

Den 20. september 2010 blev i sag nr. 76.836:

XX XXXX
XXXXXXXXXXXX XXXX XXXXXX
XXXX XXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikrede, der har to firmapensionsordninger (policenummer ...181 og policenummer ...182) i PFA Pension, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale invalidepension i anledning af klagerens tilskadekomst ved et færdselsuheld.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hans erhvervsevne er eller har været nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikring nr. 1 (policenummer ...181) giver ret til fuld invalidepension, hvis klagerens generelle erhvervsevne nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til halvdelen giver forsikringen ret til halv ydelse.

Forsikring nr. 2 (policenummer ...182) giver ret til fuld invalidepension og præmiefritagelse, hvis klagerens generelle erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Klageren, der er født i 1960 og udlært pladesmed, anmeldte primo 2008 til selskabet, at han siden den 7/10 2007 havde været sygemeldt fra sit arbejde som kabeltekniker på grund af helbredsmæssige gener efter et færdselsuheld samme dag. Ifølge det oplyste

pådrog han sig ved uheldet piskesmæld, hvilket har resulteret i nakke-, ryg- og ledsmerter, svimmelhed, træthed, vand i ørerne, sovende og snurrende fornemmelse i arme og ben m.m. Det fremgår af anmeldelsen, at han før sygemeldingen havde en årlig bruttoløn på 300.000 kr.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet diverse lægelige og kommunale oplysninger.

Af journaludskrift fra hospital fremgår bl.a.:

"29.10.07 reum.amb.

Henvist fra skadestuen mhp. videre udredning for nakkesmerter opstået efter et trafikuheld.

...

Tidligere

Som 6-årig appendektomeret (... Hospital). Ingen seq.

1983: Knæoperation efter fodboldskade. Seq. i form af kroniske smerter i knæet.

1989: Opr. efter ankelkontusion (sin.), ang. med rekonstruktion af ydre ledbånd. Endv. i samme seance artroskopi af hø. knæ. Sidstnævnte us. ang. uden effekt på de kroniske knæsmerter.

2005: Indl. grundet fornemmelse af føleforstyrrelser i ve. side af ansigtet. Udredt, ang. for bl.a. Borreliose, herunder blev gennemført lumbalpunktur.

Som konklusion fandtes intet abnormt. Seq. i form af føleforstyrrelser i ve. side af ansigtet.

2006: Hø.sidige skuldersmerter, vurderet på ... Hospital, ingen seq.

Nuværende

Den 07.10.2007 blev pt. påkørt bagfra af bil med forholdsvis høj hastighed. Pt. slog ikke hovedet. Slog knæene en smule. Kunne selv forlade sin bil, der var totalskadet. Umiddelbart herefter angiver pt., at han befandt sig i en shock-lign. tilstand. Oplevede ingen betydende smerter fra hovedet, men snarere en ostekløkkelign. fornemmelse. Blev vurderet på ... sygehus, hvor man ikke fandt indikation for paraklinisk udredning. Henvendte sig den 12.10.07 på ... Hospitals skadestue grundet smerter sv.t. lænden og sv.t. nakken. På dette tidspunkt, var der endv. tilkommet føleforstyrrelser, mest udtalt i ve. hånds 4. og 5. finger. Blev vurderet af neurolog, som ikke fandt holdepunkter for medullær påvirkning af nerverødder. Man genfandt pt.s velkendte sensitivitetsudfald sv.t. nervus trigeminus 3. gren på ve. side. Der blev foretaget rtg. af columna cervicalis og rtg. af columna lumbalis, disse uss. viste ingen fraktur eller luksation. Pt. blev endv. henvist til CT-skanning af de 2 nederste cervikale hvirvler og den torakale overgang.

Man fandt ved CT-skanning af C5 til TH1 niveau og ingen fraktur eller luksation. Pt. efterfølgende henvist hertil mhp. videre udredning og behandling.

Pt. angiver, at han siden den 12.10. ikke har oplevet forværring af symptomerne, men disse er heller ikke blevet bedre. Pt. synes, at han sover mere end han plejer og angiver endv., at han føler, at synet er blevet dårligere. Som dominerende symptom angiver pt. smerter i nakken med udstråling mod baghovedet og mod ve. overekstremitet. Angiver kriblende føleforstyrrelser i ve. 4. og 5. finger. Endv. angiver pt. smerter lokaliseret til lænden. Der er undertiden smerteudstråling mod både hø. og ve. underekstremitet. Pt. har ikke oplevet fornemmelse af lammelser eller føleforstyrrelser i benene, og der har ikke været vanskeligheder med at komme af med vandet eller holde på dette.

Øvrige organsystemer

CNS som anført, herudover ingen klager.

Kardiopufm.: Ingen klager.

Gastrointest.: Ingen klager.

Urogenitalt: Ingen klager.

Ekstremer.: Som anført, herudover ingen klager.

...

Objektivt

Vågen og klar, varm og tør, alment upåvirket. Afvikler gang på upåfaldende vis. Bevæger armene frit og uden indskrænkninger.

Øjne: I.a.

Cavum oris: I.a.

Collum: Ingen halsvenestase eller struma.

St.p.: Ves.resp. overalt, ingen bilyde.

St.c.: Regelmæssig aktion = perifer puls, ingen mislyde.

Abdomen: Blødt og uømt.

Ekstremer.:

OE: Ingen påviselig kraftnedsættelse på hverken h. eller ve. OE. Pt. angiver smerter ved palpation af supraspinatusmuskulaturen bilat. og særlig ved kontraktion af denne muskulatur mod modstand. Der er negativ us. for impingement bilat., og der er ingen smerter ved hverken udad- eller indadrotationsbevægelser i skulderleddene.

Ingen kraftnedsættelse sv.t. biceps- eller tricepsmuskulatur, ej heller kraftnedsættelse over håndled eller sv.t. fingrene ved hverken fingerspredning eller samling af fingre. Pt. angiver kriblende sensibilitetsforstyrrelser på ve. OE sv.t. 4. og 5. finger og et stykke opad ve. underarm. Der er egale, svage biceps- og tricepsreflekser samt egale og normale brachio radialisreflekser.

UE: Ingen sensibilitetsforstyrrelser eller pareser. Laseque og Babinski negative bilat. Normale og egale patellar- og Achillesenerreflekser.

Columna: Diskret palpationsømhed sv.t. proc. spinosi ca. C3 til C6 samt sv.t. paravertebral muskulaturen i dette område, endv. smerter ved palpation af proc. spinosus ca. TH10 samt af paravertebralmuskulaturen i dette niveau, og der er ømhed i betydelig grad ved palpation af paravertebralmuskulaturen i dette niveau, mest udtalt på h. side.

Vurdering

Pt. med en lang række symptomer opstået efter trafikuheld, symptombilledet domineres af smerter fra nakken med hovedpine og sensibilitetsforstyrrelser i 4. og 5. finger.

Pt. angiver endv. visse diskret synsforstyrrelser, som jeg ikke umiddelbart finder nogen forklaring på. Pt. har ikke slået kraniet, og hvad angår synsforstyrrelserne aftaler vi, at når pt. kommer næste gang, ses af øjenlæge på eget initiativ.

Hvad angår pt.s smerter midttorakalt findes der indikation for

rp. rtg. af columna thoracalis

hvad angår pt.s lænderygssmerter findes der ingen tegn på betydende patologi, herunder ingen tegn på rodtryk ved klinisk us.

Vi aftaler, at vi indtil videre ser disse symptomer an.

Hvad angår pt.s symptomer fra cervikalcolumna, mener jeg ikke man kan udelukke rodtryk på ca. C6 niveau, der findes derfor indikation for

rp. MR-skanning af columna cerv.

...

04.01.08

Er kendt hos R1 ... Har været udsat for trafikuheld i november 2007.

Har piskesmældssymptomer + i lettere grad udstråling til ve. UE, hvor der er nedsat sensibilitet sv.t. de 3 ulnare fingre.

Ikke egentlige pareser. Har været til MR-skanning, der viser ossøs rodkanalstenose C3/C4 og lille foraminær prolaps i C6/C7, som tangerer på forkanten af roden. Aktuelt er det pt.s whiplashsymptomer der dominerer.

Anbefaler at pt. melder sig ind i PTU og her får fysioterapeutisk beh.

Senere kan evt. McKenzieøvelser komme på tale.

Der foreligger normale rig. af columna thoracalis og rig. af columna lumbalis, normalt fraset udrettet lændelordose.

Vil selv lave forsigtige øvelser med nakken forudgået af lokal varme.

...

28.02.08.

Vedvarende symptomer af forskellig art: Smerter i nakken. MR af columna cervicalis med venstresidig rodkanalstenose på C3/4-niveau, foraminær prolaps på C6/7-niveau, venstresidig, tangerer forkanten af nerveroden.

Har også symptomer midttorakalt i form af smerter sv.t. torakaldelen af ryggen, ca. Th10-niveau. Også bælteformet sensitivitetstørrelser især sv.t. venstre side af abdomen, ca. fra ribbenskurvaturen og distalt. Ind imellem smerter ned i begge ben/føleforstyrrelse mest udtalt sv.t. venstre UE langs udsiden af låret. Snurrende sensitivitetstørrelser i ulnarisområdet bilateralt. Angiver disse mest udtalt om natten.

Objektivt

Vågen, klar, varm og tør. Alment upåvirket. God kraft og tonus i alle 4 ekstremiteter. Ingen påviselige pareser eller sensitivitetstørrelser noget sted. Lasegue og Babinski negativt bilateralt.

Expl. rect.: God sphinctertonus.

Vurdering

Vi supplerer med

rp. MR af columna thoracalis

rp. EMG af begge arme

obs. nervus ulnarispåvirkning.

...

29.05.08 reum.amb.

...

Der foreligger nu MR-skanningsbeskrivelse af columna totalis. Rtg.diagnose: I.a.

EMG-us. viser normale motoriske og sensoriske ledningsforhold sv.t. nervus medianus og ulnaris bilat. Således kan den ossøse rodkanalsdiagnose på C3/C4 niveau sin. samt den lille foraminære prolaps på C6/C7 niveau sin. visualiseret ved MR-skanning af columna cervicalis i dec. 2007 ikke reproduceres ved ny MR-skanning.

Den samlede tilstand drøftes med pt.

Undertegn. informerer om, at jeg ikke har kunne finde reumatologiske sygdomme som årsag til hovedpinen, nakkesmerterne og føleforstyrrelserne i hænderne.

Pt. angiver, som et nyt symptom fornemmelse af nedsat hørelse. Undertegn. informerer pt. om, at vi fra reum.side ikke aktuelt har yderligere udrednings- endsige behandlingstilbud.

Jeg opfordrer pt. til at søge videre udredning, evt. i ørenæsehalsregi eller neurologisk regi via egen læge.

Er indforstået hermed. Jeg informerer pt. om, at jeg ikke på det foreliggende kan udtale mig om årsagen til pt.s symptomer, men at disse ikke repræsenterer en reumatologisk tilstand lokaliseret til ryggen."

Af "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1", der er underskrevet af klagerens egen læge den 6/2 2008, fremgår bl.a., at klageren ikke kan klare selv lettere fysisk arbejde.

Ifølge lægen kan han eksempelvis "ikke handle tunge ting", ligesom han ikke kan grave. Årsagen hertil er efter det oplyste, at han oplever smerte fra nakke, ryg og arme, træthed samt hovedpine. Lægen anfører, at tilstanden nu har varet et halvt år, og at der ikke er sket nogen bedring.

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 13/10 2008 hedder det bl.a.:

"Medicin

Tablet Somadril 300 mg p.n. nocte.

Tablet Kodamid 6 tabletter dagligt.

Objektivt

Vægt opgivet til 79 kg Højde 163 cm

Fremtræder vågen klar orienteret og psykisk upåfaldende. Der er foretaget MMSE (Mini Mental State Examination) hvor skadelidte scorer 28 point ud af 30. Det eneste han har problemer med, er at gentage tre genstande efter et par minutter.

Kranienerver 2-12 findes intakte fraset nedsat følesans i 2, 3 trigeminusgren på venstre side for berøring. Der er ikke opthalmoskoperet.

Columna cervicalis med let indskrænket bevægelighed ved rotation og lateral fleksion til begge sider svarende til ca. 2/3 af det normale. Fleksion og ekstension er normal både passivt og aktivt. Der frembringes dog smerter ved bevægelse i alle retninger. Der er palpationssømhed paravertebralt fra muskulaturens fæstne på kraniet og distalt ned til den thorakocervicale overgan. Overekstremiteter: Normal trofik, kraft og tonus. Der er som nævnt normal kraft over alle led inklusiv fingerspredning og samling. Angiver nedsat følesans men bevaret følesans for berøring svarende til 4., 5. og 3. finger strækkende sig hele vejen op på ulnare siden af underarmen og på indersiden af overarmen. Ikke dermatomafguenset.

Underekstremiteter: Lasegue negativ bilat. God kraft over hofter, knæ og fodbled. Angiver nedsat sensibilitet for berøring på hele ydersiden af venstre ben fra lår knæ og ned på fodranden, ikke afgrænset til dermatom. Patellar- og akillesreflekser kan ikke fremkaldes. Normale planterreflekser. Columna lumbalis: Fingergulvafstand ca. 30 cm. Der er normal rotation og sidebøjning.

Diffus palpationssømhed også over sakroeliricaledene.

Gangen upåfaldende.

Konklusion

48-årig mand som den 07.10.2007 udsat for trafikuheld som fører af bil. Påkøres bagfra og pådrages smerter i nakke og lænd. Klager over svimmelhed og nedsat hukommelse. Smerterne stort set konstante og der er udstråling til venstre arms ulnare fingre. Desuden føle- nedsættelse på ydersiden af venstre ben. Der foreligger en komplet MR-skanning af columna totalis, som ikke iser noget abnormt. Der er dog forud for denne foretaget en MR-skanning på ... Hospital af columna cervicalis, som undertegnede er i besiddelse af, som viser en rodkanalstenose C3/C4 på venstre side, som dog slet ikke kan forklare patientens symptomer. Symptomerne er med hensyn til nakk smerter og hukommelsesproblemer, som kan bekræftes med en MMSE, hvor patienten ikke kan huske mere end en ud af tre genstande efter ganske få minutter, klassiske for Whiplash traume, hvor der oftest ses hukommelsesproblemer. Tilstanden må betragtes som værende stationær efter lang tid, selv om man ikke kan udelukke at der kan komme bedring af symptomerne på sigt. Derfor må forsikringssagen kunne afgøres på det foreliggende."

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"Arbejdserfaring

06-04-2009 **Afklaringsforløb via ... Kommunes AfklaringsTeam af 06.03.2009**

Der har været arbejdsprøvning hos H.B. i perioden 05.01.09 - 27.02.09, hvor virksomheden har kunnet tilbyde forskellige skånsomme opgaver.

Arbejdsprøvningen indledes med 3 timer henholdsvis mandag, tirsdag, torsdag og fredag (fri onsdag) svarende til 12 timer om ugen. Opgaverne er koncentreret omkring kørsel til toldvæsnet, telefon pasning, registrering af papirer osv.

På grund af de helbredsmæssige forværringer og sit generelle helbred holder påg. flere pauser af en varighed fra 5 minutter til 30 minutter i løbet af de 3 arbejdstimer. Af helbredsmæssige grunde ser påg. sig kun i stand til at forsøge at øge timerne med 30 minutter om dagen svarende til 3,5 time om dagen 4 dage om ugen.

Arbejdsgiver oplyser, at [klager] har et markant nedsat arbejdstempo. Han begrundet dette med, at påg. generelt arbejder i et langsomt tempo og samtidig holder hyppige pauser. Samtidig beskriver arbejdsgiver, at påg. har svært ved at huske og ved at koncentrere sig, hvilket nedsætter tempoet yderligere. Arbejdsgiver vurderer, at arbejdstempoet er nedsat med cirka 50 %.

...

Helbredsmæssige forhold

Oplysninger om borgeren

Helbred

06-04-2009 **Somatisk lægeskøn af 02.04.2009**

Godkendt 02.04.2009 lægeskøn ved somatisk lægekonsulent ..., konklusion: På baggrund af de foreliggende akter vil jeg mene, at de beskrevne gener og funktionsniveau er i overensstemmelse med følgerne efter piskesmældslæsion af rygsøjlen, i forbindelse med at sidde i bil som holder stille og blive påkørt bag fra af anden bil med cirka 60 - 70 km. i timen. Før tidspunktet i beskrivelsen i sidste og nyeste speciallægeerklæring er der gået 1 år fra ulykkestidspunktet, og statistisk set er det usandsynligt, at der spontant vil ske en væsentlig bedring, og tilstanden må skønnes stationær, idet behandlingsmulighederne er udtømte, og det kan ikke forventes, at nogen behandling vil kunne væsentlig bedre tilstanden.

25-03-2009 **Lægekonsulent udtalelse**

Godkendt Sagen har d. 25.03.2009 været drøftet med somatisk lægekonsulent, som udtaler, at der ikke behov for yderligere lægelige oplysninger i sagen.

19-03-2009 **De i sagen foreliggende lægelige oplysninger**

Godkendt 25.02.2008 Statusattest fra lægerne ... vedlagt Overblik Journal for perioden 12.10.2007 - 25.02.2008: Udsat for en trafikulykke. I bil på kørt af anden bil bagfra med stor kraft. Pådraget sig skade på bl.a. nakkehvirvler og ryg. Patien-

ten er under udredning. Man har indtil videre ikke kunne påvise årsag til symptomerne. Patienten mener Ikke at kunne arbejde overhovedet. Sygdommen må antages aktuelt at medfører uarbejdsdygtighed. Der er aktuelt ingen behandling fraset fysioterapi. Tidsperspektivet usikkert. Længerevarende sygemelding må påregnes. Det er for tidlig at udtale sig om skånebehov. Patient er under udredning i hospitalsregi. Relevant epikrise vedlægges.

08.04.2008 Rapport vedr. arbejdsfastholdelse fra bedriftslæge [klager] er i øjeblikket så generet af sine symptomer, at en evt. arbejdsprøvning ligger flere måneder udi fremtiden.

17.08.2008 neurologisk speciallægeerklæring fra ..., konklusion: 48-årig mand som oktober 2007 som bilist blev udsat for påkørsel bagfra. Pådrog sig en overbelastning af muskulaturen i nakken. Har siden forsøgt behandlinger mod dette helt uden effekt. Sygemeldt og er nu afskediget. Ved den aktuelle objektive neurologiske undersøgelse findes ingen tegn til skader på det centrale eller perifere nervesystem, alen findes der overbelastningstilstand af muskulaturen i nakke og tindinger. Patienten tilbydes opfølgende kontrol hos undertegnede i Neurologisk ambulatorium på rigshospitalet om ca. 6 uger. Man forventer, at der her vil være tegn til en god remission. På sigt må tilstanden anses for at være en godartet muskeloverbelastningstilstand, der bør kunne remittere fuldstændig i løbet af få måneder ved passende aflastning. Der er således gode muligheder for at patienten vil genvinde den fulde erhvervsevne i løbet af få måneder.

06.10.2008 Journalkopi fra Neurocenterets Amb., Rigshospitalet fra ..., konklusion: Mislykket forsøg på seponering af smertestillende medicin. Herfra ikke yderligere forslag. Om end det principielt set drejer sig om en godartet muskulær overbelastningstilstand, er der fortsat massive smerteklager og lavt funktionsniveau. Forsat medicinseponering, hvis pt. på et tidspunkt skulle blive motiveret. Forsat anbefaler arbejdsprøvning med henblik på vurdering af funktionsniveau. Undgå arbejdsfunktioner hvor han skal se på en computerskærm, læse meget. Endvidere på grund af lændesmerterne ikke tunge løft eller lange afstande at gå. Herfra Neurologisk Ambulatorie er han afsluttet.

...

Andet

Oplysninger om borgeren

Andet

19-03-2009 Afklaringskonsulenternes afsluttende vurdering d. 06.03.09

...

Med baggrund i de markante skånehensyn, den lave effektivitet og de begrænsede fysiske ressourcer - er det min vurdering, at det ikke er realistisk at pege på en virksomhed, som kan imødekomme skånehensynene og hvor [klager] samtidig kan opretholde en effektiv arbejdsindsats på minimum 1/3.

Det har ikke været muligt at pege på hjælpemidler, som vil kunne medvirke til en højere arbejdsindsats."

Ifølge skrivelse af 11/6 2009 fra Jobcenter fik klageren med virkning fra den 1/7 2009 tilkendt offentlig førtidspension.

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning. Indvendinger fra klagerens advokat resulterede ikke i ændring af afgørelsen, og sagen blev indbragt for nævnet.

Klagerens advokat har i klageskrivelse af 7/9 2009 bl.a. anført:

"Som advokat for [klager] ... påklages herved PFA Pensions afgørelse om ikke at yde udbetaling for nedsat erhvervsevne.

Det gøres i denne forbindelse gældende, at [klagers] erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen eller mere, hvilket er dokumenteret ud fra sagens lægelige akter og særligt sociale akter, hvoraf fremgår, at [klager] med virkning fra den 1. juli 2009 blev tilkendt førtidspension som følge af hans trafikuheld den 7. oktober 2007."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 29/9 2009 bl.a. anført:

"PFA Pension's begrundelse for at fastholde afgørelsen

Forsikrede er grundigt udredt ved flere læger og speciallæger.

Hverken røntgen af columna cervicalis eller lumbalis har vist fraktur eller luksation. CT-scanning har heller ikke påvist nogen abnormiteter. MR-scanning af columna cervicalis har vist rodkanalstenose som dog ikke kan forklare forsikredes klager. MR-scanning af columna totalis har vist intet abnormt og EMG har ikke fundet holdepunkter for påvirkning af nerverødder. Der er ej heller fundet forklaring på forsikredes klager over synsforstyrrelser. Derudover var forsikredes resultat i Mini Mental State Examination, som bruges til vurdering af den kognitive funktion, normalt og tilfredsstillende og der fandtes ikke indikation til yderligere udredning hos for eksempel neuropsykolog.

Derudover har det faktum, at forsikrede er tilkendt førtidspension fra kommunen, ingen afgørende betydning for PFA Pension's vurdering af den generelle erhvervsevne, idet kriterierne for at få tilkendt offentlig førtidspension er forskellige fra kriterierne for at få tilkendt præmie-fritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne efter forsikringsbetingelserne. Den offentlige vurdering omhandler if. Lov om social pension arbejdssevnen, det vil sige evnen til at opfylde de krav, der stilles på arbejdsmarkedet for at kunne udføre adskillige konkret specificerede arbejdsopgaver med henblik på at opnå indtægt til selvforsørgelse. Kommunen foretager en arbejdssevnevurdering med udgangspunkt i en ressourceprofil med 12 elementer, der alle repræsenterer emner, som kan være relevante i forhold til de krav, der stilles på arbejdsmarkedet. Helbredet udgør kun et element i ressourceprofilen. PFA Pension's bedømmelse skal udelukkende ske på baggrund af en vurdering af helbredstilstanden.

Med baggrund i forsikredes stort set upåfaldende fysiske og psykiske helbredstilstand, hans gode ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet og hans store arbejds erfaring i forskellige job, herunder som pladesmed, assistent i et isenkramcenter, kabeltekniker og selvstændig har

PFA Pension vurderet, at forsikrede til trods for sine smerteklager har bevaret en erhvervssevne, som overstiger halvdelen af den fulde erhvervssevne.

Konklusion

PFA Pension fastholder, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikredes erhvervssevne af helbredsmæssige årsager, er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervssevne.

PFA Pension fastholder desuden, at der heller ikke foreligger en arbejdsprøvning, som på overbevisende måde godtgør erhvervssevnenedsættelsen.

Afslutningsvis bemærkes der, at bevisbyrden for erhvervssevnetabet påhviler forsikrede, som ikke har løftet bevisbyrden."

Herefter har klagerens advokat i skrivelse af 12/11 2009 til nævnet anført:

"Under henvisning til ovennævnte sag og i forlængelse af PFA Pensions skrivelse af 29. september 2009 fremsendes mine supplerende bemærkninger.

Ud over det allerede oplyste i sagen ved lægelige og sociale akter, herunder særligt førtidspensioneringen af [klager] efter skaden, skal jeg i klagesagen fremhæve den massive forskel, der er på [klagers] liv i dag og det liv han førte inden trafikulykken den 7. oktober 2007.

Ud over [klagers] fuldtidsarbejde i TDC, hvor han fast modtog tillæg for overarbejde, var [klager] også særdeles aktiv i hans fritid. [klager] har altid dyrket meget sport, bl.a. svømning, karate men mest fodbold, hvor han tidligere arbejdede som træner i Brøndby IF. Tidligere som ungdomstræner for et 1. hold og på skadestidspunktet, var han tilknyttet et 2. divisionshold som holdleder, hvilket indebærer mange rejser i Danmark og udlandet og træning flere gange om ugen. Dokumentation for dette arbejde kan eftersendes efter anmodning.

Endvidere hjalp [klager] hans gamle mor, der dengang var 81 år med indkøb og hushold, hvilket han i dag desværre har måttet opgive, hvorfor hun i dag er flyttet i beskyttet bolig. I hjemmet er [klager] endvidere særdeles påvirket og må lade hans nærmeste tage sig af sædvanlige huslige gøremål, så som fragt af indkøbsvarer, rengøring m.v., som han ikke længere magter.

[klagers] Whiplash skadesfølger efter trafikulykken den 7. oktober 2007 har således medført en fuldstændig omvæltning af hans liv, der ikke alene har kostet ham hans arbejde og medført en pensionering, men har også medført en række indskrænkninger i hans privatliv.

Efter min opfattelse, har [klager] fuldt ud dokumenteret, at hans erhvervssevne er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervssevne på grund af helbredsmæssige årsager, og jeg afventer herefter Ankenævnet for Forsikrings afgørelse i sagen."

Hertil har selskabet i skrivelse af 30/11 2009 til nævnet bemærket:

"Bedømmelse af berettigelse til udbetaling af invalidepension sker, jf. de gældende forsikringsbetingelser, under hensyn til forsikredes helbredstilstand, uddannelse og beskæftigelse.

Advokat Karsten Høj påstår i brevet af 12. november 2009, at følger efter trafikulykken har medført en række begrænsninger i forsikredes liv. Til trods for forsikredes massive lægelige udredning, er der imidlertid ikke blevet fundet en lægelig forklaring på hans klager og de nævnte begrænsninger.

Der er derfor ikke nogen helbredsmæssig begrundelse for, hvorfor forsikrede ikke skulle kunne klare at arbejde på mere end halvtid i et job med passende skånehensyn.

Derudover er forsikrede i besiddelse af en bred arbejdsmarkedserfaring og gode ressourcer, som der er brug for på arbejdsmarkedet.

PFA Pension fastholder derfor, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Nævnets sekretariat har ved skrivelse af 25/3 2010 anmodet selskabet om at redegøre for, hvorfor der ikke er blevet udbetalt midlertidige ydelser til klageren.

Selskabet har herefter i skrivelse af 29/4 2010 til nævnet anført:

"På trods af forsikredes adskillige lægelige undersøgelser blev der ikke fundet nogen årsag til hans helbredsmæssige klager. Da der ikke var flere behandlingsforslag, blev hans helbredstilstand i oktober 2008 vurderet som værende stationær (bilag ..., s. 3).

Med baggrund i undersøgelsernes resultater vurderede PFA Pension, at forsikrede ikke havde godtgjort, at hans erhvervsevne i hans daværende erhverv var nedsat i dækningsberettiget grad.

PFA Pension overgik til vurdering af den generelle erhvervsevne pr. 1. november 2008. Vi vurderede, at forsikrede ikke havde løftet bevisbyrden for en dækningsberettiget nedsættelse af den generelle erhvervsevne. Dette blev meddelt til forsikrede ved brev af 30. januar 2009 (bilag ...).

PFA Pension fastholder, at der ikke er dokumentation for et dækningsberettiget erhvervsevnetab.

Vi har ikke yderligere kommentarer til sagen og henholder os i øvrigt til vores breve af 29. september 2009 og 30. november 2009."

Af de forsikringsbetingelser, der er gældende for policenummer ...181, fremgår bl.a.:

"C **Betingelser for invalideydelser 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. Den anden halv-

del 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. 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.

...

§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i 3 måneder."

Af de forsikringsbetingelser, der vedrører policenummer ...182, 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. 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.

...

§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/ eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder."

Af policen vedrørende forsikringen med policenummer ...182 fremgår bl.a.:

"AFVIGELSER FRA FORSIKRINGSBETINGELSERNE

Der gælder følgende ændringer i forhold til afsnit C i 'PFA Pension's forsikringsbetingelser - 1. december 2005':

Paragraf 1. "Definition af invaliditet/erhvervsevnetab"

Stk. 1 erstattes med følgende:

'Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.'

...

I stk. 5 udgår ordene 'en tredjedel respektive'.

Nævnet udtaler:

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 13/10 2008, at klagerens tilstand må anses for stationær. På daværende tidspunkt befandt klageren sig imidlertid fortsat i et kommunalt afklaringsforløb. Det var således ikke endeligt afklaret, i hvilken udstrækning klageren formåede at arbejde. Det er på den baggrund nævnets opfattelse, at selskabet ikke har været berettiget til at overgå til vurdering af den generelle erhvervsevne pr. 1/11 2008. På baggrund af det oplyste finder nævnet, at selskabet først har været berettiget til at overgå til vurdering af den generelle erhvervsevne efter arbejdsprøvningsforløbet i 2009, dvs. pr. 1/3 2009.

Efter sin gennemgang af sagens akter, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet det godtgjort, at klagerens erhvervsevne må anses for nedsat med to tredjedele i hans hidtidige erhverv fra umiddelbart efter ulykken til den 1/3 2009. Fra den 1/3 2009 må klagerens generelle erhvervsevne efter nævnets opfattelse anses for nedsat med halvdelen, men ikke med to tredjedele.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne har været nedsat med to tredjedele i hans hidtidige erhverv fra ulykken den 7/10 2007 til den 1/3 2009, og at hans generelle erhvervsevne fra den 1/3 2009 er nedsat med halvdelen, men ikke to tredjedele, og selskabet skal på den baggrund yde klageren, hvad han herefter har krav på i henhold til de gældende forsikringsbetingelser. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2.

Poul Sørensen