847/10

Den 28. juni 2010 blev i sag nr. 76.878:

xxxxxx xxxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har arbejdsmarkedspensionsordning i PFA Pension, klager ved sin repræsentant, Dansk Metal, over, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension og yde præmiefritagelse efter den 1/9 2008.

Selskabet har udbetalt invalidepension og ydet præmiefritagelse i en midlertidig periode fra den 12/9 2007 til den 1/9 2008. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter den 1/9 2008 med henvisning til, at det ikke er dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Den omhandlede pensionsordning giver ret til udbetaling af fuld invalidepension og præmiefritagelse, hvis klagerens generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på tre måneder.

Klageren, der er født i 1974 og uddannet kontorassistent samt rejseleder, blev via sit ansættelsesforhold omfattet af pensionsordningen med virkning fra den 1/5 1996. Forsikringen blev antaget på normale vilkår. Policen blev ændret den 1/1 2002 og igen den 1/9 2007. Ifølge policen fra 2002 udgør invalidepensionen 30 % af den pensionsgivende løn. Ifølge policen fra 2007 udgør pensionen 50 % af lønnen.

Klageren, der er højrehåndet, pådrog sig en nervelæsion i venstre arm i forbindelse med en bloddonation den 8/6 2007. På grund af hændelsen blev hun den 12/6 2007 fuldtidssygemeldt fra sit arbejde. Den 30/6 2007 vendte hun delvist tilbage til jobbet. Den 29/1 2008 blev hun på ny fuldtidssygemeldt.

Klagerens erhvervsevnetab blev anmeldt til selskabet primo maj 2008. Det fremgår af anmeldelsen, at hun har en brændende fornemmelse i armen og smerter i form af kramper hele tiden. Endvidere har hun tre fingre, der enten sover eller er følelsesløse. Hun oplever desuden nedsat kraft i armen. Det fremgår også, at hun ikke kan udføre sit almindelige arbejde, da hun skal bruge pc de fleste af dagens arbejdsstimer. Ifølge det oplyste kan hun maksimalt arbejde 45 minutter ved en pc, da hun får mange smerter ved belastning af armen.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet diverse lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af udskrift af hospitalsjournal fremgår bl.a.:

> "10.07.2007
> **Forambulant**
>
> 33-årig kvinde henvises til Immunologisk Afd. obs. læsion i perifer nerve.
> …
> **Aktuelle**
> Den 8. juni var pt. til bloddonation. Fik i begyndelsen brændende fornemmelse i indstikssstedet. Efter kort tid stærke neurogene smerter udstrålende fra midt på albuen til de 3 radiale fingre. I mellemtiden har pt. haft meget mindre funktion, stærke smerter og i Gabapentinbeh. Er sygemeldt. Hun arbejdet på kontor og kan nu ikke bruge begge hænder til at arbejde.
> Pt. har flere gange været på skadestuen, og har nu en lille skinne til at holde armen i ro på ve. side. De sidste 2 uger er hun begyndt at bruge fingrene på trods af smerter.
> …
> **Objektivt**
> Der er normal st. p. et c.
> **Neurologisk**
> …
> OE: Pt. har sandsynligvis smertebetinget generelt mindre kraft ved håndled og albue. Der er normal kraft i skulder på begge sider.
>
> Håndled og albue på ve. side som anført påvirket, sandsynligvis pga. smerter. Jeg synes, der er en reel kraftnedsættelse ang. musculus abductor poll. longus. Jeg synes, at selv om pt. har smerter er der relativ god kraft ved ekstension eller fleksion af håndled.

Der er lettere kraftnedsættelse ved fingerspredning, men sandsynligvis smertepåvirket.
Ang. sensibilitet: Der et er dysæstetisk område på radialsiden af underarm, som udstråler i de 3 radiale fingre, og det er mest på dorsalsiden.
Der ses en hyperrefleksi af musculus biceps brachii på ve. side, øvrige reflekser er egale, dvs. normal triceps- og brachioradialisrefleks bilat. Tonus er normal og koordination kan ikke vurderes. Synes, at den er normal.
UE: Fuldstændig upåfaldende. Der er normal kraft, sensibilitet, tonus og koordination.
Romberg negativ, og gangen er upåfaldende.
…
17.12.2007
AMBULANT
…
33-årig kvinde med neurofysiologisk verificeret venstresidig nervus medianus affektion opstået i forbindelse med blodtransfusion den 08.16.07. Som følge heraf neuropatiske smerter i venstre underarm og radiale 3 fingre.
Er tidligere forsøgt behandlet farmakologisk med Gabapentin 400 mg 7 stk dagligt uden overbevisende effekt men med uacceptable bivirkninger (sløvhed). Har desuden fået Dolol 100 mg x 2, hvilket har en mindre effekt, men har nu reduceret dosis til 100 mg til natten. Senest er patienten påbegyndt Lyrica optrappet til 150 mg x 2 dagligt. Oplever en moderat men tydelig effekt, skønsmæssigt 25% smertereduktion og ingen synlige bivirkninger. ønsker yderligere optrapning.
Har haft gavnlig effekt af fysioterapeutisk behandling og træning."

Af statusattest af 25/1 2008 fra afdelingslæge, neurologisk afdeling, fremgår:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A. Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen.

I forbindelse med blodtapning/donation (venepunktur) i venstre arm den 08.06.07, udviklede pt. brændende, sviende smerter fra indstikstedet ved albuen, strålende ned mod 1. til 3. finger. Hun har siden vært plaget af en sovende fornemmelse i de pågældende fingre, tyngdefornemmelse i armen og spontane smerter i venstre hånd og arm. Smerterne forværres ved fysisk aktivitet og arbejde, hvor hun er nødt til at skrive på computer.
Objektivt neurologisk er der påvist dysæstesi og allodyni i n medianus innovationsområde på venstre side. Neurofysiologisk er der påvist (verificeret) en let venstresidig n medianusaffektion som ikke kan lokaliseres, og det konkluderes her at man ikke kan udelukke at den er opstået i forbindelse med venepunkturen.
Sammenfattende er der tydelig sammenhæng mellem nerveskade, opstået i forbindelse med blodtapning, og pt s smerter som således må vurderes som neuropatiske smerter.
Som svar på de stillede spørgsmål, kan anføres flg.
Diagnose: G56.1 Laesio n medians sin og R 52.2 komplekse kroniske non-maligne smerter (neuropatiske smerter).
Behandling. Medicinsk analgetisk (smertestillende) behandling, aktuelt med tabl Lyrica og tabl. Dolol. Desuden har pt. fået fysioterapeutisk behandling og haft psykolog samtaler. Hvorvidt dette stadig pågår er ikke oplyst.
Varig lidelse? Hvorvidt der er tale om en varig lidelse, er nok for tidlig at vurdere sikkert, men forløbet hidtil må give en begrundet formodning om at nerveskaden er blivende/varig, medførende en varig smerteproblematik.
Dette er dog ikke ensbetydende med at tilstanden nødvendigvis er stationær.

B. Vurdering af helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)
Der kan over tid, forekomme ændringer i symptomernes karakter og sværhedsgrad, dels som følge af den behandling pt får, dels spontant.
Varige skånehensyn: Dette er jeg desværre ikke i stand til at vurdere, besvare udfra mit foreliggende kendskab til pt. og foreliggende journalmateriale."

I håndkirurgisk speciallægeerklæring af 15/8 2008 hedder det bl.a.:

"**ANAMNESE**
Højrehåndet 34-årig kontorist som 8.06.2007, i forbindelse med blodtapning i Blodbanken, … fik en nervus medianusskade fra tapningsnålen i venstre albue. EMG efter skaden viste nerveforandringer i aktuelle område, og patienten har udviklet en kronisk neurogen smerte i venstre arm efter episoden. Har sekundært udviklet karpaltunnelsyndrom, som blev opereret 7.06.2008 med god effekt på sovende fornemmelse i radiale fingre i venstre hånd, dog uændrede neurogene smerter omkring albue og venstre underarm som patienten bliver behandlet for på Smerteklinikken … med diverse medikamenter, inkl. transkutan nervestimulation. Der er forsøgt udtrapning af patientens smertemedicin, men det er kun lykkedes at trappe visse ned i dosis. Patienten er aktuelt fuldtids sygemeldt, men har været på arbejdsprøvning i de sidste uger. Har kunnet klare arbejdet nogle timer om formiddagen, hvilket hun oplevede meget positivt.

TIDLIGERE SYGDOMME
2005, opereret for ovariecyster med fjernelse af højre æggestok og æggeleder.
29.01.2007, opereret for gastric-bypass-operation med god effekt.
Karpaltunneldekompression venstre, 20.06.2008.

MEDICIN
Lyrica 375 mg daglig.
Dolol Retard 100 mg daglig.
Stilnoct til natten ved behov.
…
KONKLUSION
Der er således god sammenhæng mellem patientens nerveskade juni 2007 og aktuelle kroniske nervesmerter i venstre underarm. Prognosen af denne bedømmelse er af en sådan art at patienten vil kunne forventes at kunne gå tilbage på arbejdsmarkedet, omend ikke i fuldtidsarbejde i første omgang.
Mit forslag er at patienten gradvist trapper op til halvtidsarbejde de næste 3 måneder og derefter kører halvtids i 3 måneder og at man derefter tager en ny vurdering om hvorvidt patienten kan gå tilbage i fuldtidsarbejde.
Prognosen på lang sigt efter sådanne nervesmerter er at man kan forvente en vis restsmerte og man i nogle tilfælde må forvente langvarig medicinsk behandling for kroniske smerter."

Af journalnotat af 28/8 2008 fra jobcenteret fremgår:

"[Klager] oplyser at hun på … har modtaget den vurdering at hun ikke vil genvinde den fulde funktionsevne i den beskadigede arm. Hun medbringer helbredsmæssige oplysninger fra … Privathospital.

Ud over problemet med funktionsevnen i armen er den en smerteproblematik. Hun trættes hurtigt på grund af smerterne. Desuden har den smertestillende medicin bivirkninger i form af svækket hukommelse. Hun har prøvet forskellige former for medicin.

Hun har modtaget en betinget opsigelse fra arbejdsgiver.
Opsigelsesperioden 01-09-08--28-02-09.

Viser sig det sig inden udgangen af Januar 09 at der findes en anden ordning, (læs. at hun visiteres til fleksjob) vil afskedigelsen blive trukket tilbage.

I den forbindelse orienteres hun om betingelserne for visitering til fleksjob, herunder at en betingelse er, at de revalideringsmæssige muligheder er udtømte.

Ligeledes orienteres hun om at undertegnedes umiddelbare vurdering af sagen er at dette ikke er tilfældet. Umiddelbart vurderes hun at være omfattet af revalideringsbestemmelserne, da hun af helbredsmæssige årsager ikke kan fortsætte i sit erhverv, og skal omskoles til et andet erhverv.

Hun har fra 25-08 genoptaget arbejdet delvist. Der er lagt en plan for optrapning af arbejdstiden. Der arbejdes indtil 17-10 ca. 11 timer om ugen, hvorefter arbejdstiden forventes øget."

Af journalnotat udfærdiget af speciallæge i anæstesiologi fremgår:

"10-09-2008 Telefonkonsultation …
Efter patienten er startet på arbejde igen er smerten blevet mere intens.
Har forsøgt at lade sig behandle med ændret dosis Lyrica, nemlig 300 mg om morgenen. 75 mg om aftenen samt Dolol 100 mg aften.
Smerten er mest intens efter en dags arbejde og hen under natten.
Transkutan nervestimulering har en effekt, men mest når smerten er omkring VAS 6 eller derunder.
Så snart smerten er oppe på VAS 8 eller mere gør det ligefrem ondt at behandle sig med transkutan nervestimulering.

Vurderingen er at patienten har en kronisk, det vil sige livsvarig neuropatisk smerte, som kan forværres betydeligt i forbindelse med brug af armen.
Man må ikke forvente at tilstanden bedres med tiden.
Den medikamentelle behandling tager udelukkende sigte til at minimere smerten i relation til lindring. Det vil ikke øge patientens arbejdsevne.
Der er planlagt behandling med Versatis Lidokainplaster.
Behandlingen tager udelukkende sigte til at minimere smerten, og ikke at øge arbejdsevnen.

Patienten opfordres til at regulere Lyrics til en mere fast dosis i løbet af døgnet. Patienten har været på smerteklinikken …, der ikke her flere behandlingsmuligheder udover smertekursus der først kan effektueres om et par år."

Det fremgår af skrivelse af 26/11 2008 fra Patientforsikringen, at klageren pga. skaden bl.a. har modtaget godtgørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 15 %.

I e-mail af 2/12 2008 fra klagerens arbejdsgiver hedder det:

"[Klager] var fuldtidssygemeldt i perioden fra den 12. juni til og med den 29. juni 2007. Herefter var hun delvist sygemeldt fra 30. juni til og med 28. januar 2008, i hvilken periode hun dog havde mange dage med fuldt sygefravær.
Fra den 29. januar 2008 til og med den 08. august 2008 var [klager] atter sygemeldt på fuld tid. I perioden fra den 12. august til den 14. november 2008 var [klager] igen sygemeldte delvist. I denne periode lykkedes det [klager] at komme op på 18 timers arbejde pr. uge. Hun var dog ikke fuldt effektiv i disse timer. De konstante smerter og den medicin, som hun modtager, giver hende klart store kognitive problemer i form af hukommelses- og indlæringsproblemer, koncentrationsbesvær o.l. Da meget tyder på, at Karina ikke bliver smertefri, vil hun formentlig altid - eller i det mindste langt ud i fremtiden - skulle tage denne eller anden smertelindrende medicin.

T. har opsagt [klager] pr. 31. august 2008 til fratrædelse den 28. februar 2009.
Forudsat [klager] - i opsigelsesperioden - gennemfører den tilrettelagte plan for tilbagevenden til jobbet, hvorunder [klager] gradvist optrapper til halv tid de første tre måneder, og i løbet af de efterfølgende tre måneder optrapper tiden, således hun er på fuld tid og på fuld performance inden udgangen af opsigelsesvarslet, vurderer T. om opsigelsen kan annulleres. Såfremt det viser sig, at [klager] ikke kan arbejde på fuldt normal vis, og kommunen bevilger hende et fleksjob, vil T. overveje at fastholde hende i et sådant.

Pr. den 17. november 2008 iværksatte … Kommune en arbejdsprøvning i kommunalt regi. Arbejdsprøvningen pågår fortsat frem til 12. december 2008, og [klagers] arbejdsevnerest er endnu ikke afklaret."

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"**Konklusion**

Vurderinger
Sagsbehandlers konklusion
06-01-2009 …
Der er tale om en snart 35-årig kvinde, uddannet allround-kontorassistent, som siden den 13.06.07 har været sygemeldt fra sit kontorjob hos T., grundet nerveskade i venstre arm. Skaden opstod i forbindelse med blodtapning / bloddonation den 08.06.07. Indtil sygemelding pr. 13.06.07 havde [klager] stabil tilknytning til arbejdsmarkedet og det vurderes at hun har gode alsidige interesser.

[Klager] har siden 13.06.08 været delvis raskmeldt, og dette forløb viser, at hun er i stand til at arbejde 15-18 timer pr. uge, indenfor T. I perioden den 17.11. - 12.12.08 har [klager] deltaget i afklaringsforløb på Arbejdsmarkedscenter … Dette forløb viser, at [klager] fungerer i en arbejdssituation, når der tages hensyn til, at hun har konstante smerter, som udtrætter hende og medfører nedsat arbejdstempo. Hun har skånebehov i form af nedsat arbejdstid til 15-20 timer pr. uge, og den samlede arbejdsindsats vurderes således, at ligge under 50% af normalen.

Det vurderes generelt, at [klager] har gode personlige kompetencer. Hun har således gode sproglige kompetencer, både mundtligt og skriftligt. Hun vil kunne begå sig i snart sagt alle arbejdsmæssige sammenhænge, da hun har let ved at omgås mennesker på alle niveauer. Hun er vant til både at arbejde selvstændigt, og at samarbejde. Hun har både humor og selvindsigt. Forløbet på Arbejdsmarkedscenter … viser dog, at de gode sociale kompetencer begrænses, når hun udtrættes, idet hun således mister det overskud som skal til for at udvise kompetencerne. Indlæringsevnen smertepåvirkes og medfører koncentrations - og

> hukommelsesvanskeligheder, som gør, at [klager] har svært ved at lære nyt stof og nogle gange slet ikke kan forstå, hvad hun har læst. Hun har desuden en psykiske skrøbelighed, idet hun ikke længere kan opretholde facaden omkring den effektivitet og handledygtighed, som hun tidligere har været i besiddelse af.
>
> Generelt vurderes der at være gode materielle og netværksmæssige forhold, dog oplyser [klager], at familien og økonomien er påvirkede af situationen.
>
> Lægeligt peges på, at [klager] er ramt af kroniske nervesmerter i venstre underarm, på grund af den skade, hun pådrog sig i forbindelse med bloddonation for ca. 11 år siden. Smertetilstanden vil over tid variere en del, og det er også meget individuelt, hvor meget smerteoplevelsen influerer på den enkeltes funktionsevne. I [klagers] tilfælde, må man fastslå, at der er tale om en varig erhvervsevnepåvirkning i et moderat omfang, og med skånehensyn overfor funktioner, der fordrer mere udtalte belastninger af især venstre arm og hånd.
>
> Det vurderes at være positivt, at [klager] gerne vil forblive på arbejdsmarkedet, og især i arbejdet hos T. Grundet de kognitive vanskeligheder vurderes det, at kunne give vanskeligheder ved indlæring af ukendte arbejdsopgaver på anden virksomhed.
>
> Det vurderes at [klager] har brug for et skumgummiunderlag til at ligge armen på, når hun arbejder. Herudover anbefales rollermouse, samt at [klager] holder flere små pauser frem for 1-2 store. Hun kan evt. få installeret et program på PC'er, hvor hun efter forvalgt intervaller bliver mindet om at holde en pause.
>
> Under henvisning til, at [klager] ikke har kunnet opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår på arbejdsmarkedet, skønnes revalideringsmulighederne at være udtømte. Der er forsøgt tilbagevenden til arbejdet hos T. via delvis raskmelding, samt afklaringsforløb på Arbejdsmarkedscenter ... Der vurderet at være varig begrænsning i arbejdsevnen, og det vurderes, at [klager] opfylder betingelserne for at blive godkendt til fleksjob"

Klageren blev herefter visiteret til fleksjob, og hun har siden den 26/1 2009 arbejdet i fleksjob som kontorassistent hos sin hidtidige arbejdsgiver. Det kommunale løntilskud udgør to tredjedele. Der er skånehensyn i form af nedsat arbejdstid på 20 timer pr. uge. Endvidere må klageren ikke udføre opgaver, der er belastende for venstre arm og hånd, ligesom hun skal have en velindrettet arbejdsplads med hjælpemidler som skummåtte, rollermouse mv.

På baggrund af sagens oplysninger bevilgede selskabet klageren pensionsudbetaling og præmiefritagelse i en midlertidig periode fra karenstidens udløb den 12/9 2007. Pr. 1/9 2008 overgik selskabet til vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat med mindst halvdelen. Selskabet afviste derfor at yde forsikringsdækning efter den 1/9 2008. Afgørelsen blev meddelt klageren ved skrivelse af 25/2 2009 og siden fastholdt ved skrivelse af 12/8 2009. Invalidepensionen for perioden 12/9 2007

til 1/9 2008 blev opgjort på baggrund af policen fra 2007, selvom den ifølge selskabet rettelig skulle have været opgjort efter dækningerne på policen fra 2002. Selskabet oplyser, at den for meget udbetale invalidepension ikke vil blive krævet tilbagebetalt.

Sagen blev indbragt for nævnet den 15/9 2009.

Klageren har nedlagt principal påstand om, at selskabet skal genoptage pensionsudbetalingen og præmiefritagelsen med virkning fra den 1/9 2008. I klagen til nævnet har hendes repræsentant bl.a. anført følgende:

> "I afgørelsen af 12. august 2009 gør PFA gældende, at forsikredes helbredsmæssige tilstand er afklaret, og de derfor har vurderet forsikredes generelle erhvervsevne og ikke fundet at denne er nedsat i dækningsberettiget grad.
> …
> PFA anerkender således, at forsikredes tab af erhvervsevne er dækningsberettiget i det omfang forsikredes helbredstilstand ikke er afklaret, og indenfor forsikredes nuværende erhverv.
>
> Vi er af den opfattelse at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang.
> …
> PFA gør … gældende at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat, med henvisning til, at forsikredes helbred og indtjeningsevne ikke er nedsat inden for alle de erhverv forsikrede er uddannet til at udføre og inden for alle de erhverv, som svarer til eller ligner dem, som forsikrede tidligere har været ansat i.
>
> Herved konkluderer PFA imod eget udsagn om, at forsikrede er dækningsberettiget inden for forsikredes nuværende erhverv, idet forsikrede, fortsat er beskæftiget i samme stilling ved arbejdsgiver, men i et fleksjob, jævnfør bilag …, men med samme arbejdsopgaver som før skadestidspunktet.
>
> Dertil kommer det forhold, at forsikrede ikke har haft anden beskæftigelse end ved nuværende arbejdsgiver, idet forsikrede blev antaget i 1991 som elev og uddannet som kontorassistent.
>
> Det skal dog i denne forbindelse bemærkes, at forsikrede har haft orlov i 6 måneder med henblik på at afprøve en beskæftigelse som rejseleder.
>
> **Subsidiært** gør vi gældende, at forsikredes helbredstilstand er uafklaret, idet vi ikke kan anerkende, at forsikredes helbredstilstand er afklaret, jævnfør bilag …
>
> Vi skal derfor **subsidiært** kræve, at tilkendelsen af invalidepension og præmiefritagelse, skal fortsætte udover det tidspunkt PFA gør gældende i bilag …, og indtil der foreligger end endelig afklaring af forsikredes helbredstilstand."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 9/10 2009 bl.a. anført:

"**PFA Pension's begrundelse for at fastholde afgørelsen**
De lægelige behandlinger, som forsikrede har gennemgået, har resulteret i bedring af hendes symptomer, således, at hendes smerter er blevet mindsket, den sovende fornemmelse og følelsesløshed i fingrene er forsvundet, hendes hukommelse er blevet forbedret.

Det faktum, at forsikrede er tilkendt fleksjob ikke er afgørende for PFA Pension's vurdering af den generelle erhvervsevne, idet kriterierne for at få tilkendt fleksjob er forskellige fra kriterierne for at få tilkendt præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne efter forsikringsbetingelserne. Den offentlige vurdering omhandler arbejdsevnen, 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 arbejdsevnevurdering med udgangspunkt i ressourceprofilens 12 elementer. Helbredet udgør kun ét af de elementer. PFA Pension's bedømmelse sker udelukkende på baggrund af en vurdering af helbredstilstanden. Der er således tale om to forskellige og af hinanden uafhængige vurderinger.

Derudover gøres det gældende, at afprøvningen af forsikredes arbejdsevne blev foretaget uden hensynstagen til de nødvendige skånebehov, blandt andet til undgåelse af tastearbejde. Det kan således konstateres, at forsikrede ikke er blevet arbejdsprøvet i beskæftigelse, som tilgodeser de relevante skånehensyn. Det er derfor ikke godtgjort, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Efter den afsluttede arbejdsprøvning vendte forsikrede tilbage til sit hidtidige job, men på fleksjobvilkår, hvor hun arbejder 20 timer ugentligt. Dette på trods af, at arbejdet indebærer meget tastearbejde, som ikke er foreneligt med forsikredes symptomer.

På baggrund af forsikredes forbedrede helbredstilstand, hendes arbejdserfaring og uddannelse, som kontorassistent og rejseleder, er det PFA Pension's vurdering, at forsikrede på trods af hendes neuropatiske smerter i venstre arm, er i stand til at arbejde på mere end halv tid i et job med passende skånehensyn.

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

PFA Pension fastholder desuden, at der ej heller foreligger en arbejdsprøvning, som på overbevisende måde godtgør dækningsberettiget nedsættelse af den generelle erhvervsevne.

Derudover bemærkes der, at bevisbyrden for erhvervsevnetabet påhviler forsikrede, som ikke har løftet bevisbyrden.

Skulle Ankenævnet mod forventning finde, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, gør PFA Pension gældende, at udbetalingen i så fald alene skal ske med den dækning, der var på policen, da forsikringsbegivenheden fandt sted."

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

Nævnet har fået forelagt parternes indlæg og de fremlagte bilag.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**B 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."

Af klagerens forsikringspolice fremgår bl.a.:

"AFVIGELSER FRA FORSIKRINGSBETINGELSERNE
Der gælder følgende ændringer i forhold til afsnit C i 'Forsikringsbetingelser - 1. juli 1999':

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'."

Nævnet udtaler:

Invalidepension og præmiefritagelse ydes i henhold til betingelserne og praksis, når klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Dog er det praksis at yde dækning efter sikredes specifikke erhvervsevne, indtil den erhvervsmæssige situation er afklaret. I den foreliggende situation finder nævnet, at klagerens erhvervsevne først kan anses for afklaret efter afklaringsforløbet i november og december 2008. Det er herefter nævnets opfattelse, at selskabet først pr. 1/1 2009 har været be-

rettiget til at overgå til vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet skal derfor anerkende, at klageren er berettiget til midlertidig udbetaling og præmiefritagelse indtil dette tidspunkt. Det er nævnets opfattelse, at selskabet alene er forpligtet til at yde dækning fra den 1/9 2008 til den 1/1 2009 efter dækningerne på policen fra 2002.

På baggrund af de lægelige og kommunale akter finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning efter den 1/1 2009.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal udbetale klageren invalidepension og yde præmiefritagelse i perioden 1/9 2008 til 1/1 2009 efter dækningerne på policen fra 2002. Klagerens tilgodehavende skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand