779/07

Den 17. september 2007 blev i sag nr. 70.693:

xxxx xxxxx
xxxxxxx xxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale fuld invalidepension fra den 11/5 2002.

Selskabet har bevilget halv invalidepension fra den 11/5 2002. Selskabet har afvist at udbetale fuld invalidepension med henvisning til, at det ikke findes sandsynliggjort, at klagerens erhvervsevne har været nedsat med to tredjedele efter førnævnte dato.

Pensionsordningen, som klageren blev omfattet af pr. 1/2 1998, giver bl.a. ret til fuld invalidepension, hvis klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til halvdelen, er klageren berettiget til halv invalidepension. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren, der er født i 1952, ansøgte i 2003 om invalidepension. I ansøgningsskemaet oplyste hun bl.a., at hun siden den 11/2 2002 havde været sygemeldt på grund af nakke- og lændeskade samt depression, angst, hukommelsesbesvær og manglende koncentration.

I forbindelse med anmeldelsen modtog selskabet desuden en af klageres egen læge udfærdiget lægeattest, hvoraf det bl.a. fremgår, at klageren lider af depression og angst, nakkesmerter og hudinfektion.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet efterfølgende løbende diverse lægelige og sociale oplysninger.

Af kommunens visitationsjournal fremgår bl.a.:

"14.03.2002 IDENTIFICERENDE OPLYSNINGER
V. på 49 år er uddannet bankassistent, assurandør og merkonom i organisation. Hun arbejder som kontorleder. Er gift med 54-årige O., der er buschauffør.

Parret bor i ejerbolig. De har 2 voksne børn og et barnebarn.

HENVENDELSESÅRSAG
Ansøger henvender sig med forespørgsel om mulighed for flexjob, revalidering eller lignende.

KL'S EGEN FORMULERING AF BEHOV/PROBLEM
V. kan ikke holde til helbredsmæssigt at fortsætte i nuværende fuldtidsjob, som siden 31.1.2002 er halvtidsjob med supplement fra EDB fagets og merkonomernes a- kasse. Er afskediget fra deltidsjobbet til fratræden 30.4.2002. Erkender, at hun har svært ved at klare fuldtidsarbejde. Hun har brug for et arbejde med mulighed for mange skift mellem gående, stående og siddende arbejde. Hun er sygemeldt fra 11.02.2002.

Hun fortæller, at hun efterhånden har fået så mange smæk på arbejdsmarkedet, ryger ud af arbejdsmarkedet bl.a. ved fusioner. I forhold til alt det, jeg har prøvet, er min grænse nået, kan ikke klare at skulle ud at søge arbejde igen. Har søgt utallige stillinger."

I en af klagerens egen læge udfærdiget generel helbredsattest, som er dateret 12/4 2002, hedder det bl.a.:

"**1. Sygehistorie**
…
CNS: Efter UT i 1995 ofte hovedpine, 1-2 gange om ugen. Forværres af stillesiddende arbejde, skærmarbejde ved computer, forværres når hun skal arbejde koncentreret.
Svimmel de senere år, føler usikkerhed ved at gå på trapper, må altid støtte sig til gelænder.

Col. cervicalis: Daglige nakke-skuldersmerter i begge sider, mest højre, forværret betydeligt det sidste år. Er mindre efter arbejdsophør (i den periode

hun har været sygemeldt). Hun har det sidste ½ år dagligt taget smertestillende gigtmedicin Brufen.

Col. lumbalis: Haft daglige lændesmerter efter UT i 1995. Er meget vekslende intensitet, nogen gange ganske lette, andre gange invaliderende, periodevis gangbesvær samtidig med smerterne.

Hjerte-lunger: Brochitis af og til. Ikke ryger.
…
Extremiteter: Intermitterende hævelse af hø. knæ, kroniske ødem af begge ben med tendens til skinnebenssår, haft flere tilfælde af 'rosen'

Allergi: Parfumeallergi.
…
Psykisk: UT i august 1995. Pt var bagsædepassager i bil der kørte over bump i vejen, sad pga. sin størrelse let krumbøjet med foroverbøjet hoved-nakke, ved 'bumpet' stødte hun hovedet op i taget, fik umiddelbart smerter i nakken, samt smerter i lænden, hørte knasende lyd i nakken.
Efterfølgende hovedpine og smerter i nakke + baghoved. Hun mener selv at de gener hun har i dag kan føres tilbage til dette UT. Hun har tidligere været vant til 'at have styr på tingene' ikke at lade sig påvirke af stressede/pressede situationer, men at hun gradvis i tiltagende grad haft svært ved dette, det mener hun selv har gjort at hun ikke har slået til i sidste ende, er derfor blevet forbigået ved de endelige stillingsbesættelser, selv om hun stod som den som andre og hende selv forventede skulle have jobbet.
Siden da har hun i tiltagende grad haft hukommelsesbesvær og koncentrationsbesvær. Især hæmmet hende i de sidste 3 år arbejdsmæssigt. Hun har nu angst, præstationsangst, frygter for ikke at slå til, for at 'blive fyret en gang til'.
I den seneste tid initiativløs, deprimert, insufficiensfølelse.
Har fået det bedre efter start på antidepressiv og angstdæmpende medicinsk behandling."

2. Objektiv undersøgelse
Højde: 178 cm. Vægt 132 kg. BT 140/90
Col. cervicalis. Nedsat rotation til begge sider, udtalt ømhed af nakkemuskulaturen. Positiv Kompressiontest i ve. side med radierende smerter ud i 3-5 finger på ve. hånd.
Col. thoracalis et lumbalis. Øget lændelordose. Ingen direkte knogleømhed med paravertebral muskelømhed. Bækkenet lige.
Hofteled: Normale forhold
Knæled: Let ansamling i hø. knæ + 1 cm. Ingen løshed, eller meniskømhed.
Underben: Åreknuder med kronisk ødem med staseeksem af begge UE.
…

5. Beskrivelse af funktionsevnen
Pt. magter aktuelt ikke hendes vanlige job med bogføring og regnskab. Kan ikke koncentrere sig om opgaverne. Fornemmer selv dette, bliver stresset af det, får hovedpine, muskelspændinger som forstærker koncentrationsbesværet og insufficiensfølelsen.

> Pt. har tidligere haft mange gode og ansvarsfulde jobs. Jobs som hun ikke længere er kvalificeret til (føler hun og regulært vel heller ikke er mere) og ikke magter mere, måske som følge efter en hjernerystelse og vrid i nakken. Hun har mange sympt. der minder om pt med 'whip-lash' læsion i nakkehvirvelsøjlen, selv om det ikke er dette hun har været udsat for, så har hun dog en regulær forstuvning af nakken i sygehistorien. Det er kendt at disse pt får kognitive dysfunktioner."

Klageren gennemførte i perioden 6/8 2002 til 20/6 2003 et forrevalideringsforløb på kurcenter. Herom hedder det i kommunens ressourceprofil:

> "**Revaliderings- og aktiveringsforløb**
> 06.08.2002-20.06.2003: Ophold på Kurcenter F. som forrevalidering:
> Evalueringsskrivelse af 20.06.2003. Det fremgår at V. har haft 43 sygedage. At hun ikke er uddannelse- eller arbejdsparat idet man ikke synes at V. har opnået tilstrækkelig med koncentrationsevne og mental stabilitet, hvilket V. heller ikke selv synes. Hun døjer med hukommelsesbesvær og bliver let utrolig ked af det, og kan derfor have svært ved at bevare overblikket. V. har adskillige gange gjort opmærksom på, at hun har brug for professionel hjælp eks. psykolog, men har ikke midler til behandling. Socialt fungerer V. i gruppen og er god til at tage initiativer i f.eks. gruppearbejde. Hun bliver dog nemt usikker og ked af det når hun har haft længere sygdomsperioder. Vurderes at V.s selvværd er lavt og hun bruger mange kræfter på at vende tilbage igen. V.s sundhedstilstand er ikke forbedret væsentligt, da der har manglet kontinuitet."

Det fremgår af en af klagerens egen læge den 18/9 2003 underskrevet lægeattest, at klagerens generelle erhvervsevne for bestandig må anses for nedsat til en tredjedel.

Den 20/10 2003 påbegyndte klageren virksomhedspraktik i firmaet J.S.

Af statusattest af 17/12 2003 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

> "**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
> …
> Aktuelt har hun nu deltaget i arbejdsprøvning 4 timer, 4 dage om ugen.
> Hun angiver at hun dagligt har haft mange smerter i nakke+ryg.
> Hun har nedsat koncentrationsevne. Disse problemer giver extra muskelspændinger.
> Hun havde inden start på arbejdsprøvningen fået det bedre med nakken, kunne atter læse bøger, hun har nu atter besvær med at koncentrere sig efter 1 time ved EDB skærm.
>
> Pt. er aktuelt atter henvist til fysioterapi, mhp. lindrende behandling, da jeg ikke forventer kurativ behandling er mulig.
> Pt. smerter er af kronisk karakter (bestået i over 7 år). Smertebeskrivelsen som det man oplever efter 'piskesmældslæsioner i nakken'.
>
> B. Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen …

> Der er ingen behandlingsmuligheder, og kan pt. ikke magte den etablerede arbejdsprøvning kan førtidspension blive aktuel."

Ultimo januar 2004 blev det besluttet, at klageren skulle fortsætte yderligere tre måneder i den virksomhedspraktik, som hun påbegyndte den 20/10 2003. Om den gennemførte praktik i perioden 20/10 2003 til 31/1 2004 hedder det i den af kommunen udarbejdede ressourceprofil:

> "V. har tidligere været ansat i firmaet og man kan ikke helt genkende V. i forhold til hvordan hun tidligere fungerede. Hun starter med 4x4 timer ugentligt. Arbejdsopgaverne er arbejde ved computer i det omfang hun kan klare det derudover telefonpasning, hun har også ordnet opvasken og andre praktiske ting når hun har haft behov for at gå omkring.
> Den 27.11. vurderes det fra arbejdspladsen at det ikke ligner fleksjobniveau at den effektive arbejdstid er 1 time dagligt. Senere i forløbet vurderes at V. er meget god til at udtænke systemer og det vurderes at hun har sin kreative tankegang i behold. Hun får smerter og spændinger ved for meget skærmarbejde, hun har tidligere i forløbet haft en del sygedage. Den seneste måned har hun haft 2 sygedage pga smerter. Den 06.01.04 fortæller hun at hun har det lidt bedre og hun har arbejdet flere timer, idet det har været en travl periode og hun er begyndt at synge meget hvilket hun mener afhjælper meget på problemerne. Hun er startet antidepressiv behandling den 01.12.2003 men tillægger ikke selv denne den største betydning.
> Ved opfølgning den 28.01.2004 går det bedre og lederen J. mener nu at det ligner fleksjobniveau. Hun fortæller desuden at de også har set V. være helt oppe at køre over en veloverstået opgave, hvor hun skulle udtænke et kæmpe regneark til regnskab til kommunen hvilket hun klarede fantastisk og til alles beundring. Hun føler at noget af koncentrationen er ved at vende tilbage hvilket hun er meget lettet over. Hun føler også at hun gradvist kan klare flere telefonopringninger. J. mener at V. nok vil kunne komme til at klare et fleksjob evt. som sælger i en virksomhed."

Af en af klinisk psykolog K.G. udfærdiget erklæring af 17/2 2004 fremgår bl.a.:

> "<u>Konklusion:</u>
> …
> V.K. bærer tydeligt præg af at være psykisk påvirket af sin situation. Hendes funktionsniveau er stærkt nedsat på grund af koncentrations- og hukommelsesproblemer og af smerterne efter ulykken. Den nævnte depression kan ses som følge af dette, da funktionsnedsættelsen betyder et stort tab for hende.
> …
> Koncentrations- og hukommelsesproblemer optræder ofte i forbindelse med kroniske smerter og må ses i forbindelse med de konstante belastning af nervesystemet. I V.K.s tilfælde er problemerne mere udpræget, end det er typisk ved et tilsvarende smerteniveau. Normalt er koncentrations- og hukommelsesproblemer belastningsrelateret og varierer i takt med variationerne i smerteintensiteten. Dette synes kun i mindre grad at være tilfældet hos V.K. Hvorvidt der kan være tale om en begyndende demens kan jeg ikke vurdere, men mener dog, at der er indikation for at undersøge dette nærmere."

Af en af specialist i neuropsykologi M.K. udfærdiget erklæring af 28/4 2004 fremgår bl.a.:

> "**Sammenfatning og konklusion:**
> VK er en 51-årig kvinde, der undersøges for begyndende demensudvikling på baggrund af subjektive klager over tilstødende koncentrations- og hukommelsesbesvær.
> VK fremtræder umiddelbart uden tegn på cerebral reduktion. Hun samarbejder relevant og koncentreret.
> Hun skønnes oprindeligt velbegavet. Der er i undersøgelsen ingen tegn på intellektuel reduktion. Omtanke, abstraktion og problemløsning er i overensstemmelse med hendes oprindelige begavelse. Indlæring og hukommelse forløber tilfredsstillende.
> Der er ingen svigtende overbliksdannelse, struktureringsevne eller svigtende styring. Der er alderssvarende psykomotorisk tempo.
>
> Der kan ikke ud fra undersøgelsesresultatet peges på specifikke kognitive skånehensyn.
>
> Derimod giver VK's oplevede fysiske symptomer og hendes psykiske labilitet en nedsat stresstærskel, hvilket hun evt. kunne hjælpes til at mestre mere hensigtsmæssigt ved nogle samtaler med psykolog. På længere sigt er det min vurdering at der ikke vil være nogen væsentlig reduktion af arbejdsevnen i bred forstand, men spørgsmålet er dog fortsat åbent."

Virksomhedspraktikforløbet, som klageren påbegyndte den 20/10 2003, ophørte den 30/4 2004. Vedrørende praktikforløbet i perioden 1/2 til 30/4 2004 hedder det i ressourceprofilen:

> "V.s arbejde på J.S. har primært bestået af telefonpasning samt diverse piccolinefunktioner. V. har endvidere endvidere nogle edb-opgaver, men hun har haft svært ved at holde til dem. Det er ikke lykkedes V. at forøge arbejdstiden på 16 timer ugentligt. V. og J. (arbejdsgiver) skønner, at V.s effektive arbejdstid på J.S. er ca. 8 timer ugentlige og hun har derudover haft ca. 2 sygedage pr. uge.
> V. har primært svært ved at håndtere stress eller pres enten i form at, for stort ansvar eller forventninger. Siden nytår har der været en del arbejdspres i virksomheden primært på grund af stigende antal kunder. Virksomhedspraktikken har derfor ikke endeligt kunne vise V.s effektive arbejdstid i ovennævnte funktioner.
> V. fortæller, at når hun oplever stress, så mister hun overblikket, kan ikke tænke logisk, bliver svimmel og får nogle gange kvalme.
> V. har generelt klaret opgaverne godt, men J. fremhæver specielt V.s evner indenfor edb-området som meget gode. V. har endvidere haft det godt socialt sammen med kollegerne."

Den 17/1 2005 påbegyndte klageren nyt virksomhedspraktikforløb på AMU N.

I statusattest af 12/5 2005 fra klagerens egen læge hedder det bl.a.:

> "Der er … påvist slidgigtforandringer i lændehvirvelsøjlen.

Behandlingen er også her 'gigtmedicin' og evt. fysioterapi.
Pt er generet af vedvarende, daglige lændesmerter. Påvirkningen af 5. discus kan give udstrålende smerte til benene.
Pt's gener er vedvarende, kroniske, uden tegn til spontan bedring. Yderligere forværring kan ske ved fortsat 'overbelastning'.
…
Der er ingen behandlinger der vedvarende vil bedre hendes erhvervsevne."

Praktikforløbet, som klageren påbegyndte den 17/1 2005, ophørte den 20/5 2005. Om forløbet hedder det i ressourceprofilen:

"Arbejdsgiver var udviklingschef D.H.J.
V. har været i praktik med henblik på at kunne stille sig til rådighed for sin a-kasse. Der var lagt plan med forøgelse af arbejdstiden. Planen blev overholdt indtil V. nåede op på 21,5 timer, hvilket medførte øgede smerter og mange sygemeldinger. Arbejdstiden blev herefter aftalt til 17,5 timer ugentligt, og V. har i de resterende 6-7 uger af praktikken haft 1 sygedag og 2 gange, hvor hun er gået hjem før tid.
D. fortæller, at overordnet set har det været et godt forløb, og han har et indtryk af, at V. og AMU … har fået noget godt ud af det.
…
D. fortæller endvidere, at efter at have haft fast arbejdstid på 17,5 timer, er det gået godt, og V. har været produktiv. D. vurderer, at det har været et positivt forløb med en god proces og et godt resultat. V. er fagligt god i forhold til at kunne skaffe kunder.
V. fortæller, at hun har været glad for at være på praktikpladsen, og hun har fået bekræftet, at hun kan 'bruge hovedet', men at det er kroppen, der ikke kan holde til det. V. fortæller, at hun er blevet bedre til at sige fra, og hun har oplevet en situation, hvor hun gjorde op med sig selv, at en arbejdsopgave tyngede hende for meget, og hun formåede at få sagt fra på en positiv måde.
V. har arbejdet 17,5 timer om ugen med 3,5 timer dagligt. Det har været aftalt, at V. har kunnet gå hjem, hvis hun har haft behov for det. D. og V. er enige om, at V.s effektive arbejdstid skønsmæssigt svarer til max 1/3 af en almindelig fuldtidsstilling (iberegnet pauser, nedsat tid og nedsat effektivitet."

Af en af klinisk psykolog K.G. udfærdiget statusattest af 1/6 2005 fremgår bl.a.:

"Jeg har haft samtaler med V.K. i august og september 2004 som både var forberedende til en kommende arbejdsprøvning og sigtende mod et mere jævnt aktivitetsniveau i hverdagen. I løbet af disse samtaler lærte V.K. at undgå overbelastning i hverdagen, ved at prioritere sine aktiviteter og begrænsninger.

Vi genoptog samtalerne i februar 2005, da V.K. startede på arbejdsprøvning. Målet var nu at sikre, at V.K. ikke som ved foregående arbejdsprøvning overbelastede sig selv. Samtalerne sluttede den 21. april, eftersom det var tydeligt, at V. nu formåede at forholde sig til sine smerter og sige fra i tide og dermed kun sjældent overbelastede sig. Det oprindelige mål er således nået. Jeg ser på nuværende tidspunkt ingen mulighed for at forbedre V.K.s funktionsniveau gennem psykoterapi."

Klageren blev pr. 1/7 2005 visiteret til fleksjob, og pr. 1/12 2005 blev hun ansat i fleksjob ved Aa. Kommune. Arbejdstiden blev fastsat til 17,5 timer ugentligt. Kommunens løntilskud blev fastsat til to tredjedele.

Af en af selskabet indhentet ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 25/11 2005 fremgår bl.a.:

> "**Resumé**
> …
> Har … været igennem 2 arbejdsprøvninger der nu har resulteret i flexjob på 3-3½ time dagligt ved kommunen. Aktuelt er der nakke-lændesmerter i forholdet 75/25. Der er ingen udstrålende symptomer til underekstremiteter. Der er let udstrålende symptomer til højre arm. Der er koncentrations- og hukommelsesbesvær der er afhængig af smerter, som igen er afhængig af aktivitet. Gangdistancen er 500 meter og der er problemer med at finde ro i hvile, kan således kun hvile sig 1-2 timer af gangen og sover ikke igennem om natten. Ved objektiv undersøgelse er der føleforstyrrelse svarende til ulnare 2½ fingre på højre hånd og der er svær nedsat bevægelighed i columna lumbalis. Radiologisk er der degenerative forandringer mellem C6 og C7 cervikalt med osteofytdannelse og spondylose, men pæn pladsforhold i foramina. Røntgen lumbalt viser lette alderssvarende degenerative forandringer.
> **Konklusion**
> Tilstanden skønnes stationær siden 2002, årsagen kan afgøres. Rygsygdom i form af nakke- og bensmerter har indflydelse på forsikredes erhvervsevne, idet smerterne forårsager koncentrations- og hukommelsesbesvær. Der er ikke mulighed eller behov for yderligere udredning og behandling. Den væsentligste del af symptomerne er lokaliseret til nakke-skulderregion, der skønnes ikke at være mulighed for bedring af tilstanden ved vægtreduktion."

På baggrund af de modtagne oplysninger bevilgede selskabet halv invalidepension fra den 11/5 2002. Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor sagen efterfølgende blev indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har ved sin advokat nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun er berettiget til følgende:

1. Udbetaling af fuld invalidepension i perioden 11/5 2002 til 1/12 2005, subsidiært en kortere periode efter nævnets vurdering.
2. Fortsat udbetaling af fuld invalidepension efter den 1/12 2005.

Til støtte for de nedlagte påstande har advokaten i klageskrivelse af 24/11 2006 bl.a. anført:

> "Der foreligger fuld sygemelding i ethvert erhverv ved udbetaling af sygepenge og flere forskellige forsøg på at afprøve og genetablere min klient erhvervsmæssigt uden at dette har, kunne lykkedes. Tværtimod var konklusionen efter revaliderings- og aktiveringsforløb på Kurcenter F. at min klient på dette tidspunkt ikke var uddannelses eller arbejdsparat. Min klient har ved hårdt arbejde gennem flere forskellige virksomhedspraktikker kæmpet sig tilbage til at kunne varetage et fleksjob, men på væsentlig nedsat tid med skånehensyn, pauser med videre der gør at den reelle arbejdsindsats vurderes til mindre end 1/3 af det normale."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 5/12 2006 til nævnet bl.a. anført, at klageren ikke har dokumenteret, at hun i perioden efter den 11/5 2002 har haft et erhvervsevnetab på to tredjedele på grund af diverse fysiske og psykiske problemer.

Efterfølgende er klagerens advokat fremkommet med yderligere kommentarer i skrivelse af 1/2 2007. Af denne skrivelse fremgår bl.a.:

> "Der tages mange skånehensyn, men på trods heraf, har min klient fortsat tilbagevendende sygedage. Min klient har således i perioden 1. december 2005 til 31. januar 2007 haft 34 sygedage, det vil sige 34 sygedage indenfor de seneste 13 måneder. Det må endvidere lægges til grund at PFA i sin skrivelse ikke har medtaget alle de helbredsgener som der i denne sag er tale om, herunder hovedpine, angst, svimmelhed, lændesmerter, periodevis gangbesvær intermitterende hævelse af højre knæ. Min klients lidelse med kronisk ødem af begge ben men tendens til skinnebenssår betegnes af PFA blot som 'en hudlidelse'. Aktuel er min klients ben så dårlige, at hun døjer med adskillige sår på begge ben. Hudlæge V. … har forbudt min klient, at have stående arbejde også der hjemme, hvorfor hun p.t. er ved at ansøge kommunen om hjælpemidler til indretning af køkken og bryggers så hun kan sidde ned til det mest af madlavningen. Min klient har også oplevet en forværring af ryggenerne med væsentlig gangbesvær, hvilket igen indikerer, at min klient må yde ofre for at holde til den nuværende fleksjobansættelse.
>
> Afslutningsvis bemærkes det, at det således er klagers opfattelse, at hun har dokumenteret et erhvervsevnetab på 2/3 både i perioden frem til tilkendelse af nuværende fleksjob samt i perioden der efter."

Hertil har selskabet i skrivelse af 16/2 2007 til nævnet bemærket, at der ved vurdering af klagerens erhvervsevne er foretaget en samlet vurdering. Ifølge selskabet er der i den forbindelse taget højde for, at klageren ”har hovedpine, angst, svimmelhed, lændesmerter og periodevis er gangbesværet med intermitterende hævelse af højre knæ samt har ødem at begge ben".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel elle derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse.
Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel resp. halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helbredsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
…
§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension og/eller ydelser af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte sagsakter finder nævnet, at klagerens erhvervsevne er nedsat i ikke ubetydelig grad. Nævnet finder det imidlertid ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne på noget tidspunkt har været nedsat til en tredjedel eller derunder efter den 11/5 2002. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale fuld invalidepension fra denne dato som sket.

Herefter, og idet det af klagerens advokat i øvrigt anførte ikke findes at kunne føre til et andet resultat,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann