795/08

Den 25. august 2008 blev i sag nr. 72.476:

xxxx xxxxx xxxxxxxx
xxxxxx xxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har pensionsforsikring i PFA Pension, klager ved sin repræsentant over selskabets afvisning af at udbetale ydelser som følge af tab af erhvervsevne.

Selskabet udbetalte midlertidige ydelser som følge af tab af erhvervsevne frem til 1/6 2006, hvorefter selskabet vurderede, at klageren ikke længere var berettiget hertil, da selskabet fandt, at hendes generelle erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren, der født i 1957 og kontoruddannet, har en pensionsforsikring i PFA Pension, der i henhold til forsikringsbetingelserne giver ret til henholdsvis udbetaling ved tab af erhvervsevne samt til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/3 eller mindre samt ret til halv udbetaling ved tab af erhvervsevne samt til halv præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/2 eller mindre.

Det fremgår af sagen, at klageren den 7/10 2000 pådrog sig en skade i sit ene lår under en løbetur. Klageren ansøgte ved ansøgningsskema af 29/12 2002 om ydelser som følge af tabt erhvervsevne. Af dette ansøgningsskema fremgår bl.a.:

"Diagnoser:
Afrivning af senetilhæftning på højre lår.

Hvornår opstod sygdommen?
7/10-00

Giv en kort beskrivelse af Deres helbredstilstand, og hvordan den påvirker Deres evne til at arbejde:
Jeg har det nogenlunde, når jeg tager det med ro, og ikke laver for meget af gangen. At jeg ikke kan sidde ned i længere tid af gangen, men stå og gå i længere tid går heller ikke.

Bruger De medicin? ☒ Nej ☐ Ja - hvilken medicin:
Jeg tager noget smertestillende, når smerten bliver for slem.
…
Hvilke arbejdsfunktioner kan De *ikke* udføre pga. sygdommen?
Jeg kan udføre alle mine arbejdsfunktioner, men ikke på fuld tid, jeg er i arbejdsprøvning på 3 timer, lige nu.

Har De mulighed for nedsat arbejdstid ja ☒ Nej ☐ I hvilket firma:
Måske hvis kommunen siger OK for flexjob, og siger OK vedr. arbejdsgiveren.
…
Giv med Deres egne ord en kort beskrivelse af sygdomsforløbet:
Skaden opstod d. 7/10-00, hvorefter jeg var sygemeldt i 3 mdr. Startede på arbejde igen, men efter 2 mdr. gik ned på 3-4 timer daglig og samtidig opsagt. Gik arbejdsløs til 1/1-02 - fik job hos L., men det gik ikke, efter 2 mdr. blev jeg sygemeldt, og har så været det siden. Kommunen har lavet et projektforløb med M. med henblik på en jobløsning, og jeg håber min løsning vedr. job, vil blive et flexjob."

Klagerens egen læge anførte i lægeattest af 19/12 2002:

"

4. Af hvilken sygdom eller svaghed lider forsikrede/hvilken beskadigelse er sket? a) Er behandlingen påbegyndt? b) Hvilken behandling er påbegyndt/anvendt? c) Behandlingens varighed? d) Følger forsikrede behandlingen?	Laesio musculi adductoris dxt. (afrivning af senetilhæftning på højre lår) ☐ Nej ☒ Ja *Fysioterapi, akupunktur* *Forskellige former for træning* *Er ikke afsluttet* ☐ Nej ☒ Ja
…	
10. Kan forsikrede helt eller delvist udføre sit nuværende job?	☐ Ja - antal timer: ☒ Nej - hvorfor? *Smerter i mange situationer*
11. Hvorledes er prognosen for forsikredes tilstand?	*Ingen umiddelbar udsigt til afgørende bedring*
12. Hvornår forventer De, at forsikrede helt eller delvist genvinder arbejdsevnen?	*Afprøves aktuelt* ☐ Delvist den … Antal timer dagligt: *3*

"

Klagerens egen læge anførte i statusattest af 28/11 2003 til klagerens kommune:

"2 speciallæger har senest i nov. 01 konkluderet, at tilstanden har efterladt skadelidte mén i form af smerter lokaliseret til tilhæftningen af muskelgrupperne på hø. side af bækkenet (ramus ischii). Tilstanden er stationær og der er ingen håb om yderligere bedring ved operativt indgreb eller yderligere træning. De nuværende gener er smerter, når der lægges vægt på hø. side af bækkenet, således ved siddende stilling, stående stilling i mere end kort tid (udover 1/2-2 timer?) samt ved forsøg på løb og anden sportslig aktivitet.
Når A.M.A. alligevel sidder ned i længere tidsrum giver det smerter på bækkenet, men også over lænden.
Udover ovennævnte er A.M.A. rask.
Ud fra de anførte speciallægeundersøgelser samt vores notater fra de seneste 3 år har der ikke været konstateret væsentlig fremgang og der er nok heller ikke meget håb om dette.
A.M.A. vil formentlig ikke kunne profitere af yderligere behandling hos terapeuter af nogen slags, men træner i beskedent omfang hjemme og i motionscenter.
Jeg mener imidlertid at have forstået på A.M.A., at ca. 3 timers dagl. arbejde om formiddagen, af vekslende karakter og med specialindrettet stol forhåbentlig vil kunne holde hende på arbejdsmarkedet."

Klageren anførte i opfølgningsskema af 23/4 2006 til selskabet:

"**1 Helbredstilstand**
Er din helbredstilstand: bedret ☐ uændret ☒ forværret ☐

Giv en kort beskrivelse af din helbredstilstand, og hvordan den påvirker din evne til at arbejde:
Konstant smerter - ved belastning af min skade (side-stå-gå) forværrer det smerten og bevægeligheden af benet.
…
4 Omskoling
Giv en kort beskrivelse af dine ønsker/fremtidsplaner med hensyn til at komme tilbage på arbejdsmarkedet, herunder en beskrivelse af, hvordan en eventuel igangværende revalidering/fleksjob forløber:
Har fået fleksarbejde pr. 25. april 2006."

Selskabet anførte i skrivelse af 5/5 2006 til klageren:

"Vi har modtaget dit opfølgningsskema og oplysningerne fra M. kommune og må desværre meddele dig, at vi ikke længere finder dig berettiget til udbetaling af invalidepension.

Vurderingen er foretaget på baggrund af opfølgningsskemaet og de kommunale akter.

I vores vurdering, har vi ud fra et helhedssyn vurderet, at nedsættelsen af den generelle erhvervsevne ikke overstiger 50 %, da det vurderes at du kan arbejde mere end halvdelen af normal tid.

Vi stopper derfor din udbetaling af invalidepension pr. den 1. juni 2006."

Speciallæge i ortopædisk kirurgi overlæge O.S. anførte i speciallægeerklæring af 3/8 2006:

"Tidligere rask person som var meget sportsaktiv før UT. Aldrig klager fra bevægeapparatet. Oktober 2000 pådrog skadelidte sig ud fra de anamnestiske oplysninger en fibersprængning

svarende til abduktorgruppen medialt bagtil og proksimalt på højre lår. Røntgen af bækkenet viste ingen afsprængninger eller fraktur. Generne i form af smerter fra højre lår har nu været konstante i seks år trods regelmæssig fysioterapi. Forværres ved øget aktivitet. Skadelidte har oplevet social deroute fra et fuldtidsjob til langvarige sygemeldingsperioder, arbejdsløshed og nu flexjob på maksimalt 2½ time dagligt, som hun d.d. faktisk er blevet fyret fra pga., at arbejdsgiver har brug for mere arbejdskraft, hvilket skadelidte ikke kan honorere. Skadelidte er uddannet kontorassistent og har arbejdet i flexjob som dette, hvor alle mulige hjælpemidler er iværksat inkl. hæve-/sænkebord.
Aktuelt har skadelidte stadig hvilesmerter og belastningsrelaterede smerter fra medialsiden af højre lår hvilket bevirker kort gangdistance og umuliggør sidden i længere tid.
Af smertestillende medicin tager skadelidte Panodil 500 mg x 8 dagligt og Pirom - et nonsteroidt gigtmiddel - 20 mg x 1-2 gange dagligt.
Ingen sygdomsklager udover nævnte.

Objektivt:
Neutralt stemningsleje. Virker sportstrænet. Ryggen med normale krumninger og i balance. Bækkenet i balance. Ingen sædeatrofi. Trendelenburg normal bilateralt. Gangen er præget af aflastning af højre ben. Der er udtalt ømhed ved bækkenranden medialt, proksimalt og bagtil på højre lår ved tilhæftning af adduktormusklen og den lange bicepssene fra bageste lårmuskel. Der er negativ Lasegue bilateralt, men der tilkommer smerter i det afficerede område ved løft af højre ben fra lejet.
Venstre hofte bevæges normalt, ligeledes venstre knæ og venstre ankelled. Der er normal trofik på venstre ben, og der er normale neurovaskulære forhold.
Højre hofteled findes med bevægeindskrænkning grundet muskulær smertereaktion, hvor smerterne er mest udtalte ved udadrotation i hofteleddet. Der er normal bevægelighed af højre knæled og ankelled. Der er normale neurovaskulære forhold på højre ben. Der er ingen synlig atrofi, men låromfang viser 1 cm tyndere lår end på venstre side, nærmere betegnet 47/48 cm.

Konklusion:
Anamnestisk muskelfiberruptur eller afsprængning af tilhæftning af muskulatur ved bækkenet proksimalt medialt på højre lår for seks år siden. Uændrede gener siden da med social deroute til følge. Der er udtalt palpationsømhed af den bageste adduktormuskulatur på højre side som eneste objektive tegn.
Vurderingen er, at der umiddelbart er et misforhold mellem de omfattende følger af traumet og traumets art. Der er derfor behov for en objektivisering af skadelidtes gener, hvorfor der bestilles en ultralydskanning af det afficerede område. Såfremt denne er inkonklusiv, vil der blive bestilt en MR-skanning for at verificere evt. arforandringer omkring muskulaturen og dennes tilhæftning. Behandlingsmulighederne skønnes sparsomme. En nærmere klargøring af en prognose må afhænge af ovennævnte undersøgelser."

Som følge af ultralydsscanning af klagerens højre lår anførte J.P. fra røntgenafdeling på Sygehus F. i skrivelse af 6/9 2006:

"Der ses ingen granulationsdannelse i ductus muskulaturen. En evt. periostit i forbindelse med traumet vil ikke kunne ses med en ultralydsus."

D.M. fra ortopædkirurgisk ambulatorium på O. Universitetshospital anførte i MR-beskrivelse af 7/11 2006:

"MR-skanning af proksimale femora og nedre del af bækkenet viser normal knoglestruktur. Ingen tegn på inflammation i bløddelen. Ingen patologiske rumopfyldende processer eller ansamlinger. Normale ledspalter i hofteleddene."

Nævnet har modtaget MR-scanningsbillederne på en CD-ROM til brug for sin behandling af sagen.

Speciallæge i ortopædisk kirurgi overlæge O.S. anførte i skrivelse af 19/11 2006 til selskabet:

"Der medsendes beskrivelse af ultralydskanning og MR-skanning af højre lår. Begge undersøgelser kunne ikke objektivere skadelidtes gener. Har ikke yderligere diagnostiske forslag end som anført i speciallægeerklæringen."

Selskabet anførte i skrivelse af 14/12 2006 til klageren:

"Vi har nu modtaget og vurderet speciallægeerklæringen fra speciallæge i ortopædisk kirurgi O.S.

MR skanningen viser normale forhold i hofte, bækken og lår. Vores lægekonsulent har vurderet oplysningerne i erklæringen, tillige med tidligere modtagne oplysninger, og finder at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Du er således ikke berettiget til ydelser herfra."

Speciallæge i neurologi N.P.U. anførte i journal af 2/2 2007:

"ALMENE DATA
49 år, angiver sig tidligere fuldstændig rask indtil aktuelle uheld i oktober 2000. Er neurologisk udisponeret. Arbejder i flexjob 2½ time ugentligt. Får Mandolgin á 100 mg 2-3 tabl. dagligt og Panodil 8 dagligt.

OBJEKTIVT NEUROLOGISK
Pt. angiver ubehagsfornemmelse eller nærmest en form for allodyni ved berøring med børste sv.t. bag- og indsiden af højre lår, altså nogenlunde modsvarende den posteriore kutane gren af n. femoralis. Angiver også en lidt mere diffus nedsat følesans sv.t. udsiden af højre lår. Ved strakt benløft og ved fleksion over højre knæ angives ret udtalt smerte og gluteal stramning, har også en nærmest lidt diffus men smertebetinget krafteftergivenhed i højre UE, men der skønnes ikke at være nogen egentlige elektive pareser. Der er normale dybe reflekser uden sideforskel og normalt plantarrespons. Ikke noget radikulært ved perkussion over de lumbale spinosi. En del ømhed ved tryk over glutealmuskulaturen på højre side.

RESUMÉ
Pt. får i oktober 2000 en forstrækning i højre lår efter, at hendes fod sat fast mellem 2 brosten, og hun fik i den forbindelse en voldsom forstrækning af låret. Efterfølgende har pt. haft en ret udtalt smerteproblematik primært sv.t. overvejende bagsiden af højre lår. Har konstante smerter og har forsøgt mange forskellige typer af medicin, aktuelt i behandling med Mandolgin og Panodil og henvist til smerteklinik. Også forsøgt sig med akupunktur, men det blev hun angiveligt så smertepåvirket heraf, at hun besvimede.

KONKLUSION
Indledningsvis skal det bemærkes, at henvendelsen her helt klart drejer sig om en privat verserende forsikringssag. I forlængelse heraf skal jeg anføre, at herværende ikke kan sidestilles med en neurologisk speciallægeerklæring.

Man må i sagen hæfte sig ved, at der er en klar tidsmæssig sammenhæng imellem hændelsen og de efterfølgende smerter. MR-skanning af proksimale femur og nedre del af bækkenet og ultralydsundersøgelse af højre lår har vist helt normale forhold.
Der er ikke tegn til lumbalt rodtryk.
Jeg kan ikke afvise, at pt. kan have fået en kronisk neurogen affektion og rent neuroanatomisk kunne det tyde på påvirkning af primært den posteriore femorale kutane gren.

I et forsøgt på at komme det videre bestiller jeg en neurofysiologisk undersøgelse på V. Sygehus.

Jeg skriver til pt., lige så snart undersøgelsesresultatet foreligger.

Behandlingsmæssigt skal pt. på smerteklinik i O. 01.03.07 og har i øvrigt også forsøgt mange forskellige medikamina ifølge eget udsagn, så jeg har selvsagt ikke umiddelbart forslag til yderligere rent behandlingsmæssigt.

Jeg kan ikke afvise, at det kan dreje sig om en neurogen smerte, og pt. fremtræder helt reel i sine smerteklager. Den neurofysiologiske undersøgelse må siges at være vejledende, men man kan ikke, fordi den i givet fald er normal med 100 % sikkerhed konkludere, at der ikke foreligger nogen neurogen smerte."

Speciallæge i neurologi N.P.U. anførte videre i journal af 2/4 2007:

"Der er nu udført neurofysiologisk undersøgelse i form af elektromyografi samt nerveledningshastighedsundersøgelse, og der er helt normale neurofysiologiske fund, og det samme gælder MR-skanning af proksimale femur og nedre del af bækkenet samt ultralydsundersøgelse af højre lår, så alt i alt må man sige, at der ikke ved de pågældende undersøgelser har været muligt at påvise noget organisk substrat til pt.s gener."

Afdelingslæge A.B. fra anæstesiologisk ambulatorium på O. Universitetshospital anførte i ambulantepikrise af 5/3 2007:

"49-årig velfungerende kvinde som efter en fibersprængning i hø. femur 2002 har udviklet kronisk neuropati af proximal del af UE med kroniske smerter. Både de anamnestiske oplysninger samt objektiv undersøgelse bekræfter, at det drejer sig om neuropati.
Socialt er pt. tilkendt flexjob, og arb.situation fungerer fint, men der er en erstatningssag kørende med et forsikringsselskab om suppl. pension ved nedsat arb.evne.
Psykologisk intet påfaldende."

Klagerens egen læge anførte i skrivelse af 2/4 2007:

"A.M.A. pådrog sig i oktober under løb en skade på muskulaturens tilhæftning på bækkenet, bagtil i hø. side.

Siden dette har A.M.A. haft smerter, bevægeindskrænkning og nedsat fysisk formåen. A.M.A. har forsøgt flere former for behandling inkl. akupunktur, men det mest effektive er at holde smerten nede med bestemte øvelser.
Smerterne bevirker, at A.M.A. kun kan sidde ned få timer ad gangen og i øvrigt hviler bedst i liggende stilling.
Både af notater herfra og af speciallægeerklæringer lavet af 2 ortopædkirurgiske overlæger i 2001 fremgår det, at der ikke ved klinisk undersøgelse har været de store forandringer at finde. Imidlertid er smerte jo ikke noget, man altid kan se eller føle udefra.
Trods træning og aflastning jobmæssigt har A.M.A. haft vedvarende smerter, og der opstod mistanke om regulær nerveskade. (neuropati)
A.M.A. er derfor i februar i år undersøgt af neurolog N.P.U., som beskriver, at nerveskade ikke kan bevises i dette tilfælde, men heller ikke udelukkes.
Desuden er A.M.A. undersøgt på Smerteklinikken, anæstesiologisk ambulatorium, hvor sygehistorien og symptomerne er fundet forenelig med kronisk nerveskade. (neuropati)
Der er således basis for revurdering af sagen mhp. de økonomiske konsekvenser for A.M.A."

Klageren anførte i skrivelse af 30/4 2007 :

"En beskrivelse af min tilstand før og efter ulykken den 7. oktober 2000.

Før ulykken var jeg i job på fuldtid i et bogholderi, jeg er uddannet regnskabsassistent. Dyrkede idræt bl.a. gymnastik, var instruktør og løb flere gange om ugen.

Blev afskediget på grund af, for mange sygedage.
Kom på sygedagpenge i M. Kommune, og efter flere samtaler m.m. blev jeg indstillet til fleksjob, inden for mit fag, regnskabsassistent. Var ude i flere arbejdsprøvninger igennem M. Kommune, for at finde ud af, hvor mange timer mit fleksjob skulle indeholde.
Kommunen fandt frem til, at jeg skulle have et fleksjob på ca. 12,5 time om ugen. Jobbet skulle være, så der var mulighed for at kunne bevæge sig.
Jeg har meget svært ved at sidde ned, jeg sidder kun på min venstre halvdel, den højre gør så ondt, at den ikke kan bruges. Jeg står mest op i de 2,5 time jeg er på arbejde, støtter 'meget' på det venstre ben, på grund af smerterne i det højre. Har alle hjælpemidler, bl.a. hæve/sænkebord, specialstol og fodstøtte.
Ulykken er skyld i konstante stærke smerter i højre ben og balle. Det gør, at koncentrationsevnen er svækket, hukommelsen er lig med ingen ting, alt skal skrives ned. Min bevægelsesfrihed er væk. Er konstant træt, på grund af smerter og mangelfuld nattesøvn.
Min fritid består hovedsalig af hvile.

Alt det jeg foretog før ulykken, kan jeg ikke mere. Det gælder både job og fritid."

Afdelingslæge A.B. fra Smertecenter S. på O. Universitetshospital anførte i skrivelse af 13/7 2007:

"**Smertestatus**
Patienten har konstante smerter i højre side af bækkenbunden med stikkende, brændende og snurrende fornemmelse ned i højre underekstremitet på bagsiden af højre femur. Smerterne forværres ved belastning. Når hun er i ro, har hun en konstant uro inde i låret. Denne uro lindres ved bevægelse.

Patienten lider endvidere af følgetilstande til den kroniske smertetilstand i form af indsovningsproblemer og kronisk træthed samt kognitive gener i form af koncentrations- og hukommelsesproblemer, når smerten er værst.

Der er ved sensibilitetsundersøgelse af højre ben fundet nedsat sensibilitet og nedsat kuldesans medial proximalt på højre underekstremitet, sammenlignet med venstre. Samtidig er der ved pindprik, både medialt, proximalt på hele bagsiden af højre femur samt i knæregionen, også lateralt herfor summation og eftersensationer og tydelig hyperalgesi. - efter undersøgelsen giver patienten udtryk for øget smerteaktivitet i højre underekstremitet.

Patienten vurderes at have udviklet et kronisk komplekst smertesyndrom med sensibilisering i det perifere og centrale smerteregulerende nervesystem med kronisk neuropati af proximal del af højre underekstremitet efter fibersprængning i højre femur i oktober 2000. Tilstanden vurderes at være stationær."

Klagerens repræsentant har ved skrivelse af 11/9 2007 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Klagerens repræsentant har til støtte herfor anført:

"PFA's afgørelse har både økonomisk, men og psykisk betydning for A.M.A. A.M.A. har oplevelsen af ikke at blive 'troet på'. I samråd med egen læge L.G.-M. vælger A.M.A. således at fortsætte den helbredsmæssige udredning for egen regning.

A.M.A. indhenter i april 2007 en udtalelse fra egen læge L.G.-M., der har fulgt hende under hele sygdomsforløbet … A.M.A. udarbejder selv i april 2007 en redegørelse over, hvilken indflydelse de helbredsmæssige problemer har haft på hendes funktionsniveau i hverdagen ... Endelig har A.M.A. konsulteret Smertecenter Syd, OUH, hvor hun i perioden 5. Marts - 31. Maj 2007 har været i behandling hos afdelingslæge A.B. …

Den samlede lægelige konklusion er herefter, at der er tale om et kronisk, komplekst smertesyndrom, at tilstanden er stationær, at funktionsniveauet fortsat er reduceret både i relation til funktioner i hjemmet samt arbejdsmæssigt. Der er ingen muligheder for bedring af tilstanden hverken ved medicinsk eller anden form for behandling.

Endvidere kan det oplyses, at A.M.A.'s nuværende fleksjobansættelse hos A. viser, at hun kun med besvær og en god portion stædighed klarer at arbejde 12,5 timer pr. uge og således ikke mere end halvdelen af normal tid, som PFA påstår.

FF finder det bemærkelsesværdigt, at PFA's afgørelse om stop af udbetaling kommer netop i forlængelse af, at A.M.A. har oplyst, at hun har fået ansættelse i et fleksjob. Jeg skal gøre opmærksom på, at det faktum, at A.M.A. har opnået ansættelse i et fleksjob, og de ydelser A.M.A. får udbetalt i kraft af denne ordning, ikke må have indflydelse på PFA's afgørelse om, hvilke ydelser hun har ret til, jf. her Højesteretsdom af den 21. November 2003. PFA's afgørelse om erhvervsevnetab må således alene træffes på grundlag af de lægelige og faktiske oplysninger i sagen. På tidspunktet for PFA's afgørelse er der ingen ændringer i de helbredsmæssige forhold, hvilket understøttes af udtalelsen fra såvel læge L.G.-M. samt Smertecenter S.

Med udgangspunkt i ovenstående oplysninger samt vedlagte dokumentation, er det således FF's påstand at A.M.A.'s erhvervsevne fortsat er dokumenteret nedsat med mindst 2/3 eller

derunder af den fulde erhvervsevne, hvilket i forhold til forsikringsbetingelserne berettiger hende til udbetaling af invalidepension fra PFA."

Selskabet har ved skrivelse af 1/11 2007 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Det er vores opfattelse, at der ikke bør gives forsikrede medhold i klagen. Der foreligger nu en endelig afklaring på forsikredes helbredstilstand, som viser at der ud fra de lægelige undersøgelser ikke findes objektive fund, ligesom smerterne ikke er objektive konstaterbare. Vi finder derfor ikke at der er tilstrækkelig grund til at statuere, at erhvervsevnen er nedsat i et efter forsikringsbetingelserne dækningsberettiget omfang.

Sagen har været forelagt vores lægekonsulent J.H. som er speciallæge i ortopædkirurgi og I.F. som er speciallæge i arbejds- og samfundsmedicin.

Sammenfattende vurderer de ikke, at der foreligger objektive fund der dokumenterer en erhvervsevnenedsættelse på halvdelen eller en tredjedel.
…
Hvordan har vi vurderet erhvervsevnen?
Da vi modtager A.M.'s ansøger er hendes helbredstilstand ikke endelig afklaret. Vi vurderer derfor i første omgang A.M.'s erhvervsevne inden for hendes nuværende erhverv, men tager ikke stilling til hendes muligheder for at arbejde inden for lignende erhverv eller inden for erhverv, som hun tidligere har været ansat i.

Når der foreligger lægelig dokumentation for at tilstanden er endelig afklaret, vurderes erhvervsevnen ud fra en samlet vurdering af hendes helbred inden for alle de erhverv, hun er uddannet til at udføre og inden for alle de erhverv, som svarer til eller ligner dem, hun tidligere har været ansat i.

Forsikringsbetingelsernes krav om, at også indtjeningsevnen skal være nedsat med henholdsvis halvdelen eller to tredjedele for at der kan udbetales invalidepension, er subsidiært i forhold til vurderingen af erhvervsevnen. Først når erhvervsevnen er konstateret nedsat i dækningsberettiget omfang, skal indtjeningsevnen vurderes.

Det forhold, at vi i en periode både har udbetalt halv og hel invalidepension ændrer ikke ved, at PFA fremadrettet kan stoppe udbetalingen på baggrund af ny lægelig dokumentation.

Konklusion
Den nyeste lægelige dokumentation i sagen giver os grund til at antage, at forsikredes erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettiget omfang. Vi fastholder derfor vores afgørelser af den 5. maj 2006 og 14. december 2006 og mener ikke, at forsikrede bør gives medhold i klagen."

Klagerens repræsentant anførte i skrivelse af 16/11 2007 til nævnet:

"PFAs skrivelse af 1. november 2007 har nu været forelagt A.M.A. til udtalelse.

A.M.A. oplyser, at de arbejdsprøvninger der har fundet sted, er sket i samråd med M. Kommune. Det har således ikke været op til A.M.A. at beslutte, indenfor hvilke områder arbejdsprøvningerne skulle finde sted."

Som følge heraf anførte selskabet i skrivelse af 29/11 2007 til nævnet:

> "Vi kan oplyse, at vores vurdering er foretaget ud fra en helhedsvurdering, hvor vi som udgangspunkt lægger vægt på de objektive lægelige undersøgelser. Vurderingen foretages ikke *alene* ud fra arbejdsprøvningsresultatet."

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 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
>
> Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring (jf. 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3), og for denne del gælder reglerne i stk. 1.
>
> Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i policen. Policer udstedt før 1. maj 1992 kan være uden denne angivelse, selv om forsikringen indeholder dækningen.
> …
> 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 helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de omfattende lægelige oplysninger, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen