832/09

Den 30. november 2009 blev i sag nr. 75.630:

xxxxxxxx xxxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxx xxxx x
xxxx xxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har to pensionsforsikringer i PFA Pension, klager over, at selskabet har afvist at anerkende hans erhvervsevnetab som værende dækningsberettigende.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad inden tegningen af forsikringerne, hvorfor skaden i henhold til skadevirkningsprincippet ikke er opstået i forsikringstiden.

Klageren, der er født i 1960 og uddannet cand. scient. pol., har to pensionsforsikringer i PFA Pension. Han blev omfattet af disse forsikringer pr. 1/9 2007. Den ene forsikring giver i henhold til forsikringsbetingelserne ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne samt til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/2 eller mindre. Den anden pensionsforsikring giver alene ret til præmiefritagelse, såfremt den generelle erhvervsevne bliver nedsat til 1/2.

Det fremgår af sagen, at klageren i oktober 2005 var involveret i et cykeluheld, der medførte, at han var indlagt i en uge og sygemeldt i fire uger. Klageren havde på dette tidspunkt været ansat i et stressende ansættelsesforhold siden 2002, hvilket medførte, at han fra november 2006 blev sygemeldt begrundet i stress efter et psykisk dårligt ar-

bejdsmiljø. Klageren fik desuden i januar 2007 konstateret nervebetændelse. Han var fuldtidssygemeldt frem til 31/7 2008, hvor han blev tilkendt svagelighedspension.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 14/11 2007 fremgår:

"**Tidligere og Aktuelle psykiske symptomer:**
[Klageren] har været psykisk rask frem til 2004, hvor han undersøges i Neurologisk ambulatorium grundet træthed. Man stiller diagnosen Belastningssyndrom.
[Klageren] fortæller, at han de første 6 (gode) år (1996 ' 2002), som [leder] under den tidligere forvaltningschef, arbejdede 55 - 60 timer ugtl., men at dette ikke var noget problem, - han kunne lide jobbet og følte sig ikke stresset.
Efter at han fik ny chef i 2002 arbejdede han mindre, skønsmæssigt 45 timer ugtl. Efter den nye chef tiltrådte, blev [klageren] tiltagende frustreret pga. et dårligt arbejdsmiljø. Hans afdeling blev over tid halveret fra 150 ansatte til 60 - 70 ansatte, han følte, at han fik frataget opgaver og blev bremset i andre. De ting han fik lov at lave, og som han selv syntes var vellykkede, blev af forvaltningschefen tolket som fiaskoer. Han blev holdt ude fra nogle beslutninger, som han selv følte var en del af hans arbejdsområde. De bedste medarbejdere begyndte at forlade [klagerens] afdeling, og han måtte magtesløs høre på sine underordnedes frustrationer og klager over arbejdsmiljøet (bl.a. samarbejdet med øvrige afdelinger).
[Klageren] begyndte hurtigt at få stresssymptomer som mavesmerter, irritabilitet, bekymring (for sine medarbejderes utilfredshed, som han intet kunne stille op med). [Klagerens] alarmberedskab tiltog, hukommelsen og koncentrationsevnen oplevede han blev svækket og herudover fik han søvnproblemer. [Klageren] begyndte at blive bange for at åbne sine mails om aftenen i hjemmet, fordi han frygtede at de rummede yderligere kritik eller desavouering af ham.

13. 10.05 er [klageren] udsat for et cykeluheld (se ovenfor). Hovedtraumet medførte følgevirkninger af både psykisk og fysisk karakter. Psykisk tiltog træthed, hukommelses og koncentrationsbesvær. Fysisk opstod symptomer på neuropathi (snurrende og prikkende fornemmelser i fødder og undertiden underben, ukarakteristisk svimmelhed, gangbesvær og kulde/varme - fornemmelse i overkroppen, som undertiden ledsages/efterfølges af svimmelhed og rysten på hænderne - efter nogle måneder tillige udtalt nakkehovedpine).

De fleste fysiske symptomer aftog markant i løbet af det første 1/2 årstid efter hovedtraumet okt. 2005. De psykiske gener aftog også (men dog ikke så meget at han kunne gennemføre de tidligere nævnte kurser) og [klageren] følte sig 'næsten rask', sommeren 2006, - Imidlertid oplever han et tilbagefald med opblussen af symptomerne i efteråret 2006 sammenfaldende med at belastningen i forbindelse med jobbet kulminerer, og nov. 2006 må han sygemelde sig.

Herefter aftager nogle af stresssymptomerne hurtigt (mavesmerter, øget alarmberedskab, bekymring og mavesmerter m.v.). men træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær er uændret og de fysiske symptomer som opstod efter hovedtraumet nervebetændelsen tiltog ultimo 2006 og i løbet af 2007, hvilket medførte yderligere specialistundersøgelser uden, at man dog fandt nogen forklaring på nervebetændelsen.

En psykiatrisk undersøgelse fra aug. 2007 konkluderer, 'at der ikke er mistanke om psykisk lidelse herunder depression eller hypokondri, men at [klageren] synes at have kognitive senfølger efter hovedtraumet. Ingen psykiatrisk behandlingsindikation'. (der er ikke anført navn på kopien af den psykiatriske undersøgelse, som fandt sted på [klinik]).

Den neuropsykologiske undersøgelse sept. 2006 (på ... Sygehus) konkluderer bl.a.: 'Den kognitive test viser, at pt. begavelsesmæssigt er yderst velfungerende, men at hans arbejdshukommelse, som omfatter opmærksomhed og koncentrationsevne aktuelt er nedsat. Dette hæmmer patienten i forhold til indlæring og hukommelse'. Endvidere: 'Eftersom patientens vanskeligheder er af lettere karakter, så er der ikke relevant genoptræningstilbud. Anbefaler at pt. bør bruge energi til at anlægge hensigtsmæssig kompensations- og kopingstrategier, som kan hjælpe ham til at bruge sine i øjeblikket lettere svækkede ressourcer bedst muligt'. Efter testen får [klageren] svær hovedpine, som han siden hovedtraumet har erfaret følger efter mental overanstrengelse.

SUBJEKTIVE PSYKISKE SYMPTOMER: I forbindelse med belastningsreaktionen i 2004 var det primært træthed som [klageren] var generet af. Amnestisk synes der at ske en bedring frem til hovedtraumet okt. 2005. Herefter lider [klageren] af postkommotionelt syndrom med træthed, hukommelsesbesvær og konc. vanskeligheder+ de ovennævnte fysiske symptomer, som tilskrives en nervebetændelse (polyneuropathi) af ukendt genese, men som synes at opstå i det umiddelbare efterforløb af hovedtraumet. Generne aftager gradvist (men ikke helt) over måneder og [klageren] er i løbet at et par måneder i stand til at varetage sit arbejde på fuld tid igen. Sommeren 2006 forværres såvel de tidligere nævnte psykiske, stressbetingede symptomer og de fysiske symptomer. Der er ikke fundet anden forklaring på de fysiske symptomer end, at de må skyldes en lettere nervebetændelse af ukendt oprindelse. De psykiske (kognitive deficit) og fysiske symptomer tiltager yderligere efter sygemeldingen, mens stress symptomerne (mavepinen, ængstelsen, bekymringen, øget alarmberedskab og søvnproblemerne) svinder hurtigt.

Aktuelt lider [klageren] således af **udtalt psykisk trætbarhed,** således at han skal hvile sig 3 - 4 gange i løbet af dagen. Hvis han skal til en vigtig samtale skal han forberede sig med hvile og undgåelse af mentalt arbejde forinden. Siden studietiden har [klageren] undervist bl.a. på …skolen og ...skolen. Det drejer sig om kurser forår og efterår af ca. 3 måneders varighed med gennemsnitlig ca. 5 timers arbejde ugtl. inkl. forberedelse og rettelse af opgaver.
Inden for det seneste år har denne undervisning været meget krævende for [klageren] at gennemføre, og når han har haft 4 - 6 undervisningstimer på en dag, har han måttet have en pause undervejs, hvor han gik ud for at hvile sig i sin bil. Sociale arrangementer skal han lade op til og kan så typisk være tilstede og deltagende i 3 - 4 timer. Emotionel påvirkning bevirker også udtrætning. ***Sørger* [klageren] *ikke for at få sin hvile, når han mærker trætheden sætte ind, reagerer hans mentale apparat med svækket koncentrationsevne, manglende evne til at være nærværende, forværring af den svækkede hukommelse, oplevelse af talebesvær, følelsen af at have en 'dyne' over*** *hovedet og fysiske symptomer som svær hovedpine og ukarakteristisk svimmelhed. Emotionelt er* [klageren] *blevet* ***mere irritabel*** *ligesom han lettere bliver rørt (uden at være grådlabilt) og Disse symptomer vekslede i intensitet efter den initiale bedring efter hovedtraumet, men er forværret forud for og efter sygemeldingen, men opleves nu som relativt stationære. **Hele* [klagerens] *dgl. dag må indrettes efter den hurtige psykiske trætbarhed, fordi enhver mental aktivitet som kræver koncentration (ex. bilkørsel på motorvej) eller er følelsesbetonet hurtigt udtrætter* [klageren] *så han må hvile sig for at undgå yderligere forværring af generne.***

Sideløbende med disse symptomer er *selvværdet reduceret, men indfølelig*t i forhold til reduktionen i funktionsevnen. Energien er som nævnt nedsat, men humøret er for det meste ok, og lysten til sædv. interesser er bevaret, - men [klageren] må holde igen pga. af den begrænsede (primært psykiske) energi. [Klageren] er stadig aktiv i lokalmiljøet, han spiller tennis og træner i motionscenter. Løbetræningen er dog ophørt pga. den ukarakteristiske svim-

melhed. *Appetitten øges når* [klageren] *oplever kulde/varme fornemmelser i overkroppen og han har følgelig taget ca 10 kg på i vægt i løbet af de seneste 2 år.*
[Klageren] har ikke haft selvmordstanker. Han kan ærgre sig over ikke at have søgt en stilling, som han nok ville have fået og derved undgået de sidste par års stress og mental nedslidning. Egentlige depressive selvbebrejdelser optræder ikke.
Søvnen er noget afbrudt, men [klageren] har intet besvær med at falde i søvn igen. Han oplever hverken rastløshed eller hæmning (udover den energi betingede). De somatiske symptomers optræden og lindring ex. ved varme bade, tyder ikke på at det er symptomer betinget af en depressiv lidelse. Hukommelse og konc. evne er subjektivt reducerede, men disse kognitive deficit påvises også i den neuropsykologiske test.

Screening for andre psykiske symptomer på lidelser som hypokondri, angst og OCD lidelse, bipolær eller psykotisk lidelse er negativ.

Drak tidligere vin og øl i mængder der ikke oversted sundhedsstyrelsens anbefalinger, men efter at [klagerens] praktiserende læge har oplyst at nervebetændelse kan skyldes alkohol (i større mængder) har [klageren] helt holdt sig fra alkohol. Forinden oplevede han dog ingen ændret reaktion på alkohol, som ellers kan optræde efter hovedtraumer.
…
Resume og Konklusion:
47 årig gift mand, [leder] i … Kommune. Er tidligere fysisk og psykisk rask samt velfungerende i sit arbejde. Har endvidere altid i sit voksenliv været aktiv i studenterpolitik og senere i lokale foreninger ex. … m.v

1/ I 2002 fik [klageren] en ny Forvaltningschef. De ser ret forskelligt på hvordan forvaltningen skal styres og hvilke opgaver der bør prioriteres. Der opstår hurtigt et dårligt arbejdsmiljø mellem de 2 og det forplanter sig i hele [klagerens] afdeling.
I 2004 undersøges [klageren] på Neurologisk ambulatorium pga. træthed. Hukommelsesbesvær og formuleringsbesvær. Blev MR Scannet, men fandt intet abnormt og man konkluderer at det drejer sig om Et *Belastningssyndrom. (der er ikke sat diagnose kode på fra neurologisk afd.)* [Klageren] har været generet af stress symptomer stort set fra starten 2002, hvor den nye forvaltningschef tiltrådte. Stress symptomerne omfatter ondt i maven, ængstelse, følelse af magtesløshed, søvnproblemer, frygt for desavouering i mails o.s.v. Stress symptomerne optræder på trods af en kortere arbejdsuge, men med vekslende intensitet.
Jeg kan ikke finde nogen eksisterende godt dækkende diagnose. F43.2 Tilpasningsreaktion Omfatter nogle af symptomerne, men varigheden af symptomerne (som dog har vekslet en del i intensitet) skal så være af mindre end 6 måneder.
Diagnoser som Z56.4 Uoverensstemmelse med chef eller kollegaer, eller Z56.6 Anden fysisk eller mental belastning i forbindelse med arbejde, finder jeg heller ikke på adækvat vis er dækkende for symptomerne. I mangel af bedre stilles diagnosen ***F43.8 Andre belastnings - reaktioner (langvarigt stress)***

2/ I okt. 2005 kommer [klageren] ud for en trafikulykke som cyklist. Han pådrager sig svær hjernerystelse og blødninger i ve. tindingelap og mellem denne og den hårde hjernehinde. Er bevidstløs 1½ døgn, og indl. i alt 1 uge på neurokirurgisk afdeling i ... Efterfølgende er [klageren] sygemeldt nogle uger, hvorefter han gradvist over uger trapper op på fuld tid. En tid generes [klageren] af dobbeltsyn, som dog svinder efter måneder. Men der er også subjektive eftervirkninger efter kranietraumet: bl.a. kognitive deficit som: træthed, koncentrationsbesvær, svækket hukommelse, indlæringsbesvær og letvakt irritabilitet. Symptomerne er omfattet af diagnosen: ***F06.7 Organisk kognitiv forstyrrelse af lettere grad.***

3/ Fysisk får [klageren] et par måneder senere påvist en lettere nervebetændelse, visende sig ved snurrende og prikkende fornemmelser i fødder og undertiden underben samt intermitterende optræden af kulde varmefornemmelser i overkrop. Symptomerne kan tilskrives den lettere nervebetændelse af ukendt genese: ***G 62.9 Polyneuropathi, uspecificeret.***

4/ Endelig generes [klageren] af hovedpine efter intellektuel/mental eller emotionel anstrengelse, som aftager ved hvile, men tilsyneladende også af en spændingshovedpine som skyldes muskelinfiltrationer i nakken, og som responderer på craniosakral terapi x 1 månedligt. Endeligt optræder der ukarakteristisk svimmelhed , som [klageren] selv forbinder med nervebetændelsen.

Symptomer aftager over måneder og sommeren 2006 oplever [klageren] at han næsten er rask og han har da været i stand til at passe sit job flere måneder.

Sensommeren/efteråret 2006 tiltager symptomerne igen (både dem relateret til nervebetændelsen, de kognitive deficit som optrådte efter hovedtraumet og stress - symptomerne). Resultatet bliver at [klageren] må sygemelde sig nov. 2006.

Herefter klinger stresssymptomerne hurtigt af, men de kognitive deficit og de somatiske symptomer som tilskrives nervebetændelsen forværres fortsat. [klageren] bekymres forståeligt meget herover og igennem nogle måneder i 2006/2007 undersøges han for en række mulige årsager til nervebetændelsen uden resultat.

En neuropsykologisk test (sept 2006) bekræfter, at der er en svækkelse af arbejdshukommelsen omfattende opmærksomhed og koncentrationsevne, hvilket hæmmer indlæring. De kognitive deficit vurderes dog at være så lette at der ikke er indikation for genoptræning.

En psykiatrisk undersøgelse fra aug.2007 genfinder kognitive deficit (som subjektive symptomer), men finder ikke at [klageren] lider af nogen psykiatrisk lidelse eller har behov for psykiatrisk behandling.

Behandlingen *af de forskellige symptomer har udelukkende bestået i fysioterapi og Kranoisakral terapi mod hovedpinen.*

Ved den psykiatriske undersøgelse jeg foretager beskriver [klageren] de ovenfornævnte kognitive deficit (2), symptomerne på nervebetændelse (3) og symptomerne nævnt under pkt. (4)

Symptomerne nævnt under pkt. 2 og 4 passer (næsten) med diagnoserne ***F 48.0 Neurasteni og F 07.2 Posttraumatisk hjernesyndrom.*** Men ved neurasteni må der ikke være en organisk ætiologi og ved posttraumatisk hjernesyndrom må der ikke være (objektiv) svækket hukommelse eller anden mulig ætiologi. Desuden vil diagnosen F07.2 erstatte F 06.7 ved at symptomerne er mere udtalte og af længere varighed.
Der er således tale om en kompliceret tilstand, som det er svært at sætte entydige diagnoser på, bl.a. pga en (forældet) unuanceret skelnen mellem psykisk og organisk ætiologi til psykiske lidelser.

Sygehistoriens udvikling tyder på, at **[klageren]** ***via flere års(2002 - nov. 2006) belastning/stress forbundet med et dårligt arbejdsmiljø har udviklet de nævnte stresssymptomer (som klinger af i forbindelse med sygemeldingen nov. 2006) og de kognitive deficit og anstrengelseshovedpinen, idet disse symptomer også optrådte (i mildere form) i 2004, altså før hovedtraumet.***

Symptomerne forværres efter hovedtraumet, men aftager igen over måneder. Det er derfor sandsynligt at den forværring i de kognitive deficit som indtræder sammen med at stress symptomerne kulminerer med sygemelding nov. 2006 primært må tilskrives langvarigt psykisk belastning/stress, og at (i mangel af bedre) Diagnosen F 48.0 Neurasteni kan anvendes til at beskrive de symptomer som ikke kan tilskrives nervebetændelsen (pkt. 3) dvs. den psykiske trætbarhed og de kognitive deficit, som kan ses som variable og proportionale med den psykiske træthed.
Hjernetraumet kan dog have bevirket en mere permanent lavere stresstærskel, som har været en del af grundlaget for den eskalering af stresssymptomer og forværring af de kognitive deficit som følge af fortsat dårligt arbejdsmiljø.

Objektivt kan jeg ikke se tegn på psykiatrisk lidelse, men de symptomer som kan vise sig objektivt, vil typisk optræde ved udtrætning i forbindelse med mere mentalt krævende arbejde end interviewene (2 timer pr. gang) som for [klageren] i vid udtrækning er gennemgang af hans komplicerede sygehistorie, som han imidlertid har været igennem mange gange før i forbindelse med de somatiske udredningsundersøgelser. [Klageren] har også forberedte sig på interviewene ved at hvile sig umiddelbart forinden.

Jeg vurderer ikke at symptomerne kan forklares som en dissociativ tilstand eller en somatiserende lidelse selvom der godt kan være en psykisk overbygning på polyneuropathien Jeg vurderer heller ikke at symptomerne er udtryk for i en atypisk depression, ligesom Jeg ikke finder tegn på andre psykiatriske lidelser end den nævnte, og den afhjælpes ikke ved nogen specifik behandling. Tilstanden vurderes at være stationær, idet dog langsom og gradvis bedring kan ses over år, hvis [klageren] sørger for at undgå belastning og stress og hviler sig ved behov.

Jeg vurderer ikke, at* [klageren] *kan varestage sin stilling uden unormalt sygefravær. Til grund herfor ligger beskrivelsen af de subjektive symptomer og de praktiske erfaringer* [klageren] *har gjort sig via aftenundervisning, mødedeltagelse i lokale foreninger, bilkørsel på motorvej (kan trættes bare ved som passager at være opmærksom på trafikken) og sociale arrangementer.* [Klagerens] *erfaring er, at han skal hvile sig op til et arrangement for at have energi til at gennemføre det og bevare koncentrationsevnen i 3 - 4 timer.
Selv det at undervise i emner han har undervist i gennem mere end 20 år og i et omfang på max 5 timer ugtl. i gennemsnit inkl. forberedelse og opgaveretning, har efter beskrivelsen været en betydelig belastning i foråret og efteråret 2007.

Jeg vurderer at* [klageren] *ved at vende tilbage til sit gamle job eller et tilsvarende hurtigt vil belastes så meget, at han må sygemeldes pga. stress og/eller udvikle en depression på baggrund af stress. Resultatet heraf vil med stor sandsynlighed resultere i et permanent endnu ringere funktionsniveau end i dag."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 7/1 2008 fremgår:

"47-årig cand. scient. pol. og [leder] ved ... Kommune med følgerne efter en solo ulykke på cykel den 13.10.2005, hvorunder undersøgte pådrog sig hjernekontusion med blødning i venstre temperoparietallap og blødning i hjernehinderne over venstre hjernehalvdel og var bevidsthedspåvirket de første døgn med retrograd og anterograd amnesi for knap to døgn. Et brud i ansigtsskelettet omkring højre øje gav læsion af en synsnerve og intermitterende dobbeltsyn. De umiddelbare symptomer i øvrigt var hurtig udtrætning og intellektuelle symptomer med koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer og nedsat tempo og klager over ændret kuldefølsomhed og appetitforstyrrelser. Der tilkom hovedpine formentlig som følge af

overbelastning ved genoptagelse af tidligere arbejde og efter en periode henover sommeren 2006 hvor det gik godt brød tilstanden sammen efteråret 2006, hvorefter undersøgte måtte sygemeldes og stadig er det. Der er i forløbet behandlet med fysioterapi, massage og kraniosakral terapi med god virkning mht. spændingstilstanden og hovedpine tilbøjeligheden. De intellektuelle symptomer er uændrede til stede dokumenteret ved en ny neuropsykologisk undersøgelse december 2007.

Der er foretaget CT skanning af hjernen akut med de beskrevne forandringer og MR skanning af hjernen efter 2 år, som dokumenterer kroniske traume forandringer i form af gliose subkortikalt i venstre tindingelap.

Objektivt neurologisk findes tegn på en polyncuropati som i samme periode er diagnosticeret men formentlig et uafhængig af traumet.

Undersøgte er for 2 uger siden påbegyndt antidepressiv behandling for at se om nogle af symptomerne kan bedres, men der er endnu ikke indtrådt effekt.

Konklusion:
På baggrund af skademekanismen, journalmateriale og kopi af psykiatrisk speciallægeerklæring november 2007 konkluderes det, at undersøgte har kroniske følger efter en hjernekontusion, som først og fremmest viser sig i erhvervsmæssig sammenhæng og kan beskrives i to generelle hovedproblemer ud over specifikke kognitive skader. For der første har undersøgte en trætbarhed som viser sig efter 3-4 timers arbejde, hvorefter undersøgte skal have et hvil for at kunne fortsætte sit arbejde. Dette symptom er kendt efter hjerneskade, og kan ikke genoptrænes - må modvirkes ved kompenserende tilrettelæggelse af arbejdet. For det andet har undersøgte en øget følsomhed over for arbejde i højt tempo og skal bruge længere tid til at sætte sig ind i især nyt stof. Dette skyldes et generelt nedsat tempo og en psykisk træghed. I erhvervssammenhæng kan dette problem modvirkes ved at arbejde mere med rutineprægede opgaver og ro omkring de enkelte opgaver. Mødeaktivitet vil forekomme sværere at deltage i pga. en tendens til at miste overblikket. Ved udtrætning fremkommer sproglige problemer, som kan relateres direkte til traumefølgerne i venstre temporallap. Endelig har undersøgte specifikke kognitive skader i form af koncentrations og hukommelsesproblemer, som formentlig er en følge af dels den belastningsreaktionen som undersøgte befandt sig i på tidspunkter for uheldet og dels skyldes hjerneskaden.

Tilstanden er stationær og det foreslås at undersøgte henvises til Hjerneskadecenteret på M. Hospital - det såkaldte 'fleksible tilbud' til lettere kognitivt skadede personer med erhvervsarbejde, tilrettelagt mhp. hjælp til at komme tilbage til arbejdsmarkedet, med de ordninger som er nødvendige. Det vurderes at undersøgte Ikke kan skaffe sig et arbejde på samme vilkår som før cykeltraumet, og at der er brug for en varig fleksordning og skånevilkår."

Klagerens egen læge anførte i lægeattest af 29/5 2008:

"

3 a) Hvilke sygdomme/symptomer har patienten, eller hvilken skade er sket? (**Diagnose anføres både på dansk og latin)**		Dansk: hjernerystelse, stress, kronisk træthedssyndrom Latin: Commotio cerebri, stress, Kronisk træthedssyndrom **Ved flere sygdomme/symptomer/skader kan supplerende ark vedlægges.**

Hvad oplyser patienten om: b) Hvornår sygdommen eller skaden opstod? c) Hvornår der blev ydet lægehjælp første gang		Dato: okt 2005 Dato: 13 okt 2005
4 a) Oplyser patienten, at behandlingen er påbegyndt?	**NEJ JA** ☐ ☒	Hvis **JA**: Hvornår? okt 2005
… **7** a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forhold	**NEJ JA** ☐ ☒	Hvis **JA**: 1) Fra: nov 2006 Til: juli 2008

"

Klageren anførte i skadeanmeldelse af 30/5 2008:

"**4 Sygemeldingsperioder**
I hvilke perioder har du været sygemeldt?
Fra *14/10-05* til *14/11-05* ☒ helt ☐ delvist
nov 2006 til 31/7 2008

Jeg forventer at blive raskmeldt: …
Afskediget 31/7 - tilkendt svagelighedspension.

5 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 forløber:
Jeg ønsker at komme tilbage til arbejdsmarkedet i forhold til hvad helbredet tillader. Er i et udredningsforløb på hjerneskadecenteret i ... med henblik på udslusning - fleksjob eller lignende.
…
8 Diverse
Giv med egne ord en kort beskrivelse af sygdomsforløbet samt supplerende oplysninger, som du mener har betydning for pensionssagen:
I perioden 2002 og til sygemelding i nov. 06 var jeg i et arbejdsforhold som udsatte mig for vedvarende stress. Oktober 2005 har jeg et cykeluheld med indlæggelse for hovedtraume i 1 uge og 4 ugers sygemelding. Nov. 2006 melder jeg mig syg begrundet i psykisk dårligt arbejdsmiljø. I dec. 2006 får jeg konstateret polyneuropati (nervebetændelse). I løbet af 2007 forværres min tilstand væsentlig og stabiliseres på et niveau i efteråret 2007 med nuværende træthed og kognitive problemer. I nov. 2007 får jeg de anførte diagnoser. I marts 2008 bliver jeg tilkendt svarelighedspension."

Selskabet anførte i skrivelse af 4/9 2008 til klageren:

"Vi har nu behandlet oplysningerne og må desværre meddele dig, at du ikke kan få udbetaling for nedsat erhvervsevne.

Hvorfor får du afslag?
Ud fra dine oplysninger har vi vurderet, at din erhvervsevne allerede var nedsat med halvdelen eller mere, da vi oprettede din pensionsordning den 1. september 2007. Forsikringen ved nedsat erhvervsevne dækker kun, hvis din erhvervsevne er blevet nedsat, efter at vi har oprettet ordningen. Derfor giver vi afslag på ansøgningen.

Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?

Vi har vurderet din erhvervsevne inden for dit nuværende erhverv på baggrund af din ansøgning, lægeerklæring 1 og speciallægeerklæring fra ... Vi har samtidig lagt vægt på, at du i din ansøgning har oplyst at du er sygemeldt i perioderne 14. oktober 2005 til 14. november 2005 og igen fra november 2006 til du bliver opsagt den 31. juli 2008 og overgår til kvalificeret svagelighedspension. Vi lægger endvidere vægt på at din læge bekræfter, at du er sygemeldt på fuld tid i perioden november 2006 til juli 2008, samt at prognosen er dårlig og at han ikke forventer, at du helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til dit nuværende arbejde.

Du får en ny police
Da vi har vurderet, at du ikke er dækket ved nedsat erhvervsevne, ændre vi din ordning og opretter en ny police til dig. Vi sender senere policen til dig, så du kan se, hvordan du er dækket."

Klageren anførte herefter i skrivelse af 23/9 2008 til selskabet:

"Det anføres i brevet at:
- Min erhvervsevne var nedsat med halvdelen eller mere ved oprettelse af pensionsordningen d. 1. september 2007
- Forsikringen kun dækker, såfremt erhvervsevnen er blevet nedsat efter oprettelse af ordningen

Med dette brev håber jeg at kunne dokumentere at erhvervsevnen efter min vurdering i store træk var i behold 1. september 2007. Og at der efter 1. september 2007 og frem til i dag er sket en markant nedsættelse af erhvervsevnen.

1. Perioden frem til 1. september 2007
Efter mit cykeluheld d.13. oktober 2005 var jeg sygemeldt i 4 uger. Jeg startede derefter gradvis op og var vel i løbet af 3-4 måneder tilbage på niveau fra før uheldet. Jeg gik til sædvanlige kontroller på Neurokirurgisk afdeling på … Sygehus og blev afsluttet herfra med den konklusion, at jeg var kommet mig over cykeluheldet.

Jeg arbejdede således i knap et år efter cykeluheldet på normal vis i min stilling som [leder] i … i ... Kommune.

I november 2006 vælger jeg efter samråd med min fagforening … at melde mig syg på grund af psykisk dårligt arbejdsmiljø. På mine vegne anmoder [fagforeningen] ... Kommune om at finde et andet passende arbejde til mig og der indledes et forløb, hvor kommunen internt afsøger forskellige muligheder. I december 2006 er jeg til samtale med henblik på et arbejde som administrationschef i ... [byfest], hvilket imidlertid ikke fører til et jobskifte da [byfest]chefen ikke ønsker at besætte den ledige stilling. På dette tidspunkt har jeg ingen sundhedsmæssige problemer og sygemeldingen har ingen begrundelse i tab af erhvervsevne. Der har i flere år og blandt mange medarbejdere været problemer med psykisk dårligt arbejdsmiljø i afdelingen og ... Kommune er enig i at et jobskifte vil være til gavn for begge parter og jeg bør fortsætte i en stilling på samme niveau i en anden afdeling i kommunen.

I januar 2007 får jeg konstateret nervebetændelse. For mit vedkommende er det nerver i fødder som er angrebet og der er nedsat følelse på huden og balanceproblemer. Det har hverken på dette tidspunkt eller senere effekter på min erhvervsevne. Risikoen ved nervebetændelse er at sygdommen kan udvikle sig, såfremt den ikke bliver behandlet og kan give tiltagende motoriske problemer. Der igangsættes derfor et omfattende udredningsarbejde, hvor jeg bliver henvist og undersøgt på mange sundhedsafdelinger. Sygdommen kan være

igangsat af forskellige årsager, hvoraf de hyppigste er diabetes og alkoholproblemer. Desværre er det almindeligt, at man ikke finder årsagen til nervebetændelsen og for den type jeg lider af må man i 25 % af tilfældene opgive at finde årsagen. Efter sommerferien 2007 bliver dette konklusionen for mig fra Neurologisk afdeling ... Sygehus. Jeg kan derfor kun håbe på at sygdommen forsvinder af sig selv. Da nervebetændelsen i længere tid har været i bero er Neurologisk afdelings konklusion, at den ikke vil udvikle sig yderligere. For mig betyder det, at jeg ikke kan løbe længere men kan dyrke svømning, cykling, tennis mm. Mine ankler er hævede og jeg går langsommere. Sygdommen har som nævnt ingen konsekvenser for min erhvervsevne.

På grund af usikkerheden med at finde årsagen til nervebetændelsen betyder forløbet imidlertid at initiativer med hensyn til jobskifte blev sat i bero. Der var enighed mellem [fagforeningen] og ... Kommune om, at det var uhensigtsmæssig, at jeg deltog i jobsamtaler når jeg måske havde en ikke diagnosticeret bagvedliggende sygdom, som kunne være alvorlig. Jeg benyttede derfor blandt lejligheden til at intensivere mit igangværende videreuddannelsesforløb til ejendomsmægler. Jeg havde i flere år fulgt kurser på …skolen i ..., idet jeg ønskede at komme væk fra mine utilfredsstillende arbejdsforhold. I foråret 2007 fulgte jeg således 2 forløb, som havde et intensiveret forløb på 3 måneder og de 2 kurser tilsammen svarede stort set til fuldtidsarbejde. De afsluttedes med skriftlig eksamen i juni 2007. Jeg fortsatte desuden med mine hidtidige bibeskæftigelser, som underviser på …skolen og på …skolen. Da jeg var sygemeldt på fuld løn søgte jeg om tilladelse hos jobcenter Nord i ... Kommune for at fortsætte med videreuddannelse og undervisning. Det fik jeg tilladelse til, idet min erhvervsevne ikke var nedsat og min sygemelding var begrundet i psykisk dårligt arbejdsmiljø i den konkrete stilling.

Da jeg modtager papirer fra PFA pension om oprettelse af pensionsordning udfylder jeg derfor at jeg ikke har tabt erhvervsevne, hvilket ovennævnte skulle dokumentere. Jeg var fuld aktiv i hidtidigt omfang, selvom jeg var sygemeldt.

2. Perioden fra 1. september 2007.
Jeg begynder imidlertid at føle tiltagende træthed og har behov for at hvile mig i løbet af dagen. Det betyder at jeg får hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær og har sværere ved at tilegne mig ny viden. Jeg får en speciallægeerklæring fra ... i november 2007 - som jeg kommer tilbage til senere - g en speciallægeerklæring fra overlæge ... på Neurologisk afdeling i januar 2008.

Det konkluderes her. at jeg lider af såkaldt kronisk træthedssyndrom, hvilket populært sagt betyder at jeg mister energi meget hurtigt og har behov for at hvile mig.

Der er flere forhold som dokumenterer at træthedstilstanden bliver markant efter 1. september 2007.

Eksempelvis underviser jeg som ovenfor anført på …skolen i foråret 2007 uden problemer. I efteråret 2007 har jeg endnu mere undervisning, idet der er problemer med at skaffe arbejdskraft på skolen. Jeg har her behov for at hvile mig mere end tidligere. Konkret hviler jeg mig i bilen i frokostpausen. Jeg har også undervist i foråret 2008 og her var behovet for hvile endnu mere udtalt.

Et andet eksempel er at jeg i foråret 2008 bliver visiteret til et 4½ måneders forløb på Hjerneskadecenteret i ... Kommune. Min praktiserende læge havde hidtil ikke ment at mine helbredsproblemer var tilstrækkelige alvorlige til at jeg opfyldte kriterierne for at blive indstillet til et sådant forløb. Efter indstilling fra ham bevilliger ... Kommune optagelse på det såkaldte

fleksible tilbud på centeret. Jeg har således siden maj 2008 gået på centeret 2 dage om ugen med 5 timer pr. dag. Fra 1. september er jeg gået ind i anden fase af forløbet hvor jeg de øvrige 3 dage om ugen nu er i virksomhedspraktik 5 timer om dagen på et rejsebureau i ... Formålet med dette er en slags arbejdsprøvning som skal danne grundlag for at centeret vurderer min erhvervsevne. De fleste som er igennem et sådant forløb får bevilget et fleksjob eller lignende og det håber jeg også på bliver tilfældet for mig. Frem til 1. september 2007 var det som nævnt slet ikke aktuelt at følge et slags udredningsforløb og helt utænkeligt at min erhvervssituation kunne ende med eksempelvis et fleksjob. Min erhvervsevne var slet ikke nedsat, som den desværre er nu.

Da min sygemelding i løbet af 2007 efterhånden har varet i lang tid anmoder ... Kommune helbredsnævnet for tjenestemandsansatte om at foretage en helbredsvurdering af mig med henblik på en eventuel svagelighedspension. Jeg blev bedt om at vælge en speciallæge og der foreligger en speciallægeerklæring fra …. fra november 2007. Denne har PFA pension ifølge brevet haft som en del af sagsbehandlingen. I det efterfølgende sagsforløb, hvor Helbredsnævnet vurderer speciallægeerklæringen indstiller helbredsnævnet til ... Kommune at jeg tildeles almindelig svagelighedspension. Det indgår DJØF og jeg aftale med ... Kommune om i foråret 2008 med fratræden 1. august 2008. Det er almindelig svagelighedspension og ikke som nævnt i jeres brev kvalificeret svagelighedspension jeg er tildelt.

Årsagen til at jeg og DJØF beslutter os for at acceptere svagelighedspension og indgå den frivillige aftale om fratrædelse er fordi min helbredssituation i foråret 2008 har en sådan karakter at jeg ikke kan forvente at få en anden stilling i ... Kommune af samme karakter.

Der er således ingen tvivl om at min erhvervsevne fra 1. september 2007 til nu er nedsat ganske væsentlig og jeg er glad for at jeg har fået bevilget svagelighedspension.

Konklusion
Min pensionsordning i PFA pension er begrundet i indbetalinger fra mit arbejde som underviser på …skolen. Jeg kunne uden problemer før 1. september 2007 varetage undervisning på almindelig vis. Senere har jeg imidlertid fået tiltagende problemer begrundet i helbredsproblemer og selvom det er lykkedes mig at gennemføre undervisning i foråret 2008 kunne det kun lade sig gøre med særlige forhold med hvile undervejs. Min erhvervsevne er således nedsat ganske væsentlig som underviser efter oprettelsen af pensionsordningen.

Jeg håber derfor at PFA pension kan udbetale mig midler for nedsat erhvervsevne og at mine fremtidige pensionsvilkår i selskabet bliver tilpasset hertil."

På baggrund heraf indhentede selskabet en neurokirurgisk speciallægeerklæring. Af denne speciallægeerklæring af 17/10 2008 fremgår:

"**Diagnoser:**
Contusio cerebri seqv. (følger efter hjernekvæstelse)
Postcommotionelt syndrom
Polyneuroneuropathi af ukendt årsag
Stress pga psykisk dårlig arbejdsmiljø

Sammenhængen mellem subjektive gener og objektive fund:
Der er en klar sammenhæng mellem de subjektive gener og de objektive fund hvad nervebetændelsen angår.

Om tidligere bestående sygdom/skade kan have indflydelse på forsikredes erhvervsevne dels på nuværende tidspunkt, dels på tegningstidspunktet 01.09.2007:
Skadelidte mener selv, at generne efter hjernekvæstelsen var stort set svundet i sommeren 2006. Var mere træt end tidligere, men kunne klare sit daværende arbejde fuldt ud fra december 2005 til november 2006. Stress perioden startede med chefskifte i 2002, blev sygemeldt i november 2006. Fratrådte sin stilling 1. august 2008. Aktuelle tilstand har været langsomt fremadskridende siden efteråret 2007, der kan ikke fastsættes en specifik dato. Codan har i januar 2008 konkluderet, at skadelidte har tabt 20 % i erhvervsevne, hvilket er fremkommet som en forværring siden efteråret 2007. Hjerneskadecenteret har konkluderet, at skadelidte har tabt mellem halvdelen og to tredjedel af erhvervsevnen, hvorfor skadelidte skulle være berettiget til et flexjob.

Mulighed for behandling: Får støtte fra Hjerneskadecenteret. Herudover ingen behandlingsmuligheder.

Prognosen: Tilstanden vil ikke blive bedre. Skadelidte forsøger at få de bedst mulige arbejdsforhold i den aktuelle situation."

Klageren har ved skrivelse af 11/2 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at han er berettiget til dækning som følge af hans erhvervsevnetab. Klageren har til støtte herfor anført:

"Det afgørende ser ud til at være hvorvidt jeg på oprettelsen af pensionsordningen d. 1. september 2007 har tabt mere end halvdelen af erhvervsevnen. Og jeg mener altså at jeg på dette tidspunkt på ingen måde havde tabt så meget erhvervsevne. Jeg er kun lægmand hvad vurderingen af sådanne procenter angår. Men jeg vil tillade mig at vurdere at den højest var nedsat med 25 % procent eller mindre. Det var min forventning på daværende tidspunkt at jeg i store træk kunne fortsætte på arbejdsmarkedet på uændrede vilkår. Blot i en anden stilling end den jeg hidtidig havde varetaget begrundet i et psykisk dårligt arbejdsmiljø som var baggrunden for min sygemelding i november 2006. Dette var anerkendt af ... Kommune og årsagen til at der blev iværksat et forløb med at finde en anden passende stilling som tjenestemand sammen med min fagforening ... Et forløb som på tidspunktet for oprettelse af min pensionsordning hos PFA pension var suspenderet på grund af en uafklarethed om årsagen til min nervebetændelse som blev konstateret januar 2007 efter min sygemelding. Ikke på grund af nedsat erhvervsevne. Denne lidelse har udelukkende motoriske gener og ingen betydning for min erhvervsevne.

I foråret 2007 fulgte jeg 2 efteruddannelsesforløb til uddannelse som ejendomsmægler på [akademiet], og jeg varetog i fuldt hidtidigt omfang undervisning på …skolen og et nyt undervisningsforløb på …skolen. Både efteruddannelse og undervisning havde jeg fået godkendt hos jobcenteret i ... Kommune samtidig med at jeg fik fuld løn i min sygeperiode. Dette skyldes at man fra jobcenterets side ønskede at jeg skulle finde anden beskæftigelse under min sygemelding som skyldtes psykisk dårligt arbejdsmiljø og altså ikke tabt erhvervsevne."

Selskabet har ved skrivelse af 2/3 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**
PFA Pension fastholder at [klagerens] erhvervsevne har været midlertidigt nedsat med mindst halvdelen fra november 2006, og at den generelle erhvervsevne har været nedsat

med mindst halvdelen fra sommeren 2007, hvilket i begge tilfælde er før tegningstidspunktet den 1. september 2007.

Dette begrundes i, at [klageren] har været fuldtidssygemeldt fra november 2006 til 31. juli 2008, hvor [klageren] tilkendes svagelighedspension, jf. anmeldelse om helbredsmæssige forhold og lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 (bilag …).

Desuden fremgår det af psykiatrisk speciallægeerklæring (bilag …) dateret den 14. november 2007, at [klageren] sygemeldes november 2006 med stress pga. dårligt arbejdsmiljø. Symptomer fra svær hjernerystelse og blødning blussede op igen i forbindelse med kulmination af stress/belastning, som fører til denne sygemelding, og de er ikke siden svundet spontant, men tiltaget. Sygemeldingen må primært tilskrives langvarigt psykisk belastning/stress og diagnosen neurasteni kan anvendes til at beskrive symptomer i form af psykisk trætbarhed og kognitive deficit. Hjernetraumet fra cykelulykken i 2005, vurderes at kunne have bevirket en mere permanent lavere stresstærskel, som har været en del af grundlaget for den eskalering af stresssymptomer og forværring af de kognitive deficit, som følge af fortsat dårligt arbejdsmiljø. Tilstanden vurderes i øvrigt at være stationær. Selv det at undervise i max 5 timer ugentligt i gennemsnit inkl. forberedelse og opgaveretning i emner, som [klageren] har undervist i gennem mere end 20 år, har været en betydelig belastning i foråret og efteråret 2007. Desuden oplyses det, at [klageren] allerede tilbage i 2004 får stillet diagnosen belastningssyndrom.

Det begrundes også i, at det af neuropsykologisk undersøgelse (bilag …) dateret den 17. december 2007 fremgår, at [klagerens] psykomotoriske tempo, arbejdshukommelse, umiddelbar indlæringsevne, korttidshukommelse og den generelle indlæringsevne og hukommelse måles til at ligge langt under det forventede niveau. Det konkluderes, at der over de sidste 3¾ år (siden sidste måling) ikke er indtrådt nogen mindskning af forstyrrelserne. Der vurderes at være varige skånehensyn.

Af neurologisk speciallægeerklæring (bilag …) dateret den 7. januar 2008, og udarbejdet med ønsket om en vurdering af den medicinske invaliditet efter cykelstyrtet, fremgår at [klageren] har kroniske følger efter en hjernekontusion. Tilstanden vurderes stationær.

I neurokirurgisk speciallægeerklæring dateret den 17. oktober 2008, og udarbejdet på PFA Pensions foranledning i forbindelse med denne sag, konkluderes det, at [klageren] selv mener, at generne fra ulykken er stort set svundet i sommeren 2006, den aktuelle tilstand har været langsomt fremadskridende siden efteråret 2007, og der kan ikke fastsættes en specifik dato. [Klageren] diagnosticeres i øvrigt med følger efter hjernekvæstelse, postcommotionelt syndrom, polyneuroneuropathi og stress pga. psykisk dårligt arbejdsmiljø. Desuden fremgår det, at perioden med stresspåvirkning startede i 2002. Tilstanden vurderes at være stationær.

Det må bemærkes, at der ved de forskellige undersøgelser er tale om forskellige specialer, hvor erhvervsevnen inden for disse specialer kan vurderes forskelligt.

Konklusion
[Klagerens] erhvervsevne har fra november 2006 midlertidigt været nedsat med mindst halvdelen. Ved bedømmelsen af, om erhvervsevnen midlertidigt har været nedsat, vurderes efter Ankenævnets praksis forsikredes evne til at bestride job i forsikredes eget erhverv. Vurderingen foretages, mens forsikredes tilstand er under udredning, og mens behandling kan forventes at bedre forsikredes erhvervsevne. Policens forsikringsdækning (koncessions-

nummer 417) omfatter efter Ankenævnets praksis en midlertidig nedsættelse af erhvervsevnen med halvdelen eller mere.

[Klagerens] generelle erhvervsevne har fra sommeren 2007 været nedsat med mindst halvdelen. Ved bedømmelsen af, om den generelle erhvervsevne har været nedsat, vurderes efter Ankenævnets praksis forsikredes evne til at bestride job i alle erhverv, og ikke blot i forsikredes eget erhverv. Vurderingen foretages, når der ikke længere er udsigt til, at behandling kan bedre forsikredes erhvervsevne. Policens forsikringsdækning (koncessionsnummer 417) omfatter efter Ankenævnets praksis nedsættelse af den generelle erhvervsevne med halvdelen eller mere.

Forsikredes erhvervsevne (midlertidig og varig) har således været nedsat i dæknings- berettiget grad, før forsikringen blev tegnet den 1. september 2007, og forsikrede har da også været sygemeldt uafbrudt fra november 2006 til tilkendelse af svagelighedspension.

Som anført bl.a. i Ankenævnets kendelse 69.854 kan klageren efter almindelig anerkendte forsikringsretlige regler ikke opnå erstatning for en skade, der allerede var indtruffet, inden forsikringen trådte i kraft."

Klageren anførte herefter i skrivelse af 21/3 2009 til nævnet:

"Min sygemelding november 2006 er begrundet i psykisk dårligt arbejdsmiljø og jeg har på dette tidspunkt fuld erhvervsevne indenfor såvel eget erhverv som alle erhverv.

Dette dokumenteres af at …. Kommune efter aftale med [fagforening] går i gang med at finde andet passende arbejde til mig som tjenestemand. Som anført i mit brev til PFA pension af 23/9 2009 er jeg blandt andet til jobsamtale i ... [byfest]. Man vurderede således fra daværende arbejdsgiver og DJØF at jeg til fulde kunne varetage job på niveau med den [leder]stilling jeg pga. psykisk dårligt arbejdsmiljø var sygemeldt fra.

I foråret 2006 følger jeg efter aftale med ... Kommune 2 undervisningsforløb på …skole for at videreuddanne mig som ejendomsmægler. Dette er intensive forløb og svarer i realiteten til fuldtidsarbejde. Dette var en intensivering af et hidtidigt uddannelsesforløb som var påbegyndt før mit cykeluheld i efteråret 2005. Et krævende forløb med en deltagerkreds fra ansatte hos ejendomsmæglere, banker, forsikringsselskaber og øvrige private og offentlige steder.

I foråret 2006 får jeg desuden af ... Kommune bevilget et forløb hos en erhvervspsykolog med samtaler og test for at afklare mine fremtidige jobmuligheder ud fra at min erhvervsevne er 100 % intakt. Jeg er overbevist om, at den pågældende psykolog kan dokumentere at mine erhvervsevner på ingen måde var svækkede på dette tidspunkt. Men at det var uhensigtsmæssigt at vende tilbage til den arbejdsplads, hvor der var et dårligt psykisk arbejdsmiljø.

I foråret 2006 fortsatte jeg med mine vejledningsforløb på …skolen i faget Erhvervsøkonomisk Metode for HD studerende. Et forløb der afsluttes med 2 eksamensdage med mundtlig individuel eksamination af 40 studerende fordelt på 2 dage. Varighed fra kl. 8.00 til ca. 17.00. Dette kan ikke gennemføres såfremt erhvervsevnen er væsentlig nedsat.

I forbindelse med mine undersøgelser for at få anden beskæftigelse var jeg i foråret 2006 til en samtale hos en jobkonsulent på …skolen. Dette resulterede i at jeg blev ansat som time-

lærer til at undervise lægesekretærelever under uddannelse blandt andet med et intensiv ugeforløb.

Jeg mener derfor at jeg i perioden frem til tegningstidspunktet kan dokumentere at jeg i næsten fuldt omfang har varetaget erhvervsopgaver indenfor både eget erhverv og i alle erhverv. Og såfremt der er tale om en erhvervsnedsættelse er den i størrelsesordenen 5-10 %. Det er ganske enkelt ikke muligt at følge den undervisning jeg gjorde i den periode og i det omfang og foretage den undervisning jeg gjorde med en erhvervsnedsættelse på over 25 % og da på ingen måde hvis det nærmere sig 50 %.

PFA pension skriver i den sidste sætning på side 4 skriver som en støtte for at jeg på tegningstidspunktet har haft nedsat erhvervsevnen med mere end halvdelen, at jeg har været sygemeldt uafbrudt siden november 2006. Dette er i modstrid med at begrundelsen for sygemeldingen er psykisk dårligt arbejdsmiljø og ikke tab af erhvervsevne.

Udover disse generelle kommentarer med dokumentation i faktisk udført aktivitet frem til tegningstidspunktet mener at jeg at PFA pension på side 3 tolker mit forløb forkert.

Det skrives at: 'Symptomer fra svær hjernerystelse og blødning blussede op igen i forbindelse med kulmination af stress/belastning, som fører til denne sygemelding'. Dette er ikke korrekt. Jeg havde på dette tidspunkt ingen symptomer med opblussen af tidligere symptomer. Sygemeldingen var udelukkende begrundet i at fremtidsudsigterne for en bedring af det dårlige psykiske arbejdsmiljø var dårlige. Jeg havde et langt forløb med min daværende chef for at forbedre arbejdsvilkårene. Årsagen til sygemeldingen er derfor ikke cykeluheldet og stresspåvirkning.

Og det skrives: 'Selv det at undervise i max 5 timer ugentligt .... Efteråret 2007'. Det er ikke korrekt, at belastningen af at gå til undervisning og af at give undervisning har forårsaget forværring af mine erhvervsevner og dermed i en vis forstand kan dokumentere at mine erhvervsevner var nedsat med mere end halvdelen inden tegningstidspunktet. Det støtter ingen af helbredserklæringerne. Tværtimod har den løbende rådgivning fra praktiserende læge og forskellige eksperter været at min helbredssituation og erhvervsevne i sygemeldingsperioden bedst har kunnet reetableres ved fortsat intellektuel aktivitet. Årsagen til min forværring har ikke kunnet fastlægges."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 4. Tidspunktet for forsikringsdækningens indtræden**
Forsikringen dækker fra det tidspunkt, PFA Pension har antaget forsikringen uden forbehold. Andet tidspunkt kan aftales. Har PFA Pension taget forbehold, dækker forsikringen først fra det tidspunkt, forsikringstageren har afsendt accept på PFA Pension's tilbud."

Nævnet udtaler:

Forsikringsbegivenheden ved erstatning for et nærmere angivet tab af erhvervsevne er efter nævnets opfattelse det tidspunkt, hvor erhvervsevnetabet når den i forsikringsbe-

tingelserne angivne størrelse - også kaldet skadevirkningsprincippet. Klageren kan således ikke opnå erstatning, såfremt skaden var indtruffet, inden forsikringen trådte i kraft.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder speciallægeerklæringerne samt oplysningen om, at klageren har været sygemeldt fra november 2006, finder nævnet, at klagerens erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad inden forsikringstiden. Der er derfor ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen