883/12

Den 16s. januar 2012 blev i sag nr. 78.415:

xxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har to livsforsikringer i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension fra den 1/4 2010.

Selskabet har efter sagens indbringelse for nævnet bevilget midlertidige ydelser fra den 1/4 2010 til den 1/9 2010, hvor arbejdsprøvningen var slut. Selskabet har i øvrigt afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Den ene forsikring giver ret til præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 1/3, er der ret til halve ydelser. Den anden forsikring giver ret til fuld præmiefritagelse, hvis erhvervsevnen nedsættes til 1/3 og halv præmiefritagelse hvis erhvervsevnen nedsættes til mellem 1/2 og 1/3. Der er en karensperiode på 3 måneder på begge ordninger.

Klageren, der er født i 1970, har taget en højere handelseksamen og er uddannet merkonom inden for virksomhedsorganisation, virksomhedsøkonomi og ledelse og samarbejde. Hun har endvidere taget kurser i salgsteknik, kundeservice, IT, regnskab og økonomistyring. Inden sin sygemelding arbejdede hun som divisionsassistent, hvilket inde-

bar koordinering af projekter samt udarbejdelse af budgetter og rapportering til direktionen. Hun har bl.a. også arbejdet som salgsassistent, key account manager, receptionist og indkøber.

Det fremgår af sagen, at klageren ved "Anmeldelse om helbredsmæssige forhold" af 25/12 2008 ansøgte om ydelser fra selskabet. Hun oplyste om sin helbredstilstand, at hun havde konstant hovedpine, led af koncentrationsbesvær og træthed, og at hun havde nedsat følelse i ansigt og fingre. Siden den 25/8 2008 havde hun været sygemeldt fra sit arbejde, hvilket hun fratrådte og havde lønophør fra den 31/12 2008. Efter det oplyste tjente hun brutto 370.800 kr. før sin sygemelding. Af den medfølgende lægeattest fremgår, at hun var under observation for hjernebetændelse.

Ved brev af 24/7 2009 bevilgede selskabet midlertidig udbetaling af fuld invalidepension fra den 25/11 2008 frem til den 1/11 2009 fra den ene ordning og præmiefritagelse fra den 1/12 2008 frem til den 1/11 2009 fra begge ordninger.

Klageren var fra den 28/8 2008 under udredning på flere hospitaler for en række forskellige diagnoser, herunder DS, CNS infektion, apopleksi, Epstein-Barr virusinfektion, vaskulit, CASADIL og MELAS. Man mistænkte endvidere, at klageren led af en autoimmun lidelse med læsion i hjernevævet til følge.

Af journal fra et hospital fremgår bl.a.:

"**(02.10.08) NEUROLOGISK AMB.**

…

Konklusion

Det drejer sig om 38-årig kvinde som var tidl. rask og fik en infektionssymptomer som startede for 2 mdr. siden, som startede med virus på tonsilla ukendt febrilia i løbet af de sidste 2 mdr.. Var indlagt på Medicinsk Afdeling … har fået lavet CTC blodprøver MR-skanning af cerebrum og columna som har vist hvide uspecifikke substansforandringer på bg. hemisfærer samt diskusprolaps i niveau C5/C6 på hø. side. På … sygehus er ikke lavet lbp og der findes forklaring til de 2 mdr.s febrilia. I forbindelse med uforklarlig febrilitet pt. skal indlægges på sygehus mhp. lumbalpunktur og udredes for infektion.

…

I supplering til notatet d. 02.10.08.

Gn. sidste 2-3 mdr. konstant hvp. VAS 6-7 med kvalme samt lys- og lydoverfølsomhed. Forværres ved fys. aktivitet. Lok. på hø. side occipitalt og i hø. side af nakken. Samtidig allodyni i hø. side af ansigt samt i begge OE. Derudover ingen sens. forstyrrelser.

Er generelt meget træt og uanset hvor længe hun sover, bliver hun aldrig frisk. Normale kræfter, ingen synkeproblemer eller høre- og synsproblemer. Har lette koncentrationsproblemer.
Lider herforuden af migræne gn. sidste 3 år og har forværring i ovenstående hvp. anfald hver 2. dag i form af migræneanfald. Migrænen scorer ca. VAS 8-9. Bilat. aggravation, kvalme og nogle gange opkast, lys- og lydfølsom.
…
07.10.08 NOTAT IND
14.00 NEUROLOGISK SENGEAFSNIT N48 …
Er under udredning for noget uklart sygdomsbillede og indtil er der ikke konstateret noget sikkert objektivt abnormt af betydning. Der er overvejende tale om subjektivt symptomer og selvrapporterede helbredsoplysninger.
…
13.10.08 TILSYN
13.40 REUMATOLOGISK TILSYNSAFSN.
…
Fik foretaget ny MR skanning den 10.10.08, som viser subkortikale højsignallæsioner., som ikke ligner DS man har relation til kardegenerative forandringer.
Har fået foretaget en lumbalpunktur uden forhøjede leukocytter eller protein. Der foreligger en negativ borrelia antistoffer, herpes simplex og herpes zoster virus antistoffer i spinalvæsken. Borrelia antistoffer negativ. Bloddyrkning er negativ.
…
20.03.09 AMBULANT
12.00 HOVEDPINECENTER …
Det går lidt bedre, hvor hovedpinen nogle dage er lidt mere intens end andre, men der er ingen hovedpinefri dage. Der kommer episoder, hvor pt. er meget svimmel om morgenen, når hun vågner. Det går over i løbet af formiddagen, men kan også komme, hvis hun bliver udsat for støjende omgivelser, hvor hun da bliver utilpas, hvilket går over, når hun atter kommer i ro. MR-skanning af cerebrum d. 12.03. viser stationære forhold, der beskrives som ikke infarkt forandringer, samtidig med at det ikke radiologisk kan afgøres, hvad læsionerne, der er meget mere talrige end forventeligt for alderen, i de cerebrale frontallapper er udtryk for. Samtlige af vores undersøgelser på pt. indtil nu for neuroinfektion er normale, der er fundet normalt flow i karotiderne, normal hjerteundersøgelse ved ekkokardiografi, der er ikke tegn til toksoplasmeinfektion, entamøbe eller taenia."

Af speciallægeerklæring af 9/7 2009 fremgår bl.a.:

"**OBJEKTIV UNDERSØGELSE:**
Udseende svarende til alderen. Almentilstanden god, ernæringstilstanden slank. Højde 156 cm, vægt 48 kg.

Psykisk:	Naturlig, stemningsneutral, velbegavet.
Talen:	Uden afasi eller dysartri.
Ydre kranium:	Uden misdannelser eller deformiteter. Normal bevægelighed i halshvirvelsøjlen i alle planer. Der er let ømhed af nakkemusklerne på højre side.

Kranienerver
I-XII inklusiv undersøgelse af øjenbaggrunden: normale forhold fraset dysæstesi i 1. trigeminusgren på begge sider.
Hals: Naturlige forhold.
Hjerte-/lungestetoskopi: Normale forhold.
Blodtryk 135/90, pulsen regelmæssig 75.

Abdomen: Slankt, blødt og indolent, normale bugvægssensibilitet. Bugvægsreflekserne kun fremkaldelige på højre side, men ikke på venstre side.
Ekstremiteter: Normal neurologisk undersøgelse inklusiv stilling, passiv ledbevægelighed, kraftpræstationer, tonus, sensibilitet, vibrations- og stillingssans. Egale middelivlige dybe reflekser inklusive biceps-, brachioradialis-, triceps-, patellar- og Achillesreflekser. Ingen Babinski. Normale fingernæse- og knæhælforsøg, normal diadokokinese, Stewart-Holmes og strakt-arm-test.
Normal gang, inklusiv blind-, hæl-, tå- og linegang. Romberg negativ.
Ryg: Normale forhold.

KONKLUSION:
39-årig kvinde med 11 måneders nyopstået lidelse i form af neurogene smerter i begge sider af ansigtet svarende til 1. trigeminusgren samt svær daglig spændingshovedpine. Tilstanden er formentlig udtryk for autoimmun lidelse sekundært til infektion august 2008. Der er på nuværende tidspunkt ikke fastlagt sikker diagnose på pt.

På nuværende tidspunkt er pt. fortsat svært plaget af hovedpine, som navnlig forværres af skarpt lys og højere lyde og larm. Hovedpinen forværres betydeligt, hvis pt. har brug for at koncentrere sig, f.eks. hvis hun skal skrive mails eller læse, da dette så provokerer kvalme og yderligere hovedpine.

Der er ikke hindrende faktorer for at pt. på nuværende tidspunkt må deltage i arbejdsprøvning, hvor jeg foreslår, at man forsøger sig i for eksempel simpelt kontorarbejde, hvor pt. har eget kontor af hensyn til støj.

Der kan på nuværende tidspunkt ikke skønnes nærmere om prognosen."

Af "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2" af 21/10 2009 fremgår, at der var let bedring i tilstanden, men at klageren stadig havde daglig hovedpine.

Selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne og stoppede ydelserne pr. den 1/4 2010 med henvisning til, at der ikke var objektive fund, der kunne forklare klagerens erhvervsevnetab. Dette meddelte selskabet klageren ved brev af 10/2 2010.

I kommunens progressionsrapport hedder det bl.a. om klagerens virksomhedspraktik:

"[Klageren] har i perioden den 2.3. til 27.8.2010 været i virksomhedspraktik på hovedbiblioteket i …

Arbejdsopgaver
Morgenklargøring af biblioteket, herunder, at tænde alle bibliotekets pc'er, tage ca. 8 stole ned. Printer hjemkaldelser, reserveringsliste og uafhentede materiale ud. Pakke og sender regninger og hjemkaldelserne ud. Finde det reserverede materialer frem som bøger, dvd, film, spil og musik, sende det til div. biblioteker og borgere, der selv afhenter materialet. Klargøring og registrering af aviser og dagblade. Opgørelse af antal besøgende. Revidering af magasinets materiale og div. tema opgaver. Kaffebrygning.

Skånebehov
Afvekslende arbejde og lettilgængelige opgaver. Veksle mellem stå, gå og sidde. PC opgaver i korte perioder ca. 15 min. Ikke stærkt lys og ikke støjende omgivelser. Ikke fysisk tungt arbejde.
Den første måned: 10 timer pr. uge fordelt af 2 timer på 5 hverdage.
Det skal afprøves om det vil være muligt med en forøgelse af det ugentlige timeantal.

Futurecoms vurdering
De første 3 mdr. mødte [klageren] ind 2 timer dagligt de sidste 3 mdr. er [klageren] mødt ind 2,5 timer dagligt. Efter 2 til 2,5 timers arbejde, er det observeret, at [klageren] altid har brug for at hvile efterfølgende. På en god dag udtrykker [klageren] at hun hviler 1½ time, på en dårlig dag, resten af dagen. Hver dag får [klageren] feber, tiltagende spændingshovedpine og bliver meget træt. Hun må altid sove/hvile 2 gange om dagen.

[Klagerens] effektivitet på biblioteket har været tæt på 100 %. Hun har gennemført og klaret hendes opgaver uden at holde pause eller opretholde andre hensyn end hensynene beskrevet i arbejdsopgaverne.
[Klageren] har haft stor stabilitet under praktikken. En uge har [klageren] været fraværende pga. tandrodsbetændelse og en uge med halsbetændelse.

Det er gået godt med at varetage de arbejdsopgaver [klageren] har haft i praktikken, fordi de har imødekommet hendes helbredsmæssige skånebehov. [Klageren] har været glad for opgaverne og arbejdspladsen. Hun har været afholdt af kollegerne og bestrider gode sociale kompetencer. Fra bibliotekets side har man udtalt at [klageren] er utrolig hurtig til det praktiske og til at opfange opgaver med pc'er, endvidere at [klageren] hurtigt danner sig et overblik og kan tage handling herpå.

Men de funktioner hun har vist sig, at kunne varetage er ikke i overensstemmelse med, hvad der forventes i en jobfunktion, for at kunne varetage et job på ordinære vilkår."

Af kommunens notat af 20/1 2011 fremgår, at klageren oplyste vedrørende praktikken, at hun skulle sove/hvile 1-1 ½ time efter at have arbejdet i 2 timer.

I en neurologisk speciallægeerklæring af 28/2 2011 hedder det bl.a.:

"Nuværende klager:
1. Kronisk, daglig hovedpine af spændingstype, som fluktuerer i intensitet og beskrives som styrke 4-5 på en skala fra 0-10.
2. Anfald af migræne uden aura. Undersøgte har 4-5 månedlige anfald, hver af 2-3 dages varighed, hvor undersøgte beskriver ledsagende foto- og fonofobi samt forværring ved fysisk aktivitet, ledsagende kvalme. I alt 10-12 migrænedage pr. md.
3. Brændende, ubehagelig fornemmelse ved berøring i højre øjes omgivelser. Samtidig dødhedsfornemmelse i dette område.
4. Træthed og trætbarhed. Undersøgte sover 7 timer pr. nat, men må sove flere gange i løbet af dagen. Undersøgte angiver søvnbehovet til i alt 14-15 timer pr. døgn.
5. Ufrivillige spjæt/myoklonier universelt, men mest i højre side af kroppen. Disse indtræder dagligt, men med varierende hyppighed. Disse er ikke vurderet at hæmme undersøgtes funktionsniveau i væsentlig grad og efter vurdering i klinik for bevægeforstyrrelser, er der ikke fundet indikation for videre udredning eller behandling heraf.

6. Periodevis svimmelhed, som har tendens til at forværres når hovedpinen er intens.
7. Intermitterende dysfori, som dog næppe har karakter af egentlig depression. Der har i en periode været givet Cipramilbehandling, som igen er ophørt da der ikke har været nogen effekt heraf.

Objektivt:
BT 150/90, puls 70, vægt 47 kg. Højde 156 cm.
ET: Slank, vågen, klar, relevant orienteret i tid, sted og egne data. Ingen taleforstyrrelser. Kontakten god, stemningslejet neutralt.
Cranienerver inkl. oftalmoskopi: Alle intakte. Dog angivelse af ændret sansekvalitet i højre øjes omgivelser, højre side af panden og zygomaticus på højre side.
Ydre kranium: Bilateralt palpationsømhed svarende til musculus temporalis.
Ekstremiteter: Overalt normal, symmetrisk kraft, tonus og dybe reflekser. Normal strakt arm-test, fingernæseforsøg og normal plantarrespons. Romberg negativ. Gangen naturlig.
…
Objektiv neurologisk undersøgelse ved undertegnede må betegnes som normal, fraset subjektivt ændret sansekvalitet i højre øjes omgivelser.
Undersøgte har haft forløb hos fysioterapeut og psykolog i Dansk Hovedpinecenter og har været forsøgt forebyggende behandlet med Lamotrigen og Saroten, uden held og disse behandlinger er derfor nu ophørt.
Undersøgte har ved afslutningen af behandlingsforløbet hos psykolog angivet at hun har fået det markant bedre psykisk. Hovedpinen angives imidlertid uforandret.
Undersøgte skønnes relevant udredt i neurologisk regi og man har ikke forslag til yderligere undersøgelser. Tilstanden har nu stået på gennem 2½ år uden væsentlige ændringer, trods diverse behandlingstiltag og den må derfor vurderes at være af varig karakter.
Man har ikke yderligere behandlingsforslag. Tilstanden vurderes stationær.
Ved påtænkt aktivering bør undersøgte skånes for fysisk og mentalt belastende funktioner.

Diagnoser:
G 44.2 spændingshovedpine, kronisk
G 43.0 migræne uden aura
G 44.8 kronisk postinfektiøs hovedpine"

Klageren har indbragt sagen for nævnet ved klageskema underskrevet den 27/5 2010. Heraf fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
…
Fik tilkendt midlertidig nedsat erhvervsevne med en tredjedel. Da PFA laver deres opfølgning - hvor der ikke er nogen ændring med hensyn til hvor dårligt det står til! Bliver deres vurdering ud fra en note fra min læge 'at det går lidt bedre', at jeg nu ikke har nogen nedsat erhvervsevne. Hermed ophører udbetalingerne for nedsat erhvervsevne, trods at jeg stort set ikke kan arbejde! Jeg er i arbejdsprøvning på nuværende tidspunkt 2 timer dagligt.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Genoptagelse af udbetalingerne for nedsat erhvervsevne, samt overtagelse af indbetalingen til mine ordninger hos PFA. (præmiefritagelse)."

Selskabet har i brev af 24/6 2010 til nævnet bl.a. anført:

"**PFA Pension 's begrundelse for at fastholde afgørelsen**
PFA Pension har i en periode udbetalt invalidepension til forsikrede, på baggrund af det udredningsforløb hun var i gang med. Der var tale om en midlertidig udbetaling og erhvervsevnen blev vurderet nedsat inden for forsikredes nuværende erhverv.

Forsikrede har nu været sygemeldt igennem en længere periode og hun har været igennem en omfattende udredning med henblik på at finde årsagen til hendes klager. På trods af, at hun er blevet grundigt undersøgt, har årsagen til klagerne ikke kunnet påvises. Det vurderes ligeledes, at hun på trods af sine klager '*har tilstrækkelige ressourcer til at håndtere hverdagslivets krav og udfordringer'.*

På denne baggrund er det PFA Pensions vurdering, at forsikredes helbredstilstand må betragtes som stationær dvs. uden udsigt til væsentlig bedring og det er derfor PFA Pensions vurdering at forsikredes generelle erhvervsevne skal vurderes.

PFA Pension vurderer i samråd med vores lægekonsulent, der til daglig er speciallæge i neurokirurgi, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat med halvdelen eller mere.

På denne baggrund fastholder PFA Pension, at stoppet af udbetalingen af invalidepension samt præmiefritagelsen pr. 1. april 2010 var berettiget.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at det ikke er dokumenteret at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne."

På nævnets foranledning har selskabet indhentet det kommunale materiale vedrørende klagerens arbejdsprøvning (omtalt ovenfor). Selskabet har endvidere modtaget den omtalte neurologiske speciallægeerklæring af 28/2 2011. Hertil bemærker selskabet i brev af 18/4 2011 til nævnet bl.a.:

"**PFA Pensions konklusioner**
På trods af utallige lægelige undersøgelser har forsikrede ikke fået stillet nogen diagnose (bilag …, s.2). Der er derfor ikke nogen objektive lægelige fund, der kan forklare hendes klager og dokumentere omfanget af erhvervsevnenedsættelsen.

Imidlertid klager forsikrede over flere helbredsmæssige gener, som speciallæge i neurologi … har oplistet i sin speciallægeerklæring (bilag …). Det er dog PFA Pensions opfattelse, at hovedpine af den oplyste styrke, migræne der er til stede 8-15 dage om måneden samt træthed alligevel ikke forklarer, hvorfor forsikrede ikke skulle være i stand til med de rette skånehensyn at arbejde på mere end halv tid.

I forbindelse med forsikredes subjektive klager skal PFA Pension ligeledes gøre opmærksom på, at forsikrede anvender Paracetamol/ Ibuprofen kun ca. to gange om måneden.

For så vidt angår forsikredes arbejdsprøvning, skal det understreges, at forsikrede var mødestabil og fuldt effektiv i arbejdsprøvningen. Dette undrer set i lyset af, at hun oplyser, at hendes gener forværres 4-5 gange månedligt som følge af migræneanfald. PFA Pension konkluderer derfor, at migræneanfaldene enten ikke har nogen væsentlig indflydelse på forsikredes erhvervsevne, eller at forsikrede er i stand til at arbejde mere end 2,5 time dagligt i

de dage, hvor hun ikke lider af migræne. PFA Pension finder derfor, at et mere fleksibelt arbejde muligvis vil kunne resultere i øgning af forsikredes arbejdstid.

Endvidere kan det ikke udelukkes, at en længerevarende arbejdsprøvning vil kunne medføre yderligere optrapning af arbejdstiden, eftersom forsikrede forhøjede arbejdstiden efter de første tre måneder i arbejdsprøvningen.

På baggrund af de kommunale akter og speciallægeerklæringen, er det derfor fortsat PFA Pensions vurdering, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat af helbredsmæssige årsager.

Afslutningsvis vil vi fremhæve, at det er forsikrede, der har bevisbyrden for en dækningsberettiget erhvervsevnenedsættelse."

Til det af selskabet anførte har klageren i brev af 9/5 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Generelt forstår jeg hovedargumentet for PFA Pensions afslag som værende, at de ikke mener jeg har væsentlig nedsat arbejdsevne. Kort fortalt bygger påstanden hovedsageligt på, at jeg under arbejdsprøvningen optrappede arbejdstiden fra 2 til 2,5 timer om dagen og at min effektivitet i perioden var tæt på 100 %.

Den konkrete arbejdsprøvning var yderst skånsom og foregik på et bibliotek uden for åbningstid. Jeg arbejdede alene og derfor helt uden støjgener mv. Dette muliggjorde en forøgelse af arbejdstiden med 30 min. om dagen. Generelt handler en arbejdsprøvning om at finde et niveau hvor det helbredsmæssigt hænger sammen. Det er vel derfor ikke så mærkeligt, at effektiviteten i perioden var tæt på 100 %. For hvad ville alternativet være? At jeg f.eks. arbejdede 4 timer pr. dag og at min effektivitet så var på 60 %. Jeg syntes ganske enkelt ikke, at der er nogen som helst fornuft i PFA Pensions argument om effektivitet.

I PFA Pensions konklusion mener man ikke, at min helbredsmæssige situation skulle forhindre mig væsentligt i at varetage et arbejde. Jeg har tidligere spurgt PFA Pension om hvordan de definerer en væsentligt nedsat arbejdsevne. Deres svar var, at 50 % eller derunder mistet arbejdsevne defineres som en væsentligt nedsat arbejdsevne. Ved en alm. arbejdsuge på 37 timer må det betyde, at såfremt det vurderes jeg kun kan arbejde 18,5 time eller derunder om ugen, har jeg jf. PFA Pensions egen definition en væsentligt nedsat arbejdsevne.

… Kommune har efter ca. 2½ års omfattende arbejde nu tilkendt mig et fleksjob på 10 - 12,5 timer om ugen. Denne afgørelse bygger på adskillige indlæggelser, flere speciallægeerklæringer, samt en arbejdsprøvning af et halvt års varighed. Det er derfor bemærkelsesværdigt, at PFA Pension underkender dette og drager en, efter min mening, meget alternativ konklusion.

Jeg finder det problematisk, at … fra PFA Pension som jurist nærmest vælger at diagnosticere ved bla. at udtale sig om min helbredsmæssige tilstand, samtidig med at hun tilsidesætter selve konklusionen i den selv samme speciallægeerklæring hun henviser til. Her står nemlig, at min tilstand derfor vurderes som værende af varig karakter. Altså at der ikke kan forventes nogen bedring i min helbredsmæssige tilstand.

Det er min klare opfattelse, at PFA Pensions afslag bygger på en yderst alternativ tolkning af speciallægeerklæringer og udtalelser. Ved at kaste et blik på selve regnestykket burde sagen være ret lige til:

> Jeg er nu tildelt et fleksjob på 10 - 12,5 timer pr. uge. I forhold til en almindelig arbejdsuge på 37 timer, udgør det maksimalt 34 %. Efter som PFA Pensions egen definition af væsentligt nedsat arbejdsevne er 50 % eller derunder, har jeg jf. PFA Pensions egen definition således væsentligt nedsat arbejdsevne."

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i flere breve til nævnet. I den forbindelse har selskabet i brev af 26/5 2011 til nævnet tilkendt klageren midlertidige ydelser fra den 1/4 til 1/9 2010, hvor arbejdsprøvningen var afsluttet, med henvisning til, at vurderingen af den generelle erhvervsevne først bør ske fra dette tidspunkt.

Endelig har selskabet i brev af 26/10 2011 til nævnet bl.a. anført:

> "Forsikrede har oplyst os, at hendes løn i fleksjobbet er 26.000 kr. plus pension pr. måned.
> …
> Forsikrede er 41 år og har udover en højere handelseksamen et Momak kursus i salgsteknik og kundeservice, et Erfakursus i IT, regnskab, Navision, MS Office og økonomistyring, derudover har forsikrede en merkonomuddannelse i virksomhedsøkonomi og kurset 'Godt Købmandskab'. Forsikrede har senest arbejdet som divisionsassistent med en månedsløn på 30.800 kr. i 2008. Tidligere har forsikrede bl.a. arbejdet inden for modebranchen, hvor hun rejste rundt som sælger i Tyskland og Frankrig. Hun stoppede med dette fordi det ikke var foreneligt med hendes privatliv.
>
> Med baggrund i disse oplysninger er det PFA Pensions vurdering, at forsikredes løn i fleksjobbet overstiger halvdelen af hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder, hvorfor forsikrede ikke opfylder betingelserne for at få invalidepension under fleksjob.
>
> Vi vedlægger desuden kopi af fleksjobsagen (bilag …). Det fremgår af arbejdsevnevurderingsjournalen (bilag …), at forsikrede har oplyst, at hun over tid har oplevet en ændring af sine hovedpiner, således at hun ikke så ofte har migræneanfald, men derimod forværring af den almindelige hovedpine. Hun oplever heller ikke at være så lysfølsom som tidligere og lys igangsætter ikke så ofte migræneanfald som hidtil. Derimod oplever hun bevægelsesfølsomheden som forværret. Hun oplyser, at hun fortsat er lydfølsom. Forsikredes samlever oplyser vedrørende forsikredes tics i den ene side af kroppen, at forsikrede har dem mange gange i løbet af en aften hvor det før var få gange om dagen.
>
> Det er PFA Pensions vurdering, at disse oplysninger ikke giver anledning til ændring af vores afgørelse, hvorfor vi fastholder, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller derover."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

> "**§ 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.
…
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.

Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Nævnet udtaler:

Efter oplysningerne om klagerens helbreds- og indtægtsforhold sammenholdt med, hvad der i samme egn må skønnes at kunne tjenes af fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne efter den 1/9 2010 er nedsat til 1/2 eller mindre. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand