Den 13. februar 2012 blev i sag nr. 78.094:

xxxxx xxxxxxxxxx
xxxx xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har arbejdsmarkedspensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet med virkning fra den 1/9 2008 har nedsat udbetalingen af invalidepension og præmiefritagelse til halv invalidepension og halv præmiefritagelse.

Selskabet har henvist til, at klagerens erhvervsevne ikke siden den 1/9 2008 har været midlertidigt nedsat med 2/3, men kun med mellem halvdelen og 2/3.

Klagerens pensionsordning, der er oprettet som led i et tidligere ansættelsesforhold, 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.

Klageren er født i 1967. Han er uddannet mekaniker og har fulgt aftenskolehold i regnskab, markedsføring og ledelse. Han har drevet selvstændig vognmandsvirksomhed, indtil denne gik konkurs i 1994, og har derefter arbejdet først som transportchef i en supermarkedskæde og siden i en ledende stilling i en stor, dansk virksomhed, indtil han blev afskediget i oktober 2005 på grund af sygdom. Han har siden drevet en campingplads sammen med sin nye ægtefælle.

Klageren fik i 2004 et ildebefindende. Ved skanning konstateredes en tumor i hjernen. Han vendte tilbage på sit arbejde på nedsat tid, men da han grundet svimmelhed, træthed og koncentrationsbesvær havde svært ved at overkomme opgaverne, blev han afskediget i 2005. Han fik konstateret en højresidig perilymfatisk fistel. Da der ikke umiddelbart fandtes sammenhæng mellem hans symptomer og tumoren, blev hans symptomer tolket som hidrørende fra den perilymfatiske fistel, og tumoren blev vurderet som et måske tilfældigt fund.

Ved brev af 18/3 2006 tilkendte selskabet klageren midlertidig fuld invalidepension fra den 9/9 2005 og midlertidig præmiefritagelse fra den 1/10 2005.

Klageren var tilknyttet et forløb på en hukommelsesklinik, der blev afsluttet i august 2008. Ved brev af 20/8 2008 meddelte selskabet, at hans erhvervsevne ikke længere vurderedes nedsat i dækningsberettigende grad. Udbetalingen af invalidepension samt præmiefritagelsen blev bragt til ophør med virkning fra den 1/9 2008.

Klageren anmodede selskabet om at revurdere afgørelsen. Selskabet indhentede herefter psykiatrisk speciallægeerklæring af 14/12 2008. Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.:

> "**Habitualpsyke**
> Klienten har, som beskrevet, haft en god karriere trods hans læsehandicap. Er udadvendt, initiativrig og målrettet.
> …
> Var meget glad for sit arbejde på …, hvor han var så højt placeret, at han deltog i direktionsmøderne…
>
> **Sygehistorie**
> …
> Han er til dels … tilfreds med arbejdet på campingpladsen …
> Hustruen har måttet tage noget over med administration og uddelegering af opgaver til medarbejderne, da hans arbejdsindsats er svingende. Han må ofte gå hjem og hvile sig. Selvom det er lykkedes dem at få større omsætning på campingpladsen gennem en målrettet indsats, har der også været problemer i forhold til gæsterne, som han kan finde på at overfuse. Det er uvant hans normale væremåde, er habituelt en rolig og afbalanceret type.
> Grundet vedvarende klager over hukommelsesproblemer, er klienten blevet tilknyttet hukommelsesklinikken på …, hvor han har været i et forløb fra maj frem til august. Han afsluttes med den klare konklusion, at der ikke er sammenhæng mellem hans somatiske symptomer og den organiske hjernelidelse. Det drejer sig om en lille tumor, som igennem de fire år

ikke er vokset, og der er ikke parenkympåvirkning i omgivelserne, hvilket da også fremgår af den MR-skanning, som han medbringer til samtalen. Klienten beskrives som bekymret, anspændt og 'somatiserende'.
Konklusionen er, at symptomerne formentlig snarere relaterer sig til belastningstilstand.
…
Konklusion
…
Klienten har siden sygdomsdebut haft mange kontakter med somatisk afdeling på mistanke om både hjertesygdom og hjernelidelse grundet en benign tumor i højre lateral ventrikel. Endvidere har klienten været handicappet af en ørelidelse, for hvilken han er blevet opereret med godt resultat.
Klienten har grundet klager over kognitive vanskeligheder været udredt på hukommelsesklinikken på …, hvorfra den endelige konklusion er, at symptomerne i vid udstrækning må forklares med en depression udløst af langvarig belastningstilstand. Denne konklusion kan fuldt ud tiltrædes, der er ikke tvivl om, at klienten har en reel depression, han har de fleste kernesymptomer, herunder har han sovet dårligt siden sygdomsdebut i 2004. Klienten har været forsøgt behandlet med et antidepressivum, formentlig Cipralex, men dosis er uvis.
På baggrund af ovenstående antages en optimistisk prognose, idet klienten gennem en optimal medikamentel antidepressiv behandling i kombination med (kognitiv) samtaleterapi, i væsentlig grad vil kunne restitueres, om end han næppe når sit tidligere funktionsniveau. Ud fra sygdomshistorien må man mistænke, at hans debut symptomer har været stressrelaterede, hvilket underbygges af at der er beskrevet tilfælde med fysiologiske angstækvivalenter tilbage fra år 2000. Hjernetumoren kan i denne forbindelse fortolkes som et tilfældigt bifund.
Da klientens habituelle funktionsniveau ligger betydeligt over gennemsnittet, vil en funktionsindskrænkning ikke være til hinder for, at han kan blive fuldt erhvervsdygtig som leder af sin campingplads. Han har da også haft succes og sammen med hustruen, øget omsætningen betragtelig på trods af det, i denne branche, kortvarige ejerskab.
Tilstanden har imidlertid varet i flere år, endog nok blevet noget forværret gennem det sidste halve år, hvorfor optimal effekt af behandlingen ikke kan forventes før hen mod sommeren."

Ved brev af 8/1 2009 blev klageren tilkendt halv invalidepension og præmiefritagelse med virkning fra den 1/9 2008 og frem til den 1/8 2009.

En MR-skanning den 22/5 2009 viste let vækst af tumoren i klagerens hjerne.

I klagerens journal er der den 8/6 2009 bl.a. noteret:

"Patienten og ægtefælle kommer til ambulant kontrol. Har store problemer med korttidshukommelsen og har måttet gå fra en topstilling hos … til nu at passe en campingplads. Han er begyndt hos privatpraktiserende psykolog. Kan ikke huske, hvis han har set en film i biografen dagen før. Der er let vækst af svulsten i højre forhorn. Umiddelbart svært at forklare den skulle give disse symptomer, men på den anden side, er det da også usandsynligt, at den ikke har nogen forbindelse til de symptomer, som patienten synes progradierer."

Klageren fik den 25/6 2009 foretaget en neuropsykologisk undersøgelse. Af hans journal fremgår bl.a.:

"MR skanning 2009 viser let vækst af intraventrikulær tumor, aktuelt uden operationsindikation. Følges ved kontrol hos neurokirurgerne hver 9. mdr.
Henvist af neurokirurgerne til neuropsykologisk undersøgelse mhp. at vurdere kognitiv funktion ud fra ikke overensstemmende klager i forhold til lokalisation af tumor.
…
Sammenfatning:
Det drejer sig om 42-årig mand med intrakraniel tumor i hø. forhorn, formentligt subependymom. På baggrund af den neuropsykologiske undersøgelse ses der nedsat arbejdshukommelse og koncentration, nedsat hukommelse, nedsat sprogfunktion set ved spændvidde, benævnelse og produktivitet samt mistanke om nedsatte eksekutive funktioner og mistanke om reduceret tempo. Herudover foreligger der en moderat til svær depression.
Det er ikke muligt at konkludere hvorvidt de kognitive klager er opstået på baggrund af den intrakranielle tumor. Samtidig kan det ikke udelukkes at de kognitive klager kan være forårsaget af den organiske tilstand. Pt. er moderat til svært deprimeret hvilket er kendt at påvirke kognitionen bredt. Er i antidepressiv behandling samt psykologbehandling. Det må forventes at de kognitive klager remitterer i takt med en bedring af depressionen. Såfremt dette ikke er tilfældet vil det være muligt at genhenvise hertil."

Klagerens advokat gjorde ved brev af 24/7 2009 gældende over for selskabet, at klagerens erhvervsevne var nedsat med mere end 2/3.

Selskabet fastholdt ved brev af 8/10 2009 sin vurdering af, at klagerens erhvervsevne alene var nedsat med mellem halvdelen og 2/3. Selskabet gav dog tilsagn om udbetaling af halv invalidepension samt halv præmiefritagelse indtil den 1/12 2009, hvilket efterfølgende er blevet forlænget til den 1/2 2011, og senest igen til 1/12 2012.

En MR-skanning den 29/10 2009 viste, at tumoren ikke var vokset yderligere.

Af lægeattest udfyldt af klagerens egen læge den 14/12 2009 fremgår bl.a.:

"**5**
a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?

Nærmere beskrivelse: Alle funktioner, da han bliver træt, ukoncentreret og får hovedpine.

b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?
(Besvares kun, hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)

Nærmere beskrivelse: Dels depression dels svulstens tryk.

c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?

Antal timer dagligt: 2"

Da selskabet og klagerens advokat ikke kunne nå til enighed vedrørende størrelsen af klagerens erhvervsevnetab, er sagen indbragt for nævnet den 31/3 2010.

Klagerens advokat har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Selskabet har over for nævnet ved brev af 21/4 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Begrundelse for at fastholde beslutningen**
Beslutningen om at udbetale halv invalidepension og yde halv præmiefritagelse fra den 1. september 2008 er truffet på baggrund af de lægelige oplysninger som er modtaget til sagen, incl. oplysninger om [klagerens] arbejdsmæssige forhold.

Det fremgår af speciallægeerklæring af den 14. december 2008 fra psykiater … (bilag …), at

- [Klageren] er afsluttet fra hukommelsesklinikken med den klare konklusion, at der ikke er sammenhæng mellem hans somatiske symptomer og den organiske hjernelidelse.
- [Klageren] har haft gener i forbindelse med en fistel i øret. Denne er opereret med godt resultat.
- [Klageren] har haft flere indlæggelser til observation for kardielle forstyrrelser og er grundigt udredt, uden at der er fundet kardiel genese til hans symptomer.
- Psykiateren vurderer, at der er tale om en depression udløst af langvarig belastningstilstand
- Psykiateren mener, at [klagerens] debutsymptomer har været stressrelaterede og hjernetumoren kan i den forbindelse fortolkes som et tilfældigt bifund.
- Psykiateren vurderer, at [klagerens] habituelle funktionsniveau ligger betydeligt over gennemsnittet og derfor vil en funktionsindskrænkning ikke være til hinder for, at [klageren] kan blive fuldt erhvervsdygtig som leder af sin campingplads.
- Det er lykkedes for [klageren] og hustruen i fællesskab at øge omsætningen på campingpladsen i den tid de har haft den.

Af neuropsykologisk erklæring af den 25. juni 2009 fra neuropsykolog … fremgår, at:

- [Klageren] er henvist til undersøgelse med henblik på at vurdere kognitiv funktion ud fra ikke overensstemmende klager i forhold til lokalisation af tumor.
- [Klageren] vurderes at have en moderat til svær depression og visse kognitive symptomer, med bl.a. nedsat koncentration og hukommelse og mistanke om reduceret tempo.
- [Klageren] er i antidepressiv behandling siden december 2008 samt psykologbehandling hos neuropsykolog siden maj 2009.
- Neuropsykologen forventer, at de kognitive klager remitterer i takt med en bedring af depressionen.

Af journalnotat dateret 8. juni 2009 fra … Hospital fremgår, at:

- [Klageren] har store problemer med korttidshukommelsen.

- [Klageren] er gået fra en topstilling hos … til nu at passe en campingplads
- [Klagerens] symptomer kan ikke med sikkerhed tilskrives hjernesvulsten, men en forbindelse mellem symptomerne og svulsten kan heller ikke afvises.
- Væksten af svulsten er ganske beskeden.
- Fjernelse af svulsten vil indebære risiko for halvsidig lammelse.

PFA Pension vurderer, at [klagerens] erhvervsevne er midlertidigt nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel siden den 1. september 2008. [Klageren] er i medicinsk antidepressiv behandling og går til psykolog. Han lider af depression og har visse kognitive symptomer. Samlet vurderer vi, at [klageren] kan passe sin campingplads på nedsat tid og vi vurderer således ikke erhvervsevnen nedsat til en tredjedel eller mindre."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 20/8 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Til PFA Pensions skrivelse af 21. april 2010 ønsker min klient at fremkomme med følgende bemærkninger:
…
4. Det beskrives, at min klient øgede omsætningen på campingpladsen. Dette kan for så vidt bekræftes, men omsætningen er forbundet med en del investeringer, og regnskaber, der eftersendes, viste negativt resultat de sidste par år. Min klient har ikke magtet at arbejde mere end et par timer om dagen, nogle dage slet ikke. Ud fra en ren arbejdstidsvurdering er der ingen tvivl om, at min klient opfylder erhvervsevnetabsbetingelserne.

5. Det beskrives i PFA Pensions skrivelse, at tumoren er benign. Opmærksomheden henledes på, at …, Neurokirurgisk Afdeling har vurderet muligheden for operation og fundet dette for risikabelt. Min klient følges tæt, idet hans tilstand vurderes som værende i en risikozone. Han følges derfor hver 6. til 9. måned med både scanning og neuropsykologisk udredning og ikke kun hvert andet år, som normalt ved 'ufarlige', benigne tumorer. Opmærksomheden henledes herudover på, at selv en benign tumor med placering, som i nærværende sag, kan påvirke livsvigtige centre i hjernen ved yderligere vækst."

I brev af 24/9 2010 til nævnet har klagerens advokat endvidere bl.a. bemærket:

"Det er nævns praksis at den fagspecifikke erhvervsevne i forbindelse med midlertidigt erhvervsevnetab primært vurderes ud fra økonomiske kriterier.

Jeg vedlægger årsrapporter for … [klagers campingplads] for 2006-2009 (kun vedlagt ordinær brevpost). Som det fremgår heraf, har virksomheden haft en nogenlunde stabil omsætning i størrelsesordenen knap kr. 1.800.000,00 - kr. 2.200.000,00. Omsætningen har dog været vigende fra 2007 frem til 2009, og er aktuelt på kr. 1.927.475,00.

Resultat før renter og afskrivninger har været ganske beskedent:

2006:	ca. kr. 158.000,00
2007 - 2008:	- ca. kr. 24.000,00
2009:	ca. kr. 203.000,00

Årets resultat (- fradrag for og af renter og afskrivninger):

2006:	- ca. kr. 260.000,00
2007:	- ca. kr. 193.000,00

2008: - ca. kr. 438.000,00
2009: - ca. kr. 186.000,00

Gennemsnitligt har min klient således, før fradrag af renter og afskrivninger, oppebåret kr. 151.117,50. Årets resultat er gennemsnitligt - kr. 269.821,50. Campingpladsen er således ikke i nærheden af at give et rimeligt driftsvederlag, hvilket i det væsentlige skyldes, at min klient, som tidligere oplyst, maksimalt har kunnet arbejde et par timer dagligt.

For så vidt angår de lægelige forhold skal jeg gentage, at min klient fortsat lider at depression efter langvarig belastningstilstand. Det skal præciseres, at erhvervsevnetab som følge af de psykiske følger, udløser forsikringsydelse efter betingelserne, når de psykiske følger forhindrer min klient i at passe sit arbejde. Det er i den forbindelse udokumenteret, at min klients psykiske gener er remitteret, og at min klient skulle have genvundet sin erhvervsevne. Min klient har, som oplyst, igennem en urimelig lang periode levet med en 'pistol for panden'. Hvis tumoren vokser yderligere, vil det kunne påvirke vigtige centre i hjernen, og min klient vil helt kunne miste sin erhvervsevne.

For mig at se, er der på det oplyste grundlag ingen rimelig tvivl om, at min klient ud fra arbejdstid, økonomiske kriterier og lægelige forhold, ved vurdering af den fagspecifikke erhvervsevne, længe har haft et erhvervsevnetab på mere end 2/3. Når den generelle erhvervsevne kan vurderes, vil resultatet formentligt være det samme, henset til den tid, der er passeret, uden at min klient på nogen vis har fået det bedre. Det kan oplyses, at der er søgt førtidspension."

Hertil har selskabet i brev af 19/10 2010 til nævnet bl.a. anført:

"[Klagers advokat] anfører, at det er nævns praksis at den fagspecifikke erhvervsevne i forbindelse med midlertidigt erhvervsevnetab primært vurderes ud fra økonomiske kriterier. Dette bestrider PFA Pension med henvisning til Østre Landsrets dom af 25. juni 2009, hvor forsikrede med henvisning til, at hans indkomst var faldet fra ca. 900.000 kr. i et job som salgsdirektør til ca. 200.000 kr. i et job som marketing assistent på grund af en sjælden sygdom, men hvor landsretten udtalte, at forsikrede ikke havde godtgjort, at hans erhvervsevne efter forsikringsbetingelserne var nedsat til 1/3 eller mindre, **idet man fortrinsvis lagde vægt på de lægelige oplysninger** [min fremhævelse] og yderligere nævnte, at **mulighederne for, at forsikrede med sin resterende arbejdskapacitet ville kunne opnå en højere indkomst end den nuværende, ikke nærmere var belyst** [min fremhævelse].

Vi gør også opmærksom på, at der aktuelt sker udbetaling af halv invalidepension til [klageren] på baggrund af de lægelige oplysninger som er modtaget til sagen. Som det også er anført i vores svar til Ankenævnet af den 21. april 2010 er det lægeligt vurderet at [klageren] lider af depression og har visse kognitive symptomer. Han er i medicinsk antidepressiv behandling og går til psykolog."

Klagerens advokat har ved brev af 29/10 2010 til nævnet fastholdt, at vurderingen af størrelsen af erhvervsevnetab overvejende er en økonomisk vurdering. Han har i den forbindelse henvist til artiklen ”Dækningen ved erhvervsevnetab i erhvervsevnetabsforsikringer” trykt i UfR 2009B s. 225.

Selskabet har ved brev af 18/11 2010 til nævnet fastholdt, at vurderingen af størrelsen af erhvervsevnetab fortrinsvis er af lægelig karakter, og har henvist til to domme afsagt af Østre Landsrets den 17/2 2009 og den 25/6 2009.

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i breve af 30/11, 6/12 og 14/12 2010, 11/2, 21/2, 11/3, 5/4, 14/4, 21/6, 29/8, 2/11, 4/11, 10/11, 25/11 og 16/12 2011 til nævnet.

Med brevet af 21/6 2011 fulgte kontinuationserklæringen, hvoraf fremgår, at tumoren nu var i markant vækst med bl.a. følger i form af smerter i arme og ben. Tumoren blev behandlet med stereotaktisk biopsi i maj 2011.

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 15/8 2011 hedder det på grundlag af en undersøgelse af klageren samme dag bl.a.:

"**Nuværende gener**
Hukommelse: Patienten har nedsat korttidshukommelse. Glemmer aftaler og kan ikke huske ting han har læst eller set i TV.

Lammelse: Patienten har en venstresidig lammelse og anvender dropfodsskinne på venstre ben. Udtrættes hurtigt i benet og har nedsat finmotorisk funktion i armen. Generelt er kraften i arm og ben reduceret til ca. 1/2 af det den var inden operationen.

Træthed: Patienten udtrættes hurtigt og må hvile sig efter kun kortere anstrengelse.

Depression: Patienten er i behandling for depression med medicinsk behandling.
…
Konklusion
Jeg har fulgt patienten i nogle år og allerede inden operationen var der ret svære problemer med korttidshukommelsen. Det er også påvist ved neuropsykologisk testning.

Egentlig har jeg haft svært ved at forklare hukommelsesproblemerne ud fra placeringen af den svulst man ser på MR skanningen, men det er velkendt at svulster godt kan påvirke større områder i hjernen og den må således betragtes som værende årsag til patienten symptomer. Depression kan også give nedsat hukommelse, men antidepressiv medicin har ikke bedret patientens hukommelse.

Patienten har nu en svær halvsidig lammelse der sammen med hukommelsesproblemerne efter min opfattelse gør ham uarbejdsdygtig i ethvert erhverv.

Hvis det som alt tyder på drejer sig om et astrocytom grad 2, så er der tale om en langsomt fremadskridende sygdom. Sygdommen kan have et meget varieret forløb, men der er ikke udsigt til nogen bedring af patientens nuværende tilstand."

I selskabets brev af 28/9 2011 forlængedes udbetalingen til 1/10 2012.01.04

Af en psykologerklæring af 7/9 2011 hedder det i konklusionen:

"**Opsamling**
På grund af den fundne manglende motivation hos [klageren] kan følgende konkluderes:

Der kan ikke findes en klar overensstemmelse mellem undersøgelsesresultater og de af forsikrede angivne begrænsninger.

Der er formentlig tale om kognitive udfald, men disse kan ikke indkredses ved nærværende undersøgelse.

Der er formentlig tale om en person med psykiske vanskeligheder, angst og afmagtsfølelser, hvilket indikerer behov for socialfaglig og psykologisk hjælp og støtte.

Undersøgelsen kan ikke afdække om symptomerne er arbejdshindrende, men det skal anbefales at forsikrede arbejdsprøves og eventuelt re-testes neuropsykologisk, når motivationen er på plads."

Selskabet har i sit brev af 2/11 2011 til nævnet fremført følgende:

"Ved breve af 22. marts og 8. april 2011 har Ankenævnet for Forsikring anmodet PFA Pension om at fremsende eventuelle kommentarer til advokat …'s breve af 11. og 18. marts 2011 samt brev af 5. april.

Som oplyst i brev af 29. august 2011 har vi indhentet yderligere akter, som blandt andet er fremsendt af advokat…, og har nu på baggrund heraf truffet afgørelse opfølgningssagen. De nye akter er vedlagt som bilag.

PFA Pension har især lagt vægt på, at speciallæge i neurokirurgi … primært fokuserer på de kognitive gener som væsentligste årsag til erhvervsnedsættelsen, mens dette ikke finder støtte i den neuropsykologiske erklæring. På baggrund af den neuropsykologiske undersøgelse konkluderer Cand. Psych. …, at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt at afdække, om [klagerens] symptomer er arbejdshindrende, og anbefaler, at han arbejdsprøves og eventuelt re-testes neuropsykologisk igen, når motivationen er på plads.

På denne baggrund har vi vurderet, at der ikke på nuværende tidspunkt er dokumentation for et erhvervsevnetab på mindst to tredjedele.

[Advokaten] har i breve af 11. marts og 5. april 2011 anført, at der er indledt førtidspensionssag i kommunen.

Det er hertil PFA Pensions opfattelse, at en eventuel kommunal afgørelse om førtidspension ikke er retlig forpligtende i forhold til PFA Pension, som foretager vurderingen på andet grundlag. Der henvises til tidligere praksis, herunder Østre Landsrets dom af 4. februar 2010, der vedlægges (bilag ..).

[Advokaten] anfører videre i brev af den 11. marts 2011, at såfremt PFA Pension i forsikringsbetingelserne ville udelukke erhvervsevnetab og dermed dækning som følge af psykiske

lidelser/gener, burde PFA Pension, som koncipist, have gjort dette helt klart i forsikringsbetingelserne, hvilket ikke er tilfældet.

PFA Pension skal hertil bemærke, at vi ikke udelukker erhvervsevnetab som følge af psykiske lidelser, når det er godtgjort, at de psykiske lidelser medfører, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA Pension henholder sig i øvrigt til tidligere fremsendte udtalelser.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at [klageren] ikke er berettiget til udbetaling af fuld invalidepension og fuld præmiefritagelse. Vi vurderer fortsat, at [klageren] er berettiget til midlertidig udbetaling af halv invalidepension og halv præmiefritagelse fra den 1. september 2008. Udbetalingen er foreløbig forlænget til den 1. oktober 2012."

Klagerens advokat har i sit brev af 4/11 2011 vedlagt ressourceprofil, hvori den behandlende overlæge konkluderer:

"... Konklusion Jeg har fulgt patienten i nogle år og allerede inden operationen var der ret svære problemer med korttidshukommelsen. Det er også påvist ved neuropsykologisk testning. Egentlig har jeg haft svært ved at forklare hukommelsesproblemerne ud fra placeringen af den svulst man ser på MR skanningen, men det er velkendt at svulster godt kan påvirke større områder i hjernen og den må således betragtes som værende årsag til patienten symptomer. Depression kan også give nedsat hukommelse, men antidepressiv medicin har ikke bedret patientens hukommelse. Patienten har nu en svær halvsidig lammelse der sammen med hukommelsesproblemerne efter min opfattelse gør ham uarbejdsdygtig i ethvert erhverv. Hvis det som alt tyder på drejer sig om et astrocytom grad 2, så er der tale om en langsomt fremadskridende sygdom. Sygdommen kan have et meget varieret forløb, men der er ikke udsigt til nogen bedring af patienten nuværende tilstand. Patienten har søgt om førtidspension og det mener jeg vil være den bedste løsning. Kopi af erklæring er sendt til patienten elektronisk.
Diagnose Tumor cerebri, astrocytoma WT-IO gr. II obs. pro. Sequelae (primær hjernesvulst (lidt usikker vævsdiagnostik, se ovenstående tekst))."

I sit brev af 10/11 2011 har klagerens advokat fremført:

"Til PFA Pensions skrivelse af 2. november 2011 bemærker jeg foreløbigt, at den anvendte psykolog end ikke, efter det oplyste, er specialistuddannet neuropsykolog, og at vedkommendes betragtninger om min klients motivation er direkte i strid med det lægelige grundlag, herunder særligt erklæringen fra neurokirurg ... Jeg gør opmærksom på, at psykolog … ikke har afgivet en lægeerklæring men en psykologerklæring.

Det er i øvrigt påfaldende, at PFA Pension afviser at førtidspensionssagen er forpligtende for PFA Pensions stillingtagen i sagen. Kommunens vurdering vægtes altså lettere end en tilfældig psykolog, der ufunderet ventilerer motivationsproblematik."

I sit brev af 20/11 2011 har advokaten endvidere anført:

"Jeg skal indledningsvist bemærke, at min klient har fået tilkendt førtidspension pr. 1. december 2011.

Kommunen vurderer således på nuværende tidspunkt, at [klagerens] erhvervsmæssige ressourcer er varigt ubetydelige i ethvert erhverv, og at han derfor er berettiget til førtidspension.

Det fastholdes, at denne varige nedsættelse af erhvervsevnen til det reelt ubetydelige har foreligget siden i hvert fald 2005. Det gøres gældende, at min klients erhvervsevne har været nedsat i et sådant omfang, at han har været berettiget til fuld invalidepension og præmiefritagelse fra PFA Pension fra 9. september 2005 og frem til i dag.

Der er, for mig at se, ingen tvivl om, henset til min klients begrænsede arbejdstid gennem perioden, de økonomiske forhold og hans psykiske tilstand, at min klients erhvervsevne har været nedsat til et sted mellem 1/3 og det rent ubetydelige. Dette er nu endeligt verificeret ved den kommunale pensionstilkendelse. Da der ikke har været nogen nævneværdige ændringer, udover løbende forværring, i min klients tilstand, må det således antages, at dette erhvervsevnetab har eksisteret længe.

Til PFA Pensions skrivelse af 2. november 2011 skal jeg, ud over mine kommentarer vedrørende psykolog … af 10. november 2011, bemærke, at neurokirurg … tidligere har fastslået, at min klients erhvervsevne er svært læderet, og at han således er uarbejdsdygtig i ethvert erhverv. Den kommunale udredning, der nu er tilendebragt, støtter således denne vurdering ved at tilkende min klient førtidspension.

Der er ingen relevante akter i sagen, der understøtter PFA Pensions synspunkt om, at min klients erhvervsevne desuagtet kun er nedsat med mellem halvdelen og 2/3.

Jeg bemærker ex tuto, at PFA Pension skal give fuld ydelse og præmiefritagelse, uanset om erhvervsevnetabet skyldes direkte følger af hjernetumoren eller indirekte følger i form af 'psykisk belastningssyndrom', etc."

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:
I henhold til de gældende forsikringsbetingelser skal bedømmelsen af klagerens tab af erhvervsevne ske på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til hans tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og beskæftigelse.

Klageren er uddannet mekaniker og har modtaget supplerende undervisning i regnskab, markedsføring og ledelse. Han har drevet vognmandsvirksomhed, arbejdet som transportchef i en supermarkedskæde, og han besad frem til 2005 en ledende stilling i en stor, dansk virksomhed.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnets flertal det under hensyn til klagerens tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og beskæftigelse og med særlig henvisning til den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 15/8 2011 godtgjort, at hans erhvervsevne fra den 15/8 2011 er nedsat med mindst 2/3, og at selskabet derfor fra dette tidspunkt skal yde ham fuld forsikringsdækning.

Nævnets mindretal finder i overensstemmelse med det af selskabet anførte, at der alene er dokumentation for, at klageren har et erhvervsevnetab på 50 %. Mindretallet henviser herved bl.a. til speciallægeerklæringen af 14/12 2008, hvoraf det fremgår, at klagerens habituelle funktionsniveau ligger betydeligt over gennemsnittet. Derudover fremgår det af speciallægeerklæringen af 7/9 2011, at der er uoverensstemmelse mellem undersøgelsesresultatet og de af klageren angivne begrænsninger. Den forværring, der er indtrådt hos klageren, kan dermed alene begrunde et erhvervsevnetab på 50 %.

13. 78.094

Efter udfaldet af stemmeafgivningen

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevnetab fra den 15/8 2011 er nedsat med mindst 2/3.

Poul Sørensen