831/09

Den 16. november 2009 blev i sag nr. 75.570:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension

Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har arbejdsmarkedspensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har stoppet udbetaling af fuld invalidepension pr. 1/1 2008.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter ovennævnte dato under henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

I forbindelse med sin ansættelse blev klageren med virkning fra den 1/5 2001 omfattet af den omhandlede pensionsordning. Ordningen giver ret til fuld invalidepension og fuld præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og en tredjedel, har klageren ret til halv invalidepension og halv præmiefritagelse. Der er en karenstid på tre måneder.

Klageren er født i 1963. Han er udlært inden for salg (farvehandel), og han har i 1994-96 gennemført diplomsælger-uddannelsen. Han har erhvervskørekort til bus samt gaffeltruck. Han har i mere end 20 år været beskæftiget med salg.

2. 75.570

Den 11/4 2007 var klageren impliceret i et færdselsuheld, hvorved han pådrog sig personskade. Som følge heraf ansøgte han i februar 2008 om ydelser ved erhvervsudygtighed. I ansøgningen oplyste han, at han arbejder som distriktschef i en indkøbscentral/handelsvirksomhed. Arbejdet består i opsøgende salg og rådgivning. Ansøgningen blev begrundet med, at han lider af smerter i nakke og skulder, svimmelhed, tinnitus, synsforstyrrelser, to sovende fingre, sovende fornemmelse i højre arm, kronisk hovedpine, koncentrationsbesvær og nedsat hukommelse. Den årlige bruttoløn i hans hidtidige stilling blev i ansøgningen angivet til 473.000 kr.

På baggrund af en vurdering af klagerens erhvervsevne i aktuelle erhverv bevilgede selskabet fuld udbetaling/præmiefritagelse i en midlertidig periode fra karenstidens udløb den 11/7 2007 til den 1/1 2008. Herefter overgik selskabet til vurdering af den generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat med mindst halvdelen. Udbetalingen og præmiefritagelsen ophørte derfor helt pr. 1/1 2008. Afgørelsen blev meddelt klageren ved skrivelse af 6/8 2008.

Ved skrivelse af 15/8 2008 til selskabet anmodede klagerens advokat om en revurdering af sagen.

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet afslaget på forsikringsdækning efter den 1/1 2008, hvilket blev meddelt klagerens advokat ved skrivelse af 10/9 2008.

Herefter blev sagen indbragt for nævnet.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevnetab har selskabet - både før og efter sagens indbringelse for nævnet - modtaget diverse lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle gengives/omtales nedenfor.

Af fysioterapeutisk behandlingsrapport af 20/9 2007 fremgår:

> "Henvisningsårsag:
> Whiplash
>
> **Status**

Pt blev påkørt bagfra d. 11/4-07. Har fra dag 1 haft sovende fornemmelser ud i hø arm samt 4. og 5. finger, følger n. ulnaris udstrålning. Jørgen har trykkende hvp svarende til hele issen samt konstant ulmen i Cx, mest i hø side. Endvidere har pt svært at koncentrere sig, svært at fokusere, kniber ofte øjnene sammen, mener selv at hans personlighed har ændret sig siden uheldet. Han har nu svært at passe sit arbejde, har brug for hvile i løbet af dagen.
I behandlingen er han meget præget af at hvp øger voldsomt selvom provokationen er lille, kvalme og meget svimmelhed.

Forslag til henvisende læge:
Henvisning til Dansk Hovedpinecenter G.
Evt. funktionsrøntgen.

Fysioterapeutisk diagnose/vigtigste undersøgelsesfund:
J. er meget præget af svimmelhed samt hvp i forbindelse med behandlingen. Vi har arbejdet meget med stabilitet i nakken, udstrækning af nervevæv, afspænding i nakken uden nogen effekt af J.'s problemer. Jeg kan godt provokere hovedpinen, snurren ud i arm, men kan ikke forbedre dem. Ved mindste lille pulsstigning, forøges hvp samt svimmelhed.
Jeg har informeret pt om at behandlingsforløbet bliver langt samt prognose, og han er i øjeblikket meget i tvivl om fremtid og hvad planerne er indenfor behandling. J. er blevet sendt rundt i behandlings/undersøgelsessystemet i lang tid og bliver hele tiden henvist tilbage til fysioterapeut med at det er myoser i muskulaturen der udløser hans symptomer og skal masseres væk. Dette afviser jeg stærkt, symptomerne er voldsomme, og jeg vurderer at disse ikke alene er udløst fra muskulaturen.
Objektive fund:
Meget palpøm 03-4 samt C7
Let nedsat bev i Cx, langsomme bev ellers svimmel
Forskydning Si-led hø
Palp costa 4-7 hø giver snurren ud i arm
Kan det tænkes at J. har fået en hjernerystelse i forbindelse med uheldet der ikke er blevet beh/plejet ordentligt?

Behandling/Antal konsultationer.
Stabilitetstræning Cx
ANT- udspænding
Mobilisering Cx
Let træning med elastik for arme/skulder."

I speciallægeerklæring af 4/12 2007, der er udfærdiget af speciallæge i neurokirurgi F.J., hedder det bl.a.:

"Socialt
Skadelidte er en 44 årig distriktschef, der på ulykkestidspunktet den 11, april 2007 arbejdede fuldtid. Han var sygemeldt fra ulykkesdagen til den 16. april, hvorefter han forsøgte at genoptage sit arbejde. Allerede den 20. juni 2007 måtte dette opgives og han overgik til en 50 %'s sygemelding, der den 10. oktober blev yderligere udvidet til en 75 %'s sygemelding. Dette lever han med i dag. Han oppebærer fortsat fuld løn og firmaet får sygedagpengene fra kommunen.
…
Aktuelle
Den 11. april 2007 er skadelidte i forbindelse med sit arbejde på vej fra en kunde til en anden. Han holder stille for rødt og påkøres nu af en anden personbil.

…
I sammenstødsøjeblikket sidder skadelidte med krop og hoved drejet noget mod højre. Ved selve sammenstødet slynges han frem og tilbage, men der foreligger også et rotationsmoment. Han er ikke bevidstløs og han slår ikke hovedet. Der er ingen glemsel for hændelsesforløbet. Han er i stand til umiddelbart efter ulykken at køre bilen bort fra ulykkesstedet, selvom han er meget chokeret.

Straks efter ulykken klager han over smerter i nakken, hovedpine kvalme og sovende fornemmelser i højre arm svarende til C 8 innervationsområder.
…
Aktuelle klager

1.
Symptomer på følger efter en forvridning i halshvirvelsøjlen.
Siden ulykken har han klaget over konstante smerter i nakken ledsaget af en konstant svær trykkende hovedpine med udstråling til højre skulderregion. Der er endvidere smerter ned i den øverste del af brysthvirvelsøjlen nærmest svarende til overgangen mellem hals- og brysthvirvelsøjlen.
Smerterne i halshvirvelsøjlen forværres, hvis han sidder i mere end 15 - 20 minutter. Hvis han sidder med hovedet bøjet forover (computerarbejde), forværres smerterne i løbet af 10 - 15 minutter. Når han har gået 300 - 500 meter begynder smerterne at tage til. Hans maksimale løfteevne uden smerteforværring ligger omkring 5 kg.

2.
Ledsagende kognitive og affektive symptomer
Smertetilstanden er ledsaget af middelsvære kognitive og affektive symptomer, der forværres i takt med, at smertetilstanden forværres.
De kognitive symptomer er nedsat hukommelse og koncentrationsevne. Han angiver, at han må skrive alt op, som han skal huske. Han kan kun kortvarigt koncentrere sig om f.eks avislæsning, der nu er indskrænket til at læse overskrifter
De affektive symptomer går mere i depressiv retning med grådlabilitet og tidvis opfarenhed.

3.
Symptomer på en lav læsion i plexus brachialis på højre side.
Han har klare føleforstyrrelser i form af hypæstesi, hypalgesi fra skulderregion gående ud på indsiden af overarmen, den ulnare del af underarmen til 4. og 5. finger samt den ulnare del af 3. finger. Der er en diffus kraftnedsættelse i højre arm og hånd mest koncentrerende sig om de C-8 innerverer muskler.

4.
Synsforstyrrelser
Det drejer sig om koordinationsforstyrrelser af typen cerebral astenopi.

5.
Symptomer fra ørerne
Det drejer sig om en konstant svært generende dobbeltsidig tinnitus, der blandt andet medfører, at når han er sammen med flere mennesker, oplever han samtalen som støj (støjoverfølsomhed). Han tør ikke svare på, hvorvidt der også foreligger en hørenedsættelse forårsaget af ulykken. Derimod klager han over anfaldsvis optrædende nautisk svimmelhed

Negativt
Ingen symptomer på en kæbeledsdysfunktion.

…

Objektivt.
Sundt naturligt udseende svarende til alderen. Ernæringstilstanden godt middel. Han udtrættes tydeligt efter ca ½ time ved det ca 1½ time lange interview og undersøgelse. Hukommelsesmæssigt støtter han sig en del til hustruen.

Kraniet og kranienerverne.
Der er et dysæstestisk område på højre side af kinden. Dette er dog ikke opstået i forbindelse med ulykken, men er tilkommet senere.

Hvirvelsøjlen.
I halshvirvelsøjlen ses en lettere fejlstilling med hovedet skudt lidt frem i forhold til koppen. Ved re-dressering af hovedet udløses ikke yderligere smerter, hvorfor skadelidte instrueres i at fortsætte med denne øvelse. Der er en middelsvær bevægelsesindskrænkning. Ved maksimal aktiv foroverbøjning er der en afstand mellem hage og brystben på ca 6 cm. Sidedrejningerne og bagudbøjningen er reduceret med ½ -delen i alle retninger.

I bryst- og lændehvirvelsøjlen findes intet sikkert abnormt

Arme og ben
På højre arm findes ømhed supraclaviculært (svarende til plexus brachialis). Der er en diffus nedsat kraft i højre arm og hånd specielt rammende de C-8 innerverede muskler. Der er hypæstesialgesi fra bagsiden af skulderen strækkende sig ned på undersiden af overarmen, den ulnare del af underarmen og 4. og 5. finger samt den ulnare del af 3. finger. Normale refleksforhold. Der er en terminal usikkerhed ved finger - næse og knæ - hæl forsøg på højre side, men ingen dysdiadokokinese.
I øvrigt normale neurologiske forhold.

Gangen
er normal. Han kan gå både på hæle og tæer.

Konklusion
På basis af ovenstående mener jeg, at man kan konkludere, at

1.
skadelidte ved ulykken den 11. april 2007 pådrog sig en forvridning i halshvirvelsøjlen, hvorfra han fortsat har middelsvære konstante smerter, en meget svær hovedpine, middelsvære kognitive og affektive symptomer og en mindst middelsvær indskrænket bevægelighed

2.
der klinisk er mistanke om en lav læsion i plexus brachialis på højre side med sensibilitetsudfald i hele C - 8 dermatomet.

3.
han ved ulykken har pådraget sig en betydelig, konstant svær generende tinnitus på begge sider. Der er mistanke om et lettere høretab forårsaget af ulykken

4.
han ved ulykken har pådraget sig en cerebral astenopi udløst fra hjernestammen. Dette stemmer overens med de lette koordinationsforstyrrelser der er påvist på højre side

5.

stationærtidspunktet er nært forestående

6.
skadelidte har pådraget sig et betydeligt mén

7.
skadelidte har pådraget sig et meget betydeligt erhvervsevnetab."

Efterfølgende udfærdigede neurokirurgen et tillæg til speciallægeerklæringen. Af tillægget, der ikke er dateret, fremgår:

"Fra den 19. december 2007 foreligger en elektrofysiologisk undersøgelse af plexus brachialis på højre side ved speciallæge i neurofysiologi E.S., O.
Denne viser en partiel læsion i plexus brachialis specielt nedadtil jfr beskrivelsen ved speciallæge E.S.

Fra den 28. december 2007 foreligger en røntgenundersøgelse af halshvirvelsøjlen inkl. funktionsoptagelser fra overlæge N.J., Røntgenklinikken T., i K.
Denne viser, at den naturlige krumning (lordosen) opadtil er delvist udrettet og at der er nedsat bevægelighed ved foroverbøjningen af hovedet.
Dette tyder klart i retning af en traumatisk skade på halshvirvelsøjlen."

I statuserklæring af 13/12 2007 fra Privathospitalet H. A/S hedder det:

"44 årig sælger, har henvendt sig med whiplash følger, efter han d. 11.04.07 blev påkørt af en anden bil bagfra, med ca. 50 km i timen. Fik straks efter smerter i hovedet, nakke og ud i højre 4.-5. finger som også stadig generer ham meget. Endvidere fokuseringsbesvær, tinnitus og nogen gange skibsdæksvimmelhed.
Tidlige objektive fund 2,5 uge efter UT: Ved neurologisk undersøgelse fandtes ømhed af specielt de hø. nakkefæster. Samtlige kranienerver intakte. Utilpashed ved ekstremt hø. sideblik. Udtalt bevægeindskrænkning for cerv.columna i alle retninger. I begge arme normal kraft, tonus, trofik og reflekser. Der blev angivet hypæstesi på to ulnare fingre og ulnart på underarmen på hø. side. Påvirket dysdiadokokinese og finmotorik i hø. hånd. Normal gang og balance.
CT-scanning d. 08.05. (4 uger efter UT) viste ikke traumefølger, men at discus C7-Th1 var degenereret (højdereduceret og med onkovertebral artrose på begge sider). Dette ses dog ikke på MRscanning d. 26.10., hvor også resten igen findes normalt.
Fremfor alt hæmmes han stadig af en betydelig træthed, der gør at han må sove i 2 timer midt på dagen. Har dog nu noget deltidsarbejde, og klarer en del hjemmefra, pr. telefon, af sit sælgerarbejde. Undervejs set af flere herinde på H., og grundet at tanker om at depression hæmmer ham i at komme videre, er han også set af vores psykiater, som dog ikke finder en egentlig depression, men snarere en depressivt farvet belastningsreaktion, og han finder ikke indikation for medikamentel behandling.

Objektivt (september 2007)
Han har diffus nedsat bevægelighed af halscolumna i alle retninger, til ca. det halve, præget af spændinger. Der er ikke hård endfeeling i nogen retninger. Ved foramen kompressionstest mod højre, kommer der snurren ud i højre, 2 ulnar fingre. Gøres traktion herefter, kommer der til gengæld svimmelhed, med koldsved og kvalme.

> Konkluderende hører han til kategorien 'whiplash associatet disorders', selv om ingen rigtig ved, hvad det er rent patoanatomisk.
> I OE angives der på hø. side hypæstesi i 2 ulnare fingre på håndryggen og 2,5 ulnare fingre i håndfladen. Kraften er diffust nedsat forenelig med almen smertereaktion. Ingen elektive pareser. Normale reflekser.
> Der skal være påvist en nervelæsion ved nerveledningsundersøgelsen hos E.S. En sådan kan utvunget være med til at forklare hypæstesi og smerte i C8-rod/nervus ulnaris-området, men da kraft og reflekser er normale, må læsionen være beskeden.
>
> Vi har talt meget om betydningen af tryghed i forb. med at symptomerne er ikke farlige, om end naturligvis irriterende. Han har fået taget en næsten normal CT- og MR skanning, som ikke forklarer symptomerne ud i højre, ulnar finger, og i hvert fald ikke med mistanke om en prolaps.
> Beklageligvis har vi ikke rigtig kunne ændre så meget på hans tilstand, men håber at afklaringen kan få ham gradvist tilbage til et mere normalt liv.
> Han har fået Klorzoxazon som var sep., fordi han ved visse lejligheder kan få spændingshovedpine. Ang. videre smertehåndtering, har vi også talt om at det vil være fordelagtigt for ham, at lade være med at gå til de mange behandlinger, bl.a. fordi han får øget smerterne når han har været hos fysioterapeut."

Af "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1", der er dateret 22/2 2008, fremgår, at klageren lider af whip-lash, øresusen, hørenedsættelse og perifer nerveskade. Lægen oplyser, at klageren har modtaget smertepalliation, fysioterapi, akupunktur og sacranio-sacral-terapi. Endvidere fremgår det, at der er påvist anormalitet i øvre del af halshvirvlen, nedsat bevægelighed og nerveskade svarende til højre arm og hånd samt højre side af halsen.

Af notat af 25/2 2008 fra speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme T.O. fremgår bl.a., at klageren har en hørenedsættelse, som kan være opstået i forbindelse med færdselsuheldet. Han findes berettiget til høreapparatbehandling på venstre øre, idet han er stærkt generet af hørenedsættelsen.

Af skrivelse af 17/4 2008 fra speciallæge i neurokirurgi F.J. til R. Kommune fremgår, at klagerens tilstand er varig, at der ikke er nogen behandlingsmuligheder, og at erhvervsevnen er nedsat i ethvert erhverv.

I kommunens ressourceprofil hedder det bl.a.:

> "**Sagsbehandlerens samlede socialfaglige vurdering af borgerens ressourcer og begrænsninger**
>
> 27.05.2008

J. har været delvist sygemeldt siden oktober 07 og har igennem denne periode forsøgt at øge arbejdstiden. J. har dog ikke formået at få den effektive arbejdstid længere op end 12 timer/ugen. Arbejdspladsen tager meget hensyn til J.'s helbredsgener og J. har fået mulighed for selv at planlægge sine arbejdsopgaver. Arbejdet består i at besøge kunder samt at følge op pr. telefon. Siden ulykken klarer J. mange opgaver pr. telefon, han meget hjælp af kollegaer til pc arbejde, da han kun kan sidde højst 10 min. ved en pc'er. J. får endvidere hjælp til at skrive tilbud og breve.

Det er lægeligt beskrevet, at J. har en klar whiplash læsion med begyndende bevægeindskrænkning i nakken og smerter og han har en beskadigelse af nerveplekset til den ene arm, han har kognitive udfald og er plaget af hovedpine. Derudover har han fået svær tinnitus på begge sider og der er også kommet nogle synsforstyrrelser.

Arbejdsgiver har givet tilsagn om at ville ansætte J. de 12 timer/ugen, hvis han bliver tilkendt berettiget til fleksjob.

Vurdering

…

Det er min vurdering, at J.'s arbejds- og funktionsevne er betydeligt nedsat pga. ulykken. J. lider af tinnitus, synsforstyrrelser, hovedpiner, kognitive udfald, bevægeindskrænkning og smerter i nakken og beskadigelse af nerveplekset.

J. har siden sin ulykke i april 2007 ikke formået at komme fuldt tilbage på arbejdsmarkedet grundet de helbredsmæssige gener.

Det skønnes ikke, at de sociale kapitler, § 56 aftale, personlig assistance samt hjælpemidler kan kompensere J.'s helbredsmæssige barrierer, idet J.'s arbejdstid er nedsat på grund af fysisk udtrætning.

På baggrund af de lægelige oplysninger vurderes det, at J.'s arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat inden for ethvert erhverv og der skønnes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder, der vil kunne bedre arbejdsevnen.

Det skønnes endvidere ud fra den lægelige vurdering, at det ikke har haft relevans at arbejdsprøve J. i en anden funktion eller en anden virksomhed end den, som han er ansat i, da dette ikke vil kunne give et bedre billede af J.'s arbejdsevne.

Der skønnes at være gode beskæftigelsesmuligheder inden for J.'s arbejdsområde, da arbejdsgiver har tilkendegivet, at de ønsker at ansætte J., hvis han bliver tilkendt berettiget til fleksjob."

Klageren fik herefter tilkendt fleksjob 12,3 timer ugentligt i den virksomhed, hvor han også før færdselsuheldet var ansat. Det kommunale løntilskud udgør to tredjedele.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til en tredjedel efter den 1/1 2008. Til støtte herfor har hans advokat i skrivelse af 4/2 2009 henvist til sagens akter.

Selskabet har fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 19/2 2009 bl.a. anført:

"**PFA's begrundelse for at fastholde vores afgørelser**
PFA har vurderet J.C.'s erhvervsevne i overensstemmelse med Ankenævnets praksis om midlertidigt og varigt nedsat erhvervsevne.

Tilkendelsen af fuld forsikringsydelse fra 11. juli 2007 sker på baggrund af, at PFA vurderer J.C.'s nuværende erhvervsevne for midlertidigt nedsat med to tredjedele frem til 1. januar 2008. PFA ligger afgørende vægt på, at J.C. var helt og delvist sygemeldt, og at han var under lægelig udredning og behandling frem til december 2007.

Så længe helbredstilstanden er uafklaret og under udredning, laves en lempeligere vurdering, hvor PFA vurderer J.C.'s erhvervsevne inden for nuværende erhverv. Når den helbredsmæssige situation er afklaret, vurderes den fulde erhvervsevne, hvilket vil sige muligheden for at bestride andre jobs. Denne vurdering sker ud fra en helhedsvurdering af helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Da PFA vurderer at J.C.'s tilstand er stationær og afklaret den 1. januar 2008, vurderes hans generelle erhvervsevne.

PFA har ved denne vurdering lagt vægt på, at der findes beskedne objektive fund i form af ømhed i nakkemuskulaturen, indskrænket bevægelighed og ændret følelse i 4. og 5. finger på højre hånd. Der foretages flere undersøgelser hvoraf det konkluderes, at alt er normalt, herunder neurologisk undersøgelse den 30. april 2007, reumatologisk undersøgelse den 15. oktober 2007, CT-scanning den 8. maj 2007 og MR-scanning den 26. oktober 2007. Den 19. december vurderes nervelæsionen påvist hos E.S., at være beskeden, da reflekser i højre hånd er normale. PFA vurderer, at de objektive fund vil kunne forklares som muskulære, og at de er behandlingstilgængelige.

PFA har lagt vægt på, at der er mange subjektive beskrivelser af symptomerne, men beskedne objektive fund. PFA vurderer, at de objektive fund ikke medfører en nedsættelse af den generelle erhvervsevne med mindst halvdelen.

Konklusion
PFA fastholder, at J.C. ikke er berettiget til udbetaling af forsikringsydelse efter 1. januar 2008, hvor hans helbredstilstand er afklaret og stationær, idet J.C.'s erhvervsevne ikke vurderes nedsat med mindst halvdelen i ethvert erhverv."

Efterfølgende er parterne fremkommet med yderligere bemærkninger i flere skrivelser til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

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

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse.
…
Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder de lægelige og kommunale sagsakter, finder nævnet det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne siden den 1/1 2008 har været nedsat med halvdelen, men ikke med to tredjedele.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne siden den 1/1 2008 har været nedsat med halvdelen, og skal på den baggrund udbetale klageren de ham tilkomne ydelser. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand