Klageren] den fornødne ro til at kunne trappe langsomt op i timetal".

Af selskabets brev af 27/11 2019 fremgår det, at klageren pr. 1/1 2020 ville få nye forsikringspriser, og at vilkårene for kritisk sygdom ville blive ændret. Videre fremgår det, at prisen på liv og kritisk sygdom ville blive forhøjet til selskabets standardpriser for kunder med private vilkår,

og at klageren ikke skulle foretage sig yderligere, da selskabet ville sørge for at trække de nye forsikringspriser fra den løbende indbetaling til pensionsordningen.

Af pensionsbevis af 26/2 2020 fremgår det, at der indbetales 17.000 kr. årligt til pensionsordningen, og at der fra indbetalingen trækkes 18.315,25 kr. årligt til betaling af forsikringer. Den private indbetaling blev i den forbindelse ikke opjusteret og differencen mellem klagerens private indbetalinger og prisforhøjelsen blev derfor trukket fra klagerens pensionsopsparing, hvorfor klageren efter prisstigningen ikke længere indbetalte til pensionsopsparingen.

Af lægeattest af 2/10 2020 fremgår det, at "Der er tale om en kompleks helbredsmæssig problemstilling med følger efter traume i nov. 2013 med efterfølgende mindre fraktur af næse/pandebeinet og postcommotionelt syndrom, med vedvarende symptomer. [KLAGEREN] er relevant udredt og forsøgt behandlet, uden det har medført væsentlig ændring i hendes helbredstilstand. Der har igennem forløbet været enighed om diagnosen postcommotionel syndrom, samt påpeget af ØNH-læge, at det er velkendt at fraktur af næseryg, kan medføre kroniske smerter... Der er intet lægefagligt til hinder for en ny arbejdsprøvning/praktik med de rette skånehensyn. Ovenstående forhold taget i betragtning vurderes beskæftigelse og/eller uddannelse på ordinære vilkår dog som urealistisk og funktionsniveauet i forhold til arbejdsmarkedet vurderes varigt og væsentligt nedsat. Prognosen for tilbagevenden til arbejdsmarkedet vurderes ringe, selv med de fornødne skånebehov".

Nævnet bemærker, at en erhvervsevnetabsforsikring i almindelighed hviler på et skadevirkningsprincip, hvor forsikringsbegivenhedens indtræden/skadetidspunktet er det tidspunkt, hvor den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke må anses for nedsat i dækningsberettigende grad.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen inden den 1/5 2017 eller med mindst 2/3 inden den 1/10 2020.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvori der beskrives begrænsede objektive fund, og hvori der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på mindst halv tid, såfremt der tages behørigt hensyn til klagerens skånebehov. Af neurologisk speciallægeerklæring af 13/2 2015 fremgår det, at klageren har følger efter lettere commotio cerebri, og at neurologisk undersøgelse og MR-scanning af cerebrum er normal. Af statusattest af 11/11 2015 fremgår det, at klageren har fået stillet diagnosen morbus menieres, at man med diagnosen burde kunne passe et fuldtidsarbejde, og at der ikke er konstateret andre gener, som har potentiale til at holde klageren ude af arbejdsmarkedet. Af speciallægeerklæring af 21/1 2016 fremgår det, at diagnosen menieres vurderes at være af lettere grad. Af journalnotat af 23/4 2018 fremgår det, at det går langsomt bedre, at der ikke har kunne påvises unormale prøver, og at tilfældet lyder mindre og mindre som et otogent svimmelhedsproblem.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i perioden 23/11 2014 til 14/9 2015 formåede at arbejde op mod 20 timer om ugen, og i perioden 12/10 2015 til 1/6 2016 (frem til sin barsel) formåede at arbejde 15 – 16 timer om ugen i sit hidtidige erhverv.

Det forhold, at klageren i efterfølgende praktikforløb fra januar 2019 til juni 2019 alene har været i stand til at arbejde 3 timer om ugen, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at der i de lægelige og kommunale oplysninger ikke er oplysninger om en medicinsk begrundet forværring af klagerens sygdom/lidelse eller beskrives en sådan forværring af klagerens gener, at hun ikke længere vil være i stand til at arbejde på mindst halv tid, såfremt der tages behørigt hensyn til hendes skånebehov. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren den 11/6 2019 blev indstillet til nyt ressourceforløb, og at rehabiliteringsteamet vurderede, at der kan være udviklingsmuligheder i forhold til arbejdsmarkedet.

Nævnet finder herved efter skadevirkningsprincippet, at det er pensionsbeviset og forsikringsbetingelserne, som trådte i kraft den 1/1 2020, der var gældende på tidspunktet for forsikrings-

Ankenævnet for Forsikring

50.

97934

begivenhedens indtræden. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har ydet indbetalings-sikring i overensstemmelse med aftalegrundlaget gældende pr. 1/10 2020.

Nævnet finder efter en samlet vurdering ikke grundlag for at statuere, at selskabet over for klageren har ydet sådan mangelfuld rådgivning, som kan føre til, at klageren på erstatningsret-ligt grundlag, har krav på dækning ud over, hvad selskabet i brev af 20/5 2022 har tilbudt klage-ren.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet i brev af 20/5 2022 til nævnet har aner-kendt, at selskabet ikke har informeret tilstrækkeligt om indbetalingssikringen i forbindelse med prisforhøjelsen, og at selskabet har tilbudt klageren, at hun kan indbetale differencebelø-bet på cirka 6.000 kr. for perioden fra den 1. januar 2020 og frem til den 1. oktober 2020, såle-des at den faktiske indbetalingssikring i henhold til den underskrevne aftale af 5. maj 2017 op-retholdes.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af klagerens tilmelding til Bankpension Privat den 1/5 2017 fremgår, at "Priser for forsikringer forventes at blive forhøjet efter udløb af prisaf-tale med Bank-pension pr. 30. september 2019, og prisforhøjelsen kan blive væsentlig".

Indbetalingssikring for kritisk sygdom

Klageren har anført, at allerede fordi hun opfyldte betingelserne for dækning pr. udgangen af januar 2017, vil hun ikke være omfattet af de ændringer, som blev varslet i selskabets brev af 27/11 2019. Klageren har subsidiært anført, at hun ved selskabets afgørelse af 18/11 2020 har fået ubetinget dækningstilsagn om "fuld præmiefritagelse" uden undtagelser eller forbehold, hvorfor dækningstilsagnet også omfatter kritisk sygdom.

Selskabet har anført, at klageren ikke er berettiget til indbetalingssikring for kritisk sygdom, idet klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad forinden den 1/1 2020, hvor indbetalingssikringsdækningen ved kritisk sygdom bortfaldt.

Af selskabets brev af 27/11 2019 fremgår det, at "**Nye forsikringspriser og vilkår den 1. januar 2020...** Hvis du har en forsikring ved kritisk sygdom, vil den blive ændret således, at du fremover først kan få en udbetaling ved kritisk sygdom 30 dage efter, du har fået stillet en dækningsberettiget diagnose. Derudover vil din forsikring ved kritisk sygdom ikke længere være omfattet af din indbetalingssikring, hvilket betyder, at PFA ikke overtager betalingen til PFA Kritisk sygdom, hvis du bliver berettiget til en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Hvis du er i tvivl, kan du se i forsikringsoversigten på mitpfa.dk, om du har en forsikring ved kritisk sygdom. De nye vilkår vil ligge på mitpfa.dk under Dokumenter efter den 1. januar 2020".

Af pensionsbevis gældende pr. 26/2 2020 fremgår det, at indbetalingssikringen træder i kraft, når klageren opfylder betingelserne for at få en løbende udbetaling ved nedsat erhvervsevne og at der ikke er indbetalingssikring på PFA kritisk sygdom.

Af selskabets brev af 18/11 2020 fremgår det, at "Vi har vurderet, at din erhvervsevne er nedsat til en tredjedel eller mindre. Du får derfor fuld invalidepension og fuld præmiefritagelse i en periode... Du får fuld invalidepension fra den 1. oktober 2020, hvor du hvor vi vurderer at dit helbred er nedsat til to tredjedele. Din invalidepension er på 17.909 kr. om måneden... Vi udbetaler invalidepension, så længe vi vurderer, at din erhvervsevne er nedsat. Din invalidepension ophører dog senest den [...], hvor du overgår til alderspension... Sammen med invalidepensionen får du også fuld præmiefritagelse. Det betyder, at vi overtager hele indbetalingen til din ordning. På den måde fortsætter din pensionsopsparing og dine dækninger uændret".

Henset udfaldet af sagens forrige spørgsmål – hvor klagerens erhvervsevne først findes dokumenteret nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/10 2020 – kan nævnet ikke kritisere, selskabets afgørelse om, at indbetalingssikringen ved kritisk sygdomsdækningen bortfaldt den 1/1 2020 i overensstemmelse med det oplyste i selskabets brev af 27/11 2019, og at selskabet som følge heraf har afvist at yde indbetalingssikring på klagerens forsikring ved kritisk sygdom.

Ankenævnet for Forsikring

52.

97934

Det, som klageren i øvrigt har anført - herunder at selskabet i brev af 18/11 2020 har givet ubetinget dækningstilsagn om fuld præmiefritagelse - kan ikke føre til andet resultat. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det oplyste i selskabets brev af 18/11 2020 om - at klageren får fuld invalidepension og fuldpræmiefritagelse - efter nævnets vurdering må forstås således, at der ydes fuld præmiefritagelse i overensstemmelse med det gældende aftalegrundlag. Hermed må forstås de forsikringsbetingelser og pensionsbevis, som trådte i kraft den 1/1 2020, og hvoraf det fremgår, at der ikke er indbetalingssikring på kritisk sygdom.

Advokatomkostninger

Klageren ønsker at få dækket advokatomkostninger med 15.000 kr. i medfør af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, idet der er tale om et vanskeligt retsområde, som en forbruger ikke med rimelighed selv skal varetage sine interesser i.

Selskabet har anført, at klageren ikke har krav på dækning af advokatomkostninger i henhold til forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3.

Af forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3 fremgår det, at den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse mod selskabet kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Efter en samlet vurdering og henset til sagens udfald finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens advokatomkostninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

53.

97934

Klagegebyret tilbagebetales, idet selskabet i forbindelse med sagens behandling for nævnet delvist har imødekommet klagerens krav.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings