856/10

Den 29. november 2010 blev i sag nr. 77.396:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension

Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har livsforsikring i PFA Pension, klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension.

Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af ydelse af fuld præmiefritagelse og fuld invalidepension, hvis forsikredes generelle erhvervsevne nedsættes til halvdelen. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren, der er født i 1962, anmeldte i sommeren 2009, at hun i perioden fra september til november 2008 var heltidssygemeldt var sit job som salgskonsulent og i perioden fra november 2008 til januar 2009 var deltidssygemeldt. Ifølge den medsendte lægeattest blev hun i slutningen af marts fritstillet fra sit arbejde, hvorefter hun pr. 30/6 2009 blev fuldtidssygemeldt, hvilket hun fortsat var på tidspunktet for indgivelse af anmeldelsen.

I lægeattesten udfyldt af klagerens egen læge var som diagnose anført: Fibromyalgi.

Selskabet indhentede til brug for sagens behandling en række lægelige og kommunale oplysninger. Af klagerens journal fra egen læge fremgår, at klageren i marts 2008 opsøgte sin læge på grund af udtalt hovedpine. Klageren blev henvist til privathospital, som i klagerens journal den 8/4 2008 har noteret:

> "45-årig kvinde kommer til udredning for hovedpine og nakkesmerter.
> Anamnese:
> I 2005 langvarigt lændehold, udredt og genoptrænet vi … Rygcenter
> Skiftede jobfunktion i november, har siddet meget med skærmarbejde. Debuterer gradvist i februar med smerter i nakken og nakkehovedpine. Episodisk langsom forværring af dunkende karakter, lokaliseret bagtil. Ingen effekt af panodil. Har tidligere haft et enkelt migræneanfald. Hovedpinen her er helt anderledes end derfra. Har spændinger i nakken, mest mod højre side, oplever som noget nyt, at nakken 'knækker' specielt om natten. Har været til fysioterapeut i alt 8 behandlinger, har stort set fået værre symptomer efter behandlingerne. Er udtalt træt med stort søvnbehov.
> Ingen føleforstyrrelser ud i armene, kraftnedsættelser eller koordinationsbesvær. Har forsøgt tablet panodil/pines samt ibuprofen p.n. uden effekt.
> Har endvidere prøvet muskelafslappende præparat ligeledes uden effekt.
> …
> Kranienerver II-XII: gennemgået og fundet intakte.
> Ekstremiteter: fuldgod kraft, normale reflekser, intakte plantarresponser. Normal koordination og sensibilitet
> Gang: klarer tå- og hæl og linjegang.
> Columna cervicalis: God bevægelse ved rotation og fleksion, indskrænket ved sidekipning, specielt mod venstre, hvor der kommer stramning af den højresidige halsmuskulatur. Ved palpation er der udtalt ømhed af nakkefæsterne på højre side samt af højre trapeziuskant. Distinkt ømhed svarende til processus spinosi, T4/5 dog uden radikulære symptomer.
> Samlet:
> Nakkesmerter og hovedpine. Normal neurologisk undersøgelse fraset ømhed af T4/5 ved palpation.
> Hovedpinen kan være myogent betinget, igen udløst af arbejdsstilling. Central årsag skal udelukkes ved MR-skanning af cerebrum, columna cervicalis og thoracalisi."

Resultatet fra MR-scanningen viste:

> "MR-scanningen af din hjerne og ryg viser lette slidforandringer på 2 niveauer i nakken, men ikke tegn på diskusprolapser, forsnævrede pladsforhold til nerver eller rygmarv. Ligeledes ikke symptomer fra det knogleområde, hvor du var øm ved berøring."

Klageren blev herefter henvist til reumatolog og på ny MR-scannet. Resultatet af den nye MR-scanning viste:

> "**MR-skanning af columna lumbalis**
> Patienten er undersøgt fra niveauet Th9 til distalt i S3. Den kaudale del af spinalkanalen er ikke undersøgt, men hele den sakrale durasæk, der slutter i niveau med S3 opadtil, er medundersøgt. Der er let discusdegeneration i form af lidt nedsat vandindhold af discus L4 og L5. Ingen højdereduktion, ingen endepladeforandringer. I øvrigt findes diskrete degenerative forandringer lumbalt. Ingen prolapser, spinalstenose eller rumopfyldende processer. Ingen durale cyster i os sacrum.

Conus medullaris er normal. Knoglemarvssignalet er normalt.

Konklusion
Lette degenerative forandringer uden rodpåvirkning.
Den sakrale durasæk er medundersøgt, men ikke spidsen af os sacrum. Såfremt det findes klinisk indiceret, kan patienten genhenvises til undersøgelse af bækken."

Af klagerens epikrise den 10/2 2009 fremgår:

"Diagnose:
M54.5 lændesmerter.

Anamnese:
46-årig salgskonsulent henvist fra kiropraktor med lændesmerter. Snigende debut august 2008 uden kendt årsag. Siden konstante smerter af varierende intensitet. Søvnen påvirket i varierende grad, smerter ved at vende sig. Lindres ved hvile med benene højt og maveliggende på en stor bold. Forværring efter kiropraktisk behandling, samt dagligdags aktiviteter. Har forsøgt kiropraktisk og fysioterapeutisk behandling uden effekt, dog ingen øvelser eller genoptræning. Tager Paracetamol og NSAID dagligt med nogen effekt.
Har været sygemeldt i 4 måneder, men er startet arbejde på fuld tid igen 05.01.09. Det er hårdt og koster en sygedag ind imellem. Foruden aktuelle rask og angiver ingen almensymptomer.

Objektivt:
Normal gang, hæl- og tågang, etbenstand og Romberg, virker ikke systemisk påvirket. Normal bevægelighed, FGA 0 cm, Schober 15/22 cm, men forværring af kendte smerter ved fleksion, ekstension og rotation til højre af hele kroppen. Ingen ændring ved gentagne bevægelser. Straktbenløfttest til 80 grader med hasestramning bilateralt. ømhed ved direkte palpation af SI-led, især i højre side. Smerter i lumbosakralovergangen ved P4-testen i højre side. ømhed i glutealmuskulaturen i højre side samt de sakrotuberale ligamenter.
Normal sensibilitet, kraft og normale egale dybe reflekser i UE.
Normal Babinski-respons. Normal puls i a.dorsalis pedis bilateralt.

MR-skanning af columna lumbalis fra … november 2008, angiveligt intet abnormt.

Vurdering:
Der er ikke mistanke om alvorlig patologi. Smerterne vurderes at være af biomekanisk karakter.
…
Socialt:
Anbefales at fortsætte på arbejde, og derudover forsøge at leve så normalt som muligt."

Herudover fremgår af klagerens epikrise den 31/3 2009:

"Pt. er øm på 12 tender points ud af 18 mulige, lab. tal er helt normale, jeg vil mene der er tale om fibromyalgi. Jeg opfatter fibromyalgi som en kronisk smertetilstand. Der har formentlig primært været en fysisk belastning/skade, der af psykologiske årsager er kronifiseret eller der er sket en ændret smerteopfattelse. Jeg kan ikke påpege på nogen behandling, der kan ændre smertetilstanden. Jeg vil anbefale lempelig fysisk træning, gerne i varmtvandsbassin, derudover afspænding."

Ved skrivelse af 16/9 2009 meddelte selskabet klageren afslag på udbetaling. Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og gjorde indsigelse overfor selskabet. Da klagerens kritik ikke ændrede ved selskabets afgørelse, har klageren ved skrivelse af 25/11 2009 indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring med påstand om erstatning. Klageren har til støtte for sin påstand bl.a. anført, at hun modtager løbende udbetalinger fra et andet pensionsselskab.

Selskabet har i svarskrivelse af 18/12 2009 til nævnet henvist til de lægelige oplysninger og herefter anført:

> "Forsikrede er grundigt undersøgt ved flere speciallæger, samt ved fysioterapeut og kiropraktor. Undersøgelserne har stort set vist normale helbredsmæssige forhold, og hun blev af fysioterapeut og kiropraktor anbefalet at fortsætte med fuldtidsarbejde.
>
> Forsikredes arbejdspræstation efter, at hun i november 2008 vendte tilbage til sit hidtidige arbejde bekræfter ligeledes, at hendes gener ikke står til hinder for, at hun arbejder på mere end halv tid.
>
> PFA Pension er derfor af den opfattelse, at forsikrede har bevaret en erhvervsevne, som overstiger halvdelen af den fulde erhvervsevne.
>
> **Konklusion**
> PFA Pension fastholder, at der ikke er lægelig dokumentation for at forsikredes erhvervsevne i perioden fra september 2008 til januar 2009 og fra marts 2009 har været nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne.
>
> Det skal afslutningsvis bemærkes, at bevisbyrden for erhvervsevnetabet påhviler forsikrede, som ikke har løftet bevisbyrden."

Selskabets skrivelse har givet klageren anledning til i skrivelse af 18/1 2010 bl.a. at anføre:

> "**Tidslinje**
> 8. marts 2008 - søgt læge første gang med smerter i hoved og nakke.
> Marts - april 2008 Fysioterapi, Klinik …
> April 2008 MR- Scanning på … konklusion: lette slidforandringer på 2. niveauer i nakken
> Maj 2008 - lægekonsultation, konklusion: tiltagende ledproblemer - se lægens udtalelse
> Juni 2008 - Speciallæge i Reumatologi …, akupunktur og blokader
> 1. August 2008 Kiropraktor … 40 behandlinger
> september 2008 - november fuldtid sygemeldt fra arbejde
> 5. december 2008 - 5 januar 2009 sygemeldt halvtid, arbejdede 18, 5 timer om ugen
> 11. december sendes der en henvisning til …, Reumatolog
> 5. januar 2009 - 26. marts begynder jeg at arbejde fuld tid igen - 37 timer
> 2. Februar 2009 … Rygcenter - forundersøgelse
> Februar 2009 - MR scanning på …

3. marts - 10. marts - 17. marts - 26. marts - 2. april 2009 - … Rygcenter biomekaniks bevægelsesterapi
14., 16., 21., 23., 28., 30. april, 5., 7., 12., 18. og 25. maj 2009 - … Rygcenter, holdtræning.
9. marts første konsultation ved Reumatolog …
27. marts 2009 - januar 2010 fortsat: fuldtids sygemeldt
31. marts 2009 diagnose: fibromyalgi, Reumatolog … - 12 tender point ud af 18.

For at gøre det mere tydeligt hvad det vil sige at have fibromyalgi, har jeg her kort beskrevet, hvad det har af betydning for mig og mit liv.

Mine symptomer:
Diagnosen Fibromyalgi er anerkendt af WHO og er anbragt i ICD-a0 diagnosebetegnelsen under M79.7. Der findes ingen konkrete former for behandling da sygdommen udarter sig forskelligt fra person til person.

Det er en 'usynlig' sygdom, som i hvert fald ikke gør det nemmere at have den - jeg er bestemt ked af at skulle lytte til min krop og de smerter som den udsender - men nu har jeg en diagnose og skal ikke længere gå og føle mig som en hypokonder - nu er der en forklaring og den skal jeg så forsøge at leve med og få andre til at forstå at jeg har den ! - det gælder både ens arbejdsplads - kollegaer - mand og børn - den øvrige familie - kommunen og så ikke mindst PFA Forsikring.

Jeg mener at PFA skal se på, at jeg nu har fået en diagnose som er fibromyalgi - og at jeg nu har været sygemeldt så længe.

Min egen læge har udtalt - også skriftligt til PFA, at hun forventer at jeg kun kan arbejde 2-3 timer om dagen - fremadrettet.
…
Det lange sygdomsforløb jeg har haft og stadig har, kan der nu gives en forklaring på FIBROMYALGI, så derfor har de forudgående undersøgelser og behandlinger desværre ikke haft nogen effekt for mig.
Citat fra www.fibromvalgiforeningen.dk: citat 'De fleste Fibromyalgiramte har behov for medicinsk smertebehandling, men nogle af de ramte får mange bivirkninger af medicinen, hvorfor de er henvist til at lære at leve med deres smerter på anden vis'

Fibromyalgi er en fysisk, kronisk lidelse som viser sig ved smerter i muskler og led.
Forskningen viser, at fibromyalgipatienter har en række forstyrrelser i centralnervesystemet, som medfører en generel 'overfølsomhed' over for smertepåvirkning.

Jeg har det, som om der er en som stikker en syl i lænden på mig - jeg lider af hovedpine flere gange om ugen - har ondt i mine arme og mine ben - har synsforstyrrelser - har det som om jeg har influenza i hele kroppen - men det går desværre ikke over, men kommer bare igen og igen……..sover rigtig dårligt, nogen gange sover jeg slet ikke. Koncentrationsbesvær - hjertebanken. Jeg har tand og kæbeproblemer - forstoppelse, desuden kan jeg have meget svært ved at huske.
Almindelig huslige ting, som at støvsuge og tage ud af opvaskemaskinen kan være svært for mig.

Der har været rigtig mange undersøgelser - hver sin specialist har et bud på hvordan jeg skal opretholde et normalt liv - hvilket jeg absolut forsøger på hele tiden."

Selskabet er herefter fremkommet med følgende bemærkninger i skrivelse af 22/2 2010:

"PFA Pension skal igen understrege, at selskabets afgørelser er selvstændige og uafhængige af andre selskabers og offentlige myndigheders afgørelser.

Desuden skal det bemærkes, at en stillet diagnose ikke er ensbetydende med en dækningsberettiget erhvervsevnenedsættelse.

Det fremgår af notatet af 25. maj 2009 udfærdiget af kiropraktor … (forsikredes bilag …), at forsikrede på grund af sine kroniske uspecifikke lave lændesmerter skal undgå unødig smerteprovokation. Hun opfordres til at undgå inaktivitet og kinesiofobi og dermed til at opretholde et så nært normalt aktivitetsniveau som muligt.

PFA Pension anerkender, at forsikrede har behov for skånehensyn i form af blandt andet undgåelse af rygbelastende arbejde, varierende arbejdsstillinger og muligvis nedsat arbejdstid. Det vurderes dog samtidig, at forsikrede er i stand til at arbejde på mere end halv tid, når de nødvendige skånebehov tilgodeses. PFA Pension's vurdering bekræftes ligeledes af forsikredes arbejdspræstation i perioden fra den 5. januar 2009 og frem til hendes fritstilling den 26. marts 2009, hvor hun på trods af sine smerteklager alligevel formåede at arbejde på fuldtid på ordinære vilkår."

Efterfølgende har klageren i skrivelse af 22/2 2010 til nævnet anført:

"Jeg er ikke inaktiv hvilket jeg også syntes at kunne bevise ved at jeg selv har søgt i mit netværk for at få et sted til at blive arbejdsprøvet - Jeg kan kun påpege igen at jeg gerne vil arbejde, men bliver nødt til at lytte til min krop.

Jeg er nu færdig med min arbejdsprøvning, har vedlagt journaludskrift fra … Kommune, med kommentarer fra min jobkonsulent.

… Kommune har indgået en aftale med Falck Healtcare, og min rådgiver der, har nu indstillet mig til et fleksjob på 15 timer om ugen incl. pauser.

Jeg har stadig daglige smerter og har igennem min arbejdsprøvning erfaret på min egen krop, at jeg ikke er i stand til at arbejde så meget mere.

Min egen læge - min jobkonsulent og min rådgiver ved alle hvordan min krop reagerer med min diagnose - og de har alle uafhængig af hinanden anbefalet at jeg kan arbejde 2-3 timer om dagen, med diverse skånehensyn.

At jeg i 2009 i alt arbejdede på fuld tid i knap 3 mdr. har den forklaring, at jeg efter min fuldtidssygemelding i 3 mdr. blev kaldt til sygefraværssamtale i virksomheden - fik derefter allernådigst lov til at starte op på halvtid.

Da der er krise i …branchen og der var varslet fyringer i virksomheden - så fandt jeg ingen anden udvej end at begynde at arbejde fuldtid igen - det var så ikke ensbetydende med at jeg var på arbejde i 37 timer idet jeg gik til behandling og stadig havde en aftale om at jeg kunne gå hjem hvis jeg havde det dårligt.

Sluttelig kan jeg fortælle at både Danica og Skandia har anerkendt min sygdom."

Herudover har klageren fremsendt kopi af sin journal fra kommunen, hvori der den 2/12 2009 er noteret:

> "[Klager] er rigtig glad for at være på kontoret, der er mange varierede opgaver både på kontoret, ovre i hallen og så er hun ude at køre. Tonen er god og hun passer godt ind.
> [Klager] arbejder ca. 4 timer dagligt i gennemsnit, 20 timer ugentligt. På alm. dage arbejder hun 4 timer formiddag og de dage hvor der er kamp, kommer hun ind og arbejder 1-1½ time og kommer tilbage igen om aftenen til kampen og arbejder resten. Hun har ingen problemer med at komme to gange på en dag, for hun kan hverken vælge forberedelserne eller selve afviklingen af kampene fra, da begge er en del af arbejdet.
>
> [Klager] synes, at hun tit er syg i weekenden pga arbejdet. Hun får ondt i kroppen, migræne og er træt. Men hun har kun haft en sygedag i den periode hun har været i praktik. Hun har derfor svært ved at se hvordan hun skal arbejde flere timer. Men hun vil gerne prøve.
>
> Det aftales derfor at [klager] vil prøve til med fx 1/2 time nogle af dagene i næste uge. Der vil være god mulighed for det, da de har to hjemmekampe."

Endvidere er der den 2/2 2010 noteret følgende i journalen:

> "[Klager] har nu været i arbejdsprøvning 3 mdr. Hun har de første 5 uger arbejdet ca. 4 timer dagligt, ialt 20 timer ugentligt placeret på forskellige tidspunkter i løbet af dagen. Hun er typisk mødt ind om morgenen, og har haft de fleste timer om formiddagen. I tilfælde af hjemmekampe er hun gået lidt tidligere end planlagt for så at møde ind igen om aftenen, igen et par timer, men har ikke i perioden haft mere end max. 20 timer dagligt.
>
> Fra starten af december blev det ved opfølgning drøftet, at [klager] skulle prøve til med 1/2 time dagligt. [Klager] begynder efterfølgende at få det værre, hun har flere smerter og op til jul begynder hun at sygemelde sig. Hun får sværere ved at honorere timetallet, og er næsten væk alle dage mellem jul og nytår. Hun er på arbejde 1 dag, men kun et par timer. Efter nytår er [klager] syg hele den første uge, hvor ut. taler med hende af flere omgange. Hun har så mange smerter, så hun har svært ved at stå ud af sengen, og varetage selv små opgaver i hjemmet. Det aftales, at hun prøver at køre på arbejde selvom det kun er få timer, hun er der. [Klager] har hele tiden haft en forventning, om at hun skulle honorere 4 timer, når de nu var aftalt. Men ut. vil hellere have at [klager] arbejder 1-2 timer dagligt end slet ingen.
>
> [Klager] har derfor siden d. 11. jan, hvor hun startede igen efter sygemelding arbejdet 2,5-3 timer dagligt. Dette er stadig med indlagte pauser efter behov.
>
> Så den effektive arbejdstid er ca. 2-2,5 time dagligt. Dette kan lade sig gøre, da [klager] har mange forskellige opgaver at variere imellem. Ut. vurderer ikke, at [klager] ville kunne opnå samme timetal, hvis hun kun havde administrative opgaver på kontoret."

På baggrund af kommunens journal har selskabet sluttelig i skrivelse af 15/3 2010 til nævnet anført:

> "Det er PFA Pensions vurdering, at forsikredes første uger i praktikken gik godt. Først da det blev forsøgt at øge timetallet sygemeldte forsikrede sig. PFA Pension vurderer, at de 20 ti-

mer forsikrede arbejdede om ugen i arbejdsprøvningen samt hendes tidligere arbejdspræstation viser, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen. Det er desuden ikke lægeligt dokumenteret, at forsikrede ikke længere er i stand til at arbejde på mere end halv tid.

PFA Pension fastholder derfor, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat til mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne."

Klageren har skriftlig meddelt, at hun pr. 1/8 2010 er ansat i fleksjob 15 timer om ugen.

Vedrørende hendes skånebehov i fleksjobbet anfører hun i skrivelse af 19/8 2010 til nævnet:

"• Fleksjob, nedsat arbejdstid - 15 timer om ugen incl. pauser
- Har en forstående arbejdsgiver som har forståelse for at jeg er syg - kan møde senere hvis jeg ikke har kunnet sove hele natten - og kan gå tidligt hjem hvis jeg har det dårligt.
- Ingen tunge løft - intet gentagende arbejdsbevægelser.
- Skånebehov for afvekslende arbejdsstillinger - stående - siddende - hvilende - og kørende.
- Varierende arbejdsopgaver - telefonopkald - kundebesøg og forefaldende kontorarbejde.
- Ikke stressende arbejdsopgaver, har ingen salgsmål.
- Er i behandling ved Smertecenter Syd, … - for at få en bedre livskvalitet med et liv med kroniske komplekse smerter -- Fibromyalgi.
- Jeg har smerter i arme, ben nakken og hovedet, sover dårligt,
  lider af morgenstivhed, og er træt hele dagen. Hovedpine, problemer med hukommelse og koncentrationen, svimmelhed, følelsesløshed og prikken, kløen, krampeagtige smerter i underliv eller bækken og diarré, alt sammen er beskrevet tidligere.

I den samlede vurdering, fra 30/3 2010, fra Jobcenter … fremgår det, at jeg i min arbejdsprøvning har afprøvet forskellige konstellationer af timetal, derfor arbejdede jeg i 5 uger på 20 timer for at give det en chance - FORDI JEG GERNE VIL ARBEJDE, men blev så desværre sygemeldt igen efterfølgende.

Virksomhedskonsulenten K.M.N. vurderer at timeantallet lander på max. 15 timer ugentlig incl. små pauser, altså mit skånehensyn i mit fleksjob, og at jeg gennem denne arbejdsprøvning afprøvet flere forskellige arbejdsopgaver.

PFA fastholder at min erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen af den fulde erhvervsevne - det er som om at I ikke læser hvad jeg skriver - eller er det fordi at begrebet 100 % erhvervsevne ikke er det samme som 100 % arbejdstid ?

Jeg kan atter påpege at jeg gerne vil arbejde, men bliver til stadighed nødt til at lytte til de signaler som min krop sender mig.

Jeg har vedlagt udtalelse fra Smerte Center Syd, ...

Sluttelig vil jeg også fortælle at min arbejdsgiver er … - hvor jeg også var i arbejdsprøvning, der er jeg ansat i fleksjob til 31/12 2010 - Jeg håber dette bliver min sidste kommentar til sagen som jeg syntes PFA har tacklet på en sådan måde at enhver anden ville have opgivet for længe siden. Håber ikke min 'kamp' er forgæves."

Klagerens skrivelse har ikke givet selskabet anledning til yderligere bemærkninger.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 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. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.
…
§ 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."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærkes, at det er klagerens generelle erhvervsevne, der er afgørende for vurderingen af hendes længerevarende tab af erhvervsevne.

Nævnet finder, at det ved de foreliggende oplysninger om klagerens arbejds- og helbredsforhold er godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med i hvert fald 50 %.

Herefter

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 50 %.

Marianne Højgaard Pedersen
formand