865/11

Den 11. april 2011 blev i sag nr. 76.975:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning i PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale invalidepension.
Selskabet har afvist at udbetale invalidepension under henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klagerens pensionsordning giver ret til udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen som følge af ulykke eller sygdom nedsættes med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3 er der ret til halv udbetaling. Karenstiden er 3 måneder.

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet anerkendt, at klagerens erhvervsevne fra den 1/2 2007 er nedsat med halvdelen, men ikke med 2/3. Selskabet har derfor bevilget udbetaling af halv invalidepension fra den 1/5 2007.

Klageren er blevet sygemeldt fra den 10/5 2010 grundet en forværring af hendes helbredsmæssige tilstand. Selskabet har på denne baggrund oplyst, at det vil foretage en vurdering af, om der er grundlag for at forhøje udbetalingerne med virkning fra den 10/5 2010. Selskabet har dog fastholdt, at klagerens erhvervsevnetab kun var nedsat med

halvdelen - og ikke 2/3 - i perioden fra den 1/2 2007 til den 10/5 2010, hvorfor selskabet har anmodet nævnet om alene at træffe afgørelse vedrørende denne periode.

Klageren, der er født i 1952, forlod folkeskolen efter syvende klasse. Hun kom på teknisk forberedelsesskole og var herefter ansat på et revisionskontor, på en lokalavis og som dagplejemor. Hun har siden 1983 arbejdet med IT inden for den finansielle sektor. Klageren var i 1998 involveret i et færdselsuheld, hvor hun blev påkørt af en bagfrakommende bilist. Hun udviklede siden tiltagende smerter i muskler, ryg, nakke, lænd, arme og ben. Hun blev i 2002 på ny påkørt bagfra, hvorefter hendes tilstand blev forværret. Hun udviklede ”sviende og brændende borende smerter”, søvnproblemer, synsforstyrrelse, koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer og vanskeligheder ved at læse. Efter undersøgelse den 10/3 2003 vurderede en speciallæge i reumatologi, at klageren havde omfattende gener, der mest havde karakter af fibromyalgi eller i hvert fald en form for kronisk smertesyndrom. En anden speciallæge i reumatologi stillede på baggrund af undersøgelse den 6/5 2003 diagnosen fibromyalgi.

Klageren fik den 9/9 2003 foretaget en neurofysiologisk undersøgelse. På baggrund af undersøgelsen blev der udarbejdet en speciallægeerklæring, hvoraf bl.a. fremgår:

> "Ved klinisk undersøgelse er skadelidte ikke dementielt reduceret. Klar, vågen og orienteret. Har indskrænket bevægelighed i nakke og skuldre samt udtalt ømhed ved palpation af nakkemuskulaturen og muskulaturen mellem skulderbladene. Ingen neurologiske udfald.
>
> Sammenfattende har skadelidte 2 piskesmældslæsioner, et for 5 år siden og sidste gang den 01.10.02, hvorefter skadelidte har været udtalt indskrænket i sin daglige tilværelse med træthed, søvnbehov, koncentrationsbesvær, fokuseringsbesvær, hovedpine og skulder-/nakkesmerter, som medfører at skadelidte er udtalt indskrænket i sin daglige tilværelse. Klarer fuldtidsarbejde, men har nu §28 aftale og søger fleksjobsansættelse. Forud for aktuelle ulykkestilfælde anden piskesmældslæsion, som medførte smerter i nakke og skuldre samt nogen indskrænkning, men med udtalt forværring i forbindelse med aktuelle ulykkestilfælde. Skadelidte føler ikke, at tilstanden er bedret gennem det sidste 3/4 års tid siden efteråret, vinteren 2002."

Den 10/2 2004 fik klageren foretaget en MR-skanning. Af skanningsresultatet fremgår bl.a.:

> "**MR-skanning af columna cervicalis** viser udtalt højdereduktion af discus C 5/C 6 og partielt af C 6/C 7. Der er generel protrusion af discus C 5/C 6 som giver anledning til spinalstenose, der trykker på medulla. Der er randreaktioner i C 5. Der er således en spinalstenose, men også en foraminær forsnævring. Der er ingen regulær prolaps, men på niveau C 6/C 7 er der en marginal foraminær prolaps på ve. side udover den generelle protrusion."

Klageren blev pr. 1/1 2004 visiteret til fleksjob på sin hidtidige arbejdsplads med en ugentlig arbejdstid på 22 timer. Arbejdstiden blev pr. 1/2 2007 nedsat til 15 timer om ugen.

Klageren var i 2007 tilknyttet et tværfagligt smerteteam. I statusrapport af 2/2 2007 fra smerteteamet hedder det bl.a.:

"**Objektiv undersøgelse**
Lidt overvægtig, trist til mode, indimellem grædende. Bevæger sig naturligt.
Columna cervicalis: der er nedsat rotation mod venstre med stramning og smerter, normal rotation mod højre. Sidebevægeligheden nedsat mod venstre. Der er ingen udstrålende smerter ved bevægelser i columna cervicalis eller ved foramen kompressionstest. Øvrige columna: normale forhold. Overekstremiteter: diffust nedsat kraft i venstre overekstremitet sammenlignet med højre, reflekser egale og livlige. Ved undersøgelse for overfladesensibilitet angives nedsat følsomhed på hele venstre overekstremitet sammenlignet med højre, der skelnes sikkert mellem spidst og stumt. Underekstremiteter: lidt indskrænket bevægelighed i begge hofter ellers normale forhold.

Konklusion og behandlingsplan
54-årig kvinde som for 8 år siden har fået stillet diagnosen fibromyalgi. Ved MR-scanning er der fundet en cervical spinalstenose, som ikke er tilgængelig for operation. Tilstanden er kompliceret af manglende accept, dårlige coping strategier og tristesse.

Tværfagligt SmerteTeam kan tilbyde at modtage patienten til behandling via et Smertehåndteringskursus."

Ved sin anmeldelse af helbredsmæssige forhold af 5/5 2008 anmeldte klageren, at hun led af fibromyalgi og følger efter piskesmæld. Af den medsendte lægeattest fremgik, at hun maksimalt kunne arbejde 15 timer ugentligt.

Til brug for sagen indhentede selskabet neurologisk speciallægeerklæring. Af erklæringen, der er dateret den 11/5 2009, fremgår bl.a.:

"**Aktuelle gener:**

<u>Hovedpine:</u>
[Klageren] har især siden årsskiftet 08/09 haft en del hovedpine. Hun beskriver en daglig smerte fra nakken hen mod panden og sætter sig som en trykken bag øjnene.

<u>Nakkesmerter:</u>
Der er daglige smerter i nakke/skuldre og smerterne stråler hyppigt ud i den venstre arm mod de midterste stråler i hånden. Oplevelsen beskrives som en tråd inde i armen, der føles kold.

Smerter i brystryg:
[Klageren] oplyser om daglige smerter i den øvre brystryg og hun har bemærket, at hun har fået 'tantepukkel'.

Lændesmerter:
Dagligt er der smerter i overgangen mellem brystryg og lænderyg og herudover smerter lavt ved venstre side af lænden ud mod den venstre hofte, og smerten kan forplante sig ned i det venstre ben/fod. [Klageren] beskriver smerterne fra lænden som, at 'bækkenet går af led'.

Venstre fod:
Angiver smerter fra storetåens grundled og fra hæl-regionen. Smerterne uafhængige af smerterne ned i det venstre ben.

Koncentrations- og hukommelsesproblemer:
[Klageren] angiver, at hun har svært ved at koncentrere sig om at læse og at hun må benytte sig af huskesedler. Hun glemmer navne og kan ikke genfortælle oplysninger, hun måtte have modtaget til videregivelse til ægtefællen.

Læsebesvær:
[Klageren] angiver, at tingene hurtigt flyder ud, dertil kommer, at synet er blevet forværret væsentligt grundet den konstaterede grønne stær.

Øresusen:
[Klageren] klager over varierende støj i form af susen, summen og i perioder hyletoner.

Træthed:
[Klageren] har et øget hvilebehov og trættes hurtigt.

Humørsvingninger:
[Klageren] har haft let til tårer, men det er bedret efter hun for 6 måneder siden kom i behandling med Akarin 20 mg x 1.

Aktuelt funktionsniveau:

Arbejdet:
[Klageren] har aftale om 15 timers arbejde per uge, men oplyser at hun oftest kun fremmøder 2 - 2½ time på arbejdspladsen og forsøger at lave resten fra hjemmearbejdsplads. Ved fremmødet bruger hun frokostpausen til samvær med kolleger og føler ikke, hun kan undvære dette. Når hun kommer hjem, må hun lægge sig.
…
KONKLUSION:

De stillede spørgsmål besvares herefter som følger:
…
3. Objektive fund, hvilke, der er alderssvarende og hvilke, der kan forklare de subjektive gener og smerter:

Der er sammenhæng mellem de objektive fund og de subjektive gener. Generne er ikke alderssvarende men må tilskrives de beskrevne tilskadekomster. Den radiologisk påviste slidgigt i lænd og nakke er indenfor det normale for alder.

4. Prognosen for lidelsen, samt vurdering af prognosen ved eventuelle indicerede men ikke igangsatte behandlingsmuligheder:

Tilstanden stationær, der kan ikke anvises relevante uforsøgte varigt helbredende behandlingstilbud.

5. Vurdering af i hvilket tempo og til hvilke niveau de funktions- og arbejdsmæssige krav evt. kan øges f.eks. ved visse former for fysisk træning og kropslig aktivitet; mere varierede arbejdsstillinger og opgaver:

Fysisk træning, kropslig aktivitet, mere varierende arbejdsstillinger eller andre skånehensyn vil ikke kunne øge arbejdsevnen.

6. Lidelsens betydning for funktionsevnen og/eller erhvervsevnen:
De gentagne forvridninger af rygsøjlen forklarer fuldt de subjektive klager, og den reduktion af arbejdsevnen, der beskrives, forekommer, reel.

Det er ikke sjældent at patienter med whiplash-følger diagnosticeres som lidende af fibromyalgi, men begge lidelser baseres på samme symptomatologi, og der er et stort overlap af symptomer hos patienter med disse lidelser, så den diagnostiske differentiering må nedtones.
…
DIAGNOSER:

Distorsio columna cervicalis sequelae (følger efter forvridning af nakken).
Distorsio columna thoracalis sequelae (følger efter forvridning af brystryg).
Distorsio columna lumbalis sequelae (følger efter forvridning af lænd).
Glaucoma operatum sequelae (følger efter operation for grøn stær).
Diabetes mellitus insulinur non-dependente (ikke-insulinkrævende sukkersyge)."

Ved brev af 19/5 2009 afviste selskabet at udbetale invalidepension. Selskabet henviste til, at der ikke var kliniske fund hos klageren, som forklarede hendes omfattende klager eller en betydeligt reduceret erhvervsevne, hvorfor selskabet ikke fandt hendes erhvervsevne nedsat i dækningsberettigende grad.

Klagerens advokat fremsendte den 8/6 2009 en klage. Selskabet fastholdt ved brev af 4/8 2009 sin afgørelse, hvorefter sagen er indbragt for nævnet.

Klagerens advokat har fremlagt journalnotat affattet af den speciallæge i neurologi, der udarbejdede speciallægeerklæringen af 11/5 2009. Af journalnotatet fremgår bl.a.:

"Fredag d. 4. december 2009

Aktuelle: Siden hun har været her, har hun fået tiltagende fornemmelse af svimmelhed, i starten var det voldsomt, hun tumlede rundt, beskriver hun, og forsat har hun det i perioder. Når hun går, har hun svært ved at gå lige, hun har tendens til at gå ind foran manden, og hun

er faldet flere gange. Hun synes, at hun har svært ved at læse og holde tingene i fokus, og hun har været hos øjenlæge og optiker mange gange, uden at det rigtigt har kunnet blive afhjulpet. Hun har været hos ørelæge, der mistænkes central lidelse og foreslår neurologisk undersøgelse. Herudover klager hun over venstresidig brændende smerter dybt inde i ve. ben, hun føler, at det generer hendes nattesøvn, hun sover derfor dårligt.

Objektivt: Bevæger hun sig forsigtigt, men hun er ikke specifik vægsøgende.
Kranienerver 2-12: Uden lateraliseret fund. Der er normal øjenfølgebevægelse og normal fund ved Ophthalmoskopi.
På OE: Angives ændret sensibilitet på ve. side, der er ikke nogen refleks, tonus, eller kraftforskel. Normal Barrê. Normal Hoffmann.
På UE. Er der tydelige højresidig refleksovervægt, der er bilateralt terminal ataksi ved knæhælforsøg, der angives venstresidig dysæstesi ved berøring, men der er fuldgod kraft overalt. Vibrationssans bevaret distalt.

Konklusion: De neurologiske fund er ganske diskrete med nytilkommende siden undersøgelse i maj, og på den baggrund beder vi om MR-scanning af cerebrum.
…
Tirsdag d. 22. December 2009
…
MR viser leucareose og 4 større områder, der repræsenterer ischiæmi uden der egentligt er tale om infarkter. Fundet disponerer hende cerebrovaskulært, så jeg anbefaler hende hjertemagnyl, kontrol af kolesterol og blodsukker ved egen læge og evt tillæg af simvastation alt efter labsvar. Afsluttet herfra."

Selskabet har ved brev af 11/2 2010 meddelt klageren, at selskabet anser hendes erhvervsevne nedsat med halvdelen fra den 1/2 2007, og at hun følgelig er berettiget til halv invalidepension fra den 1/5 2007.

Klagerens advokat har i brev af 19/3 2010 til nævnet fastholdt, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Jeg skal herved vende tilbage til ovennævnte sag, og skal for nærværende meddele, at min klient [klageren] naturligvis er glad for, at PFA Pension nu har anerkendt, at hendes erhvervsevne er nedsat.

Det fastholdes imidlertid, at der ikke er ydet fuld dækning i henhold til den tegnede pensionsforsikring, idet det bør lægges til grund, at min klients erhvervsevne er nedsat med 1/3 eller derunder. Det gøres med andre ord gældende, at hun er berettiget til fuld ydelse.

Der skal i den forbindelse dels henvises til den reelle arbejdstid, der på papiret er 15 timer om ugen. Sat i forhold til en 37 timers arbejdstid svarer dette til, at hendes arbejdstid er nedsat til mindre end 1/3.

Realiteten er imidlertid, at min klient ikke arbejder 15 timer. Arbejdstiden er inklusiv frokostpause, hvorved vi kommer ned pa 12,5 timer, hvor der end ikke er taget højde for, at hun har behov for at hvile sig. Hun vurderer selv, at den reelle arbejdstid ligger på omkring 8-10 timer om ugen.

I relation til den lægelige vurdering skal jeg henvise til tidligere fremsendte erklæring fra …, hvor der er en grundig gennemgang af de gener, der er med til at påvirke min klients funktionsevne. Speciallægen nævner ud over hovedpine og smerter i bryst, ryg og læn, som PFA anfører i deres seneste afgørelse, fibromyalgi, synsproblemer, tinnitus, manglende søvn, udmattelse etc.

Jeg kan derudover oplyse, at min klient har fået synsmæssige udfordringer. Hun har været til optikker i januar 2009 for at få nye briller, har haft akut grøn Stær, og er blevet opereret herfor.

Da hun led af svimmelhed i foråret 2009 (værre end det plejer), kontaktede hun øre/næse/-halslæge, der mente, at der var tale om en virus på balancenerven. Egen læge har henvist til neurolog, hvilket igen blev …, der rekvirerede scanning hos Center for Rygkirurgi. Kopi af denne scanning vedlægges.

Under en konsultation har … oplyst, at der er tale om forkalkning i hjernen, en forkalkning der ikke er alderssvarende (?), og … har samtidig givet udtryk for, at min klients helbredsmæssige tilstand skulle være forværret siden han skrev sin erklæring til PFA.

Det fastholdes derfor, at min klient er berettiget til udbetaling af fuld ydelse."

Selskabet har i brev af 30/7 2010 til nævnet fastholdt, at klagerens erhvervsevne alene er nedsat med halvdelen, og har til støtte herfor bl.a. bemærket:

"PFA Pension kan oplyse, at selskabet i forbindelse med sagens behandling har forelagt sagen til vurdering flere gange hos selskabets interne lægekonsulenter.

Lægekonsulenterne oplyser, at det af de foreliggende beskrivelser af symptomerne drejer sig om omfattende klager over nakkesmerter med en vis udstråling til venstre arm, hovedpine, smerter i brystrygsøjlen og lænden med udstråling til venstre ben, derudover hukommelsesbesvær, øresusen, træthed m.m. Lægekonsulenterne oplyser, at forsikrede derudover har fået diagnosen fibromyalgi, lider af astma i let grad, nedsat syn samt diætbehandlet sukkersyge.

Vedrørende objektive fund og objektiv undersøgelse i forbindelse med den af speciallæge … udfærdigede speciallægeerklæring oplyser lægekonsulenten, at der ved de kliniske undersøgelser ikke er beskrevet tegn til kognitive dysfunktioner - lægekonsulenten bemærker hertil desuden, at der i sagen desuden foreligger flere skriftlige udtalelser fra forsikrede, der viser, at hun udmærket kan redegøre for og argumentere for sin sag, og som således heller ikke indikerer forstyrrede kognitive funktioner.

Derudover er der i speciallægeerklæringen beskrevet en meget beskeden indskrænket bevægelighed i halsrygsøjlen og normal bevægelighed i lænden. Lægekonsulenten oplyser, at den neurologiske undersøgelse er beskrevet som i det væsentlige normal.

Lægekonsulenten oplyser, at forsikrede som smertestillende kun tager Panodil og/eller Ipren, at forsikrede af og til supplerer med kodein, og at hun således kun får almindelig håndkøbsmedicin.

Lægekonsulenten oplyser, at MR-scanning af halsen den 10. februar 2004 viste degeneration af diskus C5/6 og C6/7, og at der var en vis forsnævring af rygkanalen ud for C5/6, men

at forsikrede ikke har symptomer eller kliniske fund forenelige med rygmarvspåvirkning. Lægekonsulenten oplyser, at der er en vis forsnævring af nerverodskanalen i venstre side på begge niveauer, men at der imidlertid ikke er beskrevet klare radikulære smerter, og at den neurologiske undersøgelse viste normale forhold.

Lægekonsulenten oplyser, at der ved MR-scanning af lænden den 12. december 2008 fandtes en lille diskusprolaps mellem Th12/L1 uden påvirkning af nervevæv, og desuden degeneration af båndskiven mellem L3/4 og L4/5 med let påvirkning af nerverodskanalerne, især på venstre side. Lægekonsulenten oplyser, at der ikke er beskrevet radikulære smerter i 8/11 benene, og at der også i benene er fundet normale neurologiske forhold.

Lægekonsulentens samlede vurdering er, at de radiologiske fund er normale for alderen, hvilket også fremgår af speciallæge …'s erklæring, ligeledes at de kliniske fund stort set er normale, og at de objektive fund af denne grund ikke forklarer de omfattende klager.

Det er PFA Pensions opfattelse, at senest indhentede journaloplysninger fra øre-, næse-, halslægen samt fra reumatolog … ikke dokumenterer en væsentlig forværring af forsikredes helbredsmæssige tilstand.

Ved vurdering af forsikredes erhvervsevne lægger PFA Pension vægt på, at forsikrede har været involveret i 2 trafikuheld, og at forsikrede lider af følger herefter i form af hovedpine, nakkesmerter, smerter i brystryg, lændesmerter, smerter i venstre fod, koncentrations- og hukommelsesproblemer, læsebesvær, øresusen, øget trætbarhed og humørsvingninger.

PFA Pension bemærker, at disse symptomer alle er af subjektiv karakter, og at der er tale om diffuse lidelser. Det er PFA Pensions opfattelse, at der ikke er objektive fund/iagttagelser, der forklarer forsikredes symptomer, og at der således er uoverensstemmelse mellem de objektive fund og forsikredes subjektive klager.

Det er PFA pensions opfattelse, at forsikredes øvrige somatiske sygdomme (astma i let grad, mavekatar, sukkersyge og nedsat syn) ikke nedsætter forsikredes erhvervsevne i betydende grad.

PFA Pension lægger derudover vægt på, at forsikrede er ansat i fleksjob, aktuelt 15 timer om ugen.

Ud fra en samlet betragtning af oplysninger om forsikredes helbredsmæssige forhold, herunder at der er uoverensstemmelse mellem de objektive fund og de subjektive klager, og forsikredes tilknytning til arbejdsmarkedet, er det PFA Pensions opfattelse, at det trods manglende støtte i objektive fund er dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne i en vis grad er nedsat, dog ikke til det helt ubetydelige.

Det er således PFA Pensions opfattelse, at der er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen - skønsmæssigt pr. 1. februar 2007, - men ikke med to tredjedele, og at selskabet med rette udbetaler halv forsikringsydelse.

Konklusion
Det er PFA Pensions opfattelse, at det er dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men ikke med to tredjedele, og at selskabet i overensstemmelse hermed udbetaler halv forsikringsydelse."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 13/8 2010 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg fastholder …, at [klageren] opfyldte betingelserne for at få udbetalt hel forsikringsydelse fra samme dato, som PFA mener der er grundlag for udbetaling af halv invalidepension.

Skæringsdagen må rettelig være 1. februar 2007, hvilket er den dato, hvor [klagerens] arbejdstid er nedsat til 15 timer om ugen, idet det samtidigt skal bemærkes, at der ikke er tale om 15 timers reel arbejdstid. Tiden er ink. pauser, herunder frokostpause af en halv times varighed. Den reelle arbejdstid er ca. 10 - 12 timer ugentligt.

PFA opsummerer de faktiske oplysninger om skades- og sygdomsforløbet, der viser, at [klagerens] helbredsmæssige situation langsomt er blevet forværret, og hendes arbejds/erhvervsevne tilsvarende langsomt reduceret.

Det fremgår nærmere af PFA's redegørelse, at man har noteret, at der fra lægelig side er gjort objektive fund og noteret omfattende beskrivelser af klager/gener af såvel objektiv som subjektiv karakter. Det er navnlig de subjektive klager, der tilsyneladende giver anledning til, at PFA Pension ikke anerkender erhvervsevnenedsættelsen.

Imidlertid er det således, at såvel fibromyalgi som følger efter whiplash er karakteriseret ved at være objektivt uverificerbare lidelser.

Ved disse lidelser støder den naturvidenskabelige tilgang på sine begrænsninger - og således også begrænsninger hos lægekonsulenten hos PFA Pension - der ligesom andre læger vægter det objektive frem for det subjektive.

Tilsyneladende søges der herefter at finde forklaringer udenfor det objektive målelige ved at konkludere, at når der ikke er tilstrækkelige objektive fund/iagttagelser der forklarer forsikredes symptomer, så må det enten være opdigtet? - eller af psykisk karakter?

Det fremgår på ingen måde, at PFA beskylder [klageren] for at opdigte sine gener. Omvendt fremgår det heller ikke, at man mener, lidelsen er af psykisk karakter, hvortil i øvrigt kommer, at også psykiske lidelser vel er omfattet af den tegnede pensionsforsikring?

Sammenfattende er det imidlertid fortsat klagers påstand, at betingelserne for udbetaling af fuld invalidepension er opfyldte, eftersom erhvervsevnen på grund af helbredsmæssige forhold og ulykkestilfælde er nedsat med mere end 2/3.

Klagers egne personlige kommentarer til PFA's redegørelse er som følger:

Der er principielle fejl i PFA's brev til Ankenævnet:
…
- På side 8 afsnit 5: 'PFA Pension bemærker ....Det er PFA Pensions opfattelse, at der ikke er objektive fund/iagttagelse, der forklarer forsikredes symptomer ...' Her underkender PFA reelt …, som i modsætning til deres interne læge jo dog har undersøgt [klageren].
- Side 8 næstsidste afsnit: 'der er uoverensstemmelse mellem de objektive fund og de subjektive klager ...' Dette afsnit er i direkte modsætning til …'s beskrivelse. … skriver jo, at hans fund er i overensstemmelse med [klagerens] symptomer.

- … skriver, at [klagerens] beskrivelse af hendes situation virker reel. Der står i [klagerens] anmeldelse til PFA, at [klageren] selv vurderer at hendes erhvervsevne er under 1/3. Det er dette … refererer til.

- Side 7, 4 afsnit: Vedrørende objektive fund 'der er ikke beskrevet kognitive dysfunktioner..' Men der er jo end ikke lavet en undersøgelse af neuropsykolog, som vil være den rette til at afdække forstyrrende kognitive funktioner.'

- På side 8, afsnit 5: 'PFA Pension bemærker, at disse symptomer alle er af subjektiv karakter...' og 4. afsnit: 'hukommelsesproblemer, læsebesvær ..' Dette er vel kognitive dysfunktioner. Så her er PFA's argumentation selvmodsigende.

- Side 7 afsnit 6: 'Lægekonsulenten oplyser, at forsikrede som smertestillende medicin, kun tager Panodil og/eller Ipren...' Hvis lægekonsulenten havde læst hele udredningen fra Smerteteamet, så vil lægekonsulenten se, at [klageren] ikke kan tåle stærkere smertestillende medicin. Det har dels ingen virkning og dels bliver [klagerens] helbred dårligere af stærkere medicin.

- Det er ikke [klageren], der har udarbejdet skriftligt materiale i hendes sag. Det er hendes mand, der varetager hendes interesse og skriver til advokat, PFA mv."

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i breve af 27/8, 28/9, 22/10, 29/10 og 16/11 2010 til nævnet. Klagerens advokat har bl.a. fremlagt speciallægeerklæring af neurologisk speciallægeerklæring af 10/9 2010, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Resumé og konklusion**
…
Skadelidte fik efter nakkedistorsion oktober 2002 et flekstidsjob efter at have forsøgt at arbejde på fuld tid umiddelbart efter skaden. Hun arbejdede i starten 22 timer om ugen og i de sidste år 15 timer om ugen, hvoraf kun 2-3 timer dagligt var fremmøde på arbejdspladsen, mens resten blev udført ved hjemmearbejdsplads. Hun har dog nu måttet sygemeldes igennem de sidste 4 måneder.
På baggrund af det erhvervsmæssige forløb hvor skadelidte sidst ikke har været i stand til at bestride et fleksjob, må det konstateres, at hendes erhvervsevne de facto er svært nedsat eller ophævet Jeg anser det ikke for sandsynligt, at skadelidte igen kommer erhvervsarbejde."

Selskabet har herefter bl.a. anført, at det vil foretage en vurdering af, om klagerens erhvervsevne er nedsat yderligere fra den 10/5 2010, idet klageren siden denne dato har været sygemeldt. Selskabet har på denne baggrund anmodet nævnet om alene at træffe afgørelse vedrørende perioden fra den 1/2 2007 til den 10/5 2010.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

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

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør '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 respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder, Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder det lægelige materiale, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet som sket har anset klagerens erhvervsevne for nedsat med halvdelen - men ikke med 2/3 - i perioden fra den 1/2 2007 til den 10/5 2010.

På det foreliggende grundlag finder nævnet det endvidere godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 fra den 10/5 2010, fra hvilken dato klageren har været sygemeldt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne har været nedsat med 2/3 fra den 10/5 2010, og selskabet skal på den baggrund yde klageren, hvad hun herefter har krav på i henhold til de gældende forsikringsbetingelser. Allerede forfaldne ydelser skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2.

I øvrigt kan klagen ikke tages til følge.

Poul Sørensen