865/11

Den 3. oktober 2011 blev i sag nr. 78.431:

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 livsforsikring i PFA Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet med virkning fra 1/8 2009 har standset bevillingen af løbende udbetaling og præmiefritagelse ved nedsat erhvervsevne.

Selskabet har afvist at udbetale yderligere invalidepension og yde præmiefritagelse med henvisning til, at der ikke er dokumentation for et erhvervsevnetab på mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Den tegnede forsikring giver ret til udbetaling af invalidepension samt præmiefritagelse, såfremt forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på seks måneder.

Klageren, der er født i 1965, er uddannet ingeniør og har gennemført en del af HD-uddannelsen. Han har siden 1991 haft forskellige stillinger som softwareudvikler og salgsdirektør. Siden 2002 har han arbejdet som konsulent på fuld tid og har sideløbende opstartet egen virksomhed med produktion inden for software. Han måtte dog lukke virksomheden i 2004 grundet manglende succes.

Den 12/12 2004 faldt klageren tre til fire meter ned fra et tag og slog hovedet og højre skulder mod en sten. Klageren havde herefter smerter bl.a. i lænden og højre skulder, der senere aftog. Smerter i klagerens nakke samt hovedpine og synsforstyrrelser varede derimod ved.

Efter ulykken påbegyndte klageren i 2004 en uddannelse som kropsterapeut, men måtte opgive dette på grund af vanskeligheder med at læse teorien.

I anmeldelse om helbredsmæssige forhold af 11/5 2005 har klageren bl.a. anført:

> "Årlig bruttoløn (arbejdsindtægt) før sygemelding? 325.400 kr. heraf bonus først udbetalt
>
> Dato for overgang til fleksjob? 14/1 - 2005 - arbejder de timer jeg kan. I 2004 arbejdede jeg deltid som konsulent og resten af tiden som adm.dir. for eget selskab (…) som jeg måtte likvidere 8/11-04. Fra december 04 skulle jeg fuld.. hos …
>
> Årlig bruttoløn i fleksjob? ca. 190.000 kr. hvis jeg kan holde IOT pr. uge."

Selskabet indhentede neurologisk speciallægeerklæring af 16/6 2005, hvoraf bl.a. fremgår:

> "**Aktuelle gener:**
>
> [Klageren] beskriver, at han dagligt har gener fra øjnene. Han føler, at, han ikke kan fokusere, og har svært ved at holde hovedet og får spændinger i nakken. Hvis han sidder ved en skærm begynder billedet at flyde ud for til sidst at gå helt i opløsning, og der kommer intens hovedpine og udtalt træthed. Han føler desuden, at sollys virker generende på øjnene, og han benytter derfor oftest solbriller. Generne udløses især ved behov for at skulle fokusere på kort afstand, hvorimod der ikke på samme måde er gener, når øjnene indstilles på længere afstande.
>
> Uafhængigt af disse gener optræder der også en anden hovedpine, som hyppigst er til stede fra om morgenen og forværres op af dagen. Han føler, at der er noget, der er for kort inde i nakken, og han har mange spændinger især i højre side. [Klageren] oplever også, at han i modsætning til tidligere får hovedpine af at drikke et glas rødvin.
>
> [Klageren] er blevet langt mere træt, han skal gerne sove ved 0-tiden og står op, så han kan have 1-1½ times arbejde før frokost og efter ½ times pause kan han så klare ½-1 times arbejde igen.
> …
> **Aktuelt funktionsniveau:**
>
> Kan kun klare at arbejde 2 timer dagligt, med en pause på ½ time indskudt. Arbejdet fordrer skærm-arbejde, men han kan afveksle lidt med noget pakke-arbejde.
> …
> **RESUME:**

Tidligere nakke-ryg-rask knapt 40-årig mand, der for ½ år siden faldt ned fra tag og læderede nakke/hoved, skulder og lænd med primært overvejende gener fra skulder og lænd, men efterhånden udelukkende gener fra nakke og hoved i form af smerter, synsgener, ændret psyke og øget glemsomhed.

Ved objektiv undersøgelse var der myoser i nakkemuskulaturen med i øvrigt normal objektiv undersøgelse.

KONKLUSION:

De stillede spørgsmål kan besvares som følger:

- Diagnose:

  Distorsio columna cervikalis sequelae (følger efter forvridning af nakke).

- Prognose:

  Erfaringsmæssigt sker der kun mindre helbredelse, hvis der er gener efter 6 måneder, men på den anden side er det også erfaringsmæssigt tilfældet, at patienter med forvridningsskader i nakken bliver mindre forbrugende af sundhedsydelser, når forsikringssagen er afgjort.

  Den nuværende minimale arbejdsevne må formodes at kunne øges ad åre, da skadelidte har store intellektuelle ressourcer og vilje til at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

- Funktionsmæssig begrænsning i arbejdsmæssig sammenhæng:

  Nuværende arbejde indebærer PC-arbejde. PC-arbejde er belastende for syn, skuldre og nakke. Om nogle af generne kan afhjælpes ved anvendelse af skærmbrille er uafprøvet.

  [Klageren] har planer om at finde sig en plads på arbejdsmarkedet med beskæftigelse indenfor det fag, han er uddannet i og helst med en ledelsesmæssig funktion.

- Behandlingsmuligheder for disse:

  Hæve-sænkebord med skiftende arbejdsstilling, afprøvning af skærmbrille, arbejde uden længere tids placering foran PC og fortsat bløddelsbehandling/styrketræning vil forventeligt kunne øge erhvervsevnen.

- Er der overensstemmelse mellem de objektive fund og de subjektive symptomer?

  Klagebilledet er som det oftest ses hos patienter med følger efter forvridning af nakken. Sammensætningen er den samme (smerter i nakke, hovedpine og kognitive klager), men vægten af synsgenerne er mere fremtrædende, end hos de fleste. Begrebet 'cerebral astenopi' anvendes ofte for denne tilstand.

  Der kunne ikke påvises andre årsager til de fremførte klager, og de er opstået i umiddelbar tilslutning til tilskadekomsten."

Ved brev af 1/7 2005 bevilgede selskabet klageren midlertidig fuld invalidepension fra den 13/6 2005 og fuld præmiefritagelse fra den 1/7 2005.

Klageren fik den 22/3 2006 foretaget en neurologisk undersøgelse. I hans journal blev det bl.a. noteret:

> "Aktuelle:
> lige siden uheldet har pt. haft problemer med sit arbejde. Det væsentligste problem er, at pt. bliver meget træt i øjnene når han har læst ca. 2 timer. Når han bliver træt i øjnene får han hovedpine. Føler sig slet ikke i stand til at se bogstaverne på skærmen efter ca. 2 timers læsning. Det er et problem, idet pt. er selvstændig konsulent og sælger software. Pt. var det første år deltidssygemeldt og har nu en kontrakt på 40 timer pr. måned.
> Pt. har skrevet ned, hvor mange timer han har brugt på arbejde hver dag også lige siden uheldet og har bemærket, at det stort set ikke har ændret sig siden. pt. føler dog, at overskuddet i fritiden er blevet lidt større end tidl.
> Pt. har haft et meget stort søvnbehov siden uheldet og sover ca. 12 timer i døgnet.
> Pt. kommer nu for at få råd og vejledning for, hvordan han kan komme videre inkl. optrappe sit arbejde. Arbejder i øjeblikket kun ca. 2 timer dgl.
> Pt. har gået til fys. og blevet set af øjenlæge og ortoptisk, har fået massage og diverse slags alternative behandlinger. Pt. er kørt lidt fast i systemet og synes ikke han kommer nogen vegne. Specielt synes han ikke det kognitive ændrer sig.
> …
> Konklusion:
> 40-årig mand som i december 2004 faldt 4 meter ned og slog sin hø. skulder, men også landede på hø. side af nakken. Har efterfølgende haft commotiolign. sympt. Det aktuelle problem for pt. er, at han udtrættes når han læser på en skærm. Kan kun holde ud at arbejde ca. 2 timer dgl.
> Vi diskuterer mulighederne for professionel hjælp. Jeg synes pt. bør vurderes af neuropsyk. "

Ved brev af 31/3 2007 forlængede selskabet de fulde ydelser.

Selskabet indhentede neurologisk speciallægeerklæring af 6/5 2008. I speciallægeerklæringen hedder det bl.a.:

> "**Erhvervsforløb**
> …
> I forbindelse med uheldet i december 2004, juleferie frem til begyndelsen af januar 2005. Forsøgte her at genoptage arbejde, men oplevede store helbredsmæssige problemer. Startede med at arbejde 1 time dagligt, der efterhånden blev til 2 timer. Efterfølgende i en længere periode arbejdet ca. 40 timer per måned. Siden skiftet til nuværende job. Arbejder fortsat som salgskonsulent, oprindeligt med kontrakt på 40 timer månedligt, stigende med 20 timer til fuldtidsarbejde. Har ikke kunnet gennemføre stigningen, men har fra årsskiftet øget fra 40 til 50 timer månedligt med forværring af symptomerne til følge. Har stor fleksibilitet i sin arbejdsdag. Arbejder normalt fra kontoret. Arbejder typisk ca. 1 time, holder 1 times pause og arbejder så yderligere 1 time. I forbindelse med møder eller andet presserende arbejde, som kræver længerevarende sammenhængende arbejdstid, fører dette til forværring i symptomerne og som regel efterfølgende til en hjemmedag. Således normalt kun en 4 dages arbejdsuge.

…
Aktuelle
…
Gik per 01.01.08 fra 40 til 50 timer månedligt. Har siden haft mere konstant hovedpine.
Efter ulykken udviklet udtalt træthed. Fra tidligere at have sovet 6-7 timer sover han nu mindst 12 timer. Sover oftest en time når han kommer hjem, for at kunne holde sig vågen om aftenen. Har bemærket problemer med at huske, må for eksempel under møder, skrive alt relevant ned, da han ellers efterfølgende kan have glemt det.
…
Har ingen problemer med fysisk aktivitet. Kan for eksempel løbe uden problemer. Har ingen problemer med vedligeholdelsesarbejde på huset, men modtager en del hjælp fra forældrene, ligesom han i perioder har rengøringshjælp.
…
Resume
…
Siden ca. 2001 primært arbejdet i eget firma på konsulentbasis. Beskriver arbejdstid fra 60-80 timer ugentligt. Har aldrig oplevet det som et problem da arbejdet også angives som fritidsinteressen.
…
Symptomerne efter ulykken beskrives i princippet uændrede gennem forløbet. Er primært generet af fokuseringsproblemer. Kan maksimalt fokusere 1 time ad gangen. Er efterfølgende nødt til at holde pause i mindst 1 time, hvor øjnene kan hvile. I modsat fald forværres symptomerne med hovedpine og eventuelt fastlåsning af nakke og skulder og ledsagende behov for en eller flere rekreationsdage. Angiver aktuelt maksimalt at kunne holde til 2-3 timers effektivt arbejde dagligt.
Efter ulykken øget trætbarhed, større søvnbehov og hukommelsesproblemer ved informationer og nyindlært materiale. Lettere støjoverfølsom og undgår så vidt muligt steder med mange indtryk, for eksempel stormagasiner.
…
Konklusion
…
Tilstanden har medført både arbejdsmæssig og social deroute. Virker fortsat optimistisk og angiver en mindre bedring i tilstanden inden for det sidste ½ år.
Der er over de næste år fortsat mulighed for en fremgang, men på baggrund af forløbet skønnes det ikke sandsynligt, at undersøgte på noget tidspunkt igen vil kunne nå op på tidligere funktionsniveau. Inden for sit eget erhvervsområde skønnes det, at undersøgte primært vil kunne fungere som aktuelt på et konsulentniveau, hvor han i stort omfang selv kan planlægge arbejdsdagen. Ud fra de aktuelle oplysninger, findes der ingen væsentlige fysiske begrænsninger i undersøgtes formåen."

Ved brev af 25/9 2008 meddelte selskabet, at ydelserne ophørte den 1/11 2008. Selskabet anførte som begrundelse herfor, at klagerens helbredsmæssige og erhvervsmæssige situation nu var afklaret, og at hans generelle erhvervsevnetab efter den 1/11 2008 ikke var nedsat med mindst halvdelen.

På baggrund af klagerens indvendinger meddelte selskabet ved brev af 23/10 2008, at de fulde ydelser blev fortsat fra den 1/11 2008.

Selskabet indhentede neuropsykologisk erklæring af 25/3 2009, hvoraf bl.a. fremgår:

" **Uddannelse, arbejde og fritid**

…

Aktuelt arbejder patienten som salgskonsulent med stor fleksibilitet i arbejdsdagen, med typisk 1-1½ times arbejde, 1 times pause og så yderligere 1 times arbejde, med en arbejdsbyrde på 50 timer om måneden.

Har tidligere spillet golf og tennis i begrænset omfang i fritiden. Løber nu en til to gange ugentligt samt spiller golf fem til seks gange årligt.

…

SAMMENFATNING OG KONKLUSION

…

Klinisk fremtræder patienten kognitivt og psykisk upåfaldende, og testpsykologisk frembyder patienten normale forhold indenfor samtlige testede kognitive domæner.

Sammenfattende kan det konkluderes

- Patienten har ved ulykken pådraget sig et let hovedtraume uden bevidsthedsvækkelse, posttraumatisk amnesi eller tegn på strukturel beskadigelse.
- Patienten frembyder ingen aktuel psykopatologi, der indikerer psykologisk behandling eller videre undersøgelse hos psykiater.
- Aktuelle undersøgelse finder ingen tegn på kognitive dysfunktioner. Patientens subjektive oplevelse af hukommelses- og koncentrationsbesvær genfindes således ikke i selve testningen.
- Sygehistorien, de kliniske og parakliniske fund samt patientens symptomer i form af asthenopia cerebralis, øget trætbarhed, øget søvnbehov, øget irritabilitet, hovedpine og oplevelse af nedsat hukommelse er imidlertid forenelige med et postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse).
- Den øgede træthed patienten oplever, er i dette perspektiv således ikke påfaldende.
- Det er et velkendt fænomen at koncentrationsevnen, indlæringsevnen og hukommelsen svækkes ved træthed og smertepåvirkning, trods ellers normal kognition.
- Samlet set vurderes der at være overensstemmelse mellem de begrænsninger patienten angiver og undertegnedes vurdering.
- Det er således ikke patientens kognitive funktionsniveau der forhindrer patienten i at arbejde, men patientens førnævnte fysiske symptomer.
- Med baggrund i det hidtidige sygdomsforløb vurderes det overvejende usandsynligt at patienten vil kunne genvinde tidligere funktionsniveau. En mindre fremgang over år vil imidlertid ikke kunne udelukkes. En nærmere prognose for det fremtidige forløb, herunder hvornår tilstanden forventes stationær kan ikke opstilles.
- Det kan diskuteres, hvorvidt patientens nuværende arbejde som sælger er hensigtsmæssigt, da det indbefatter en belastning af øjnene. På den anden side vurderes en omskoling lige så belastende, da han i så tilfælde vil skulle bruge sine ressourcer på at tilegne sig ny viden, blandt andet ved at læse og fokusere i længere tid. Endvidere ligger en stor del at patientens identitet i hans nuværende arbejde og den erhvervserfaring han har tilegnet sig gennem flere år inden for samme branche. Derudover må patientens sociale netværk tages i betragtning. Da patienten har begrænset overskud til sociale aktiviteter og da det sociale netværk i høj grad bygger på arbejdsmæssige relationer, vil en stor del af hans nuværende sociale kontaktflade forsvinde ved brancheskift. På denne baggrund skønnes konsekvenserne ved nuværende arbejde mindre end konsekvenserne ved brancheskift.

Anbefalinger

- Det anbefales, at patienten fungerer i et arbejde, hvor han i vid udstrækning selv kan tilrettelægge sin arbejdsdag med indlæggelse af nødvendige pauser og fridage.
- Det anbefales, at patienten reducerer sin arbejdstid til et niveau hvor han ikke presser sig selv unødigt og hvor han vil føle at han har overskud til andet end arbejde. Dvs. svarende til tilstanden inden han gik op på 50 timer månedligt. Herefter kan patienten igen forsøge at øge sin arbejdstid, men denne gang langsomt. Fx plus to timer/måned og derefter vente et par måneder inden næste øgning i tid. Hvis patienten presser sig selv og går over sin grænse vil der ikke være overskud til at få det bedre."

Efter at have modtaget den neuropsykologiske erklæring meddelte selskabet ved brev af 12/5 2009 klageren, at ydelserne ophørte den 1/8 2009.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og anførte i brev af 15/5 2009 bl.a.:

"Jeg er … enig i jeres konklusion om at

- Der ikke findes mistanke om hukommelses- eller koncentrationsvanskeligheder
- Der ikke findes mistanke om depression
- Jeg har god indsigt i mine vanskeligheder og holder nødvendige pauser og hvil (hvilket dog ikke var muligt under denne test)
- Ved undersøgelsens afslutning ses dog tegn på tydelig træthed

MEN - Dette er dog kun gældende i 2 - 2,5 timer per dag. Herefter oplever jeg udbrændthed, træthed, koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer og hvis jeg presser mig selv udover dette får jeg hovedpine. Jeres konklusion er således baseret på mine 'normale' 2 timers arbejde og PFA overser fuldstændig det fulde billede og erklæringens konklusioner om hvad der sker efter 2-2,5 times arbejde. Min arbejdssituation er således:

- Ved 40 timer pr måned kan jeg undgå hovedpine idet jeg føler jeg stopper inden al kapacitet er opbrugt. Samtidig kan jeg nøjes med omkring 10 timers søvn per døgn
- Ved 50 timer pr måned går jeg til min grænse og oplever hovedpine flere gange. Mit søvnbehov stiger til 11-12 timer i døgnet og jeg har et minimalt socialt engagement.
- Ved 60 timer pr måned oplever jeg ofte hovedpine og min effektivitet på arbejdet falder idet mit energiniveau daler og jeg oplever koncentrationsbesvær som påvirker mit arbejde. Dette er derfor et uholdbart niveau for mig og min arbejdsgiver.

Derfor har jeg holdt mig på 50 timer pr måned. … [neuropsykolog] anbefalede at gå ned på 40 timer igen, for at opnå større overskud og dermed også større mulighed for rehabilitering.

Der er således fuld overensstemmelse mellem min oplevede situation og konklusionerne fra [neuropsykolog], idet jeg henleder jeres opmærksomhed på følgende konklusioner:

- Sygehistorien, de kliniske og parakliniske fund samt patientens symptomer i form af asthenopia cerebralis, øget træthed, øget søvnbehov, øget irritabilitet, hovedpine og oplevelse af nedsat hukommelse er imidlertid forenelige med et postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse)
- Den øgede træthed patienten oplever, er i dette perspektiv således ikke påfaldende

- Det er et velkendt fænomen at koncentrationsevnen, indlæringsevnen og hukommelsen svækkes ved træthed og smertepåvirkning, trods ellers normal kognition
- Samlet set vurderes der at være overensstemmelse mellem de begrænsninger patienten angiver og undertegnedes vurdering

Som … [neuropsykolog] også konstaterede, var jeg 'tydeligt træt' efter undersøgelsen og jeg havde også lige krydset min grænse for hvornår hovedpinen indtræffer. Den konstaterede træthed efter 2 timers test, kombineret med især punkt 3 og 4 af ovenstående punkter, burde betyde at PFA konkluderer hvad der er i overensstemmelse med min oplevede situation, at min nuværende arbejdsevne ligger i intervallet 40-50 timer per måned."

Klagerens advokat fremkom med yderligere bemærkninger i brev af 10/12 2009. Selskabet fastholdt imidlertid afgørelsen, hvorefter sagen er indbragt for nævnet.

Til støtte for sin afgørelse har selskabet i brev af 17/6 2010 til nævnet bl.a. anført:

"PFA Pensions samlede vurdering af erhvervsevnen:
Ud fra en samlet vurdering af de i sagen foreliggende helbredsoplysninger, er det PFA Pensions opfattelse, at der er dokumentation for, at der i perioden, hvor der udbetales invalidepension, fortsat sker behandling, og der er grundlag for at forvente en bedring af tilstanden. Vurderingen af [klagerens] erhvervsevnetab er derfor alene foretaget i forhold til hans hidtidige erhverv.

PFA Pension finder endvidere, at der er dokumentation for, at der frem til foråret 2009 både sker en bedring og en afklaring af [klagerens] helbredsmæssige situation, hvorfor det er berettiget at betragte tilstanden for stationær på det niveau, der er opnået. Der sker således ikke længere nogen behandling, idet alle relevante muligheder er afprøvet uden væsentlig effekt. Herefter skal den fulde erhvervsevne vurderes.

PFA Pension finder det godtgjort fra selskabets side, at - når helbredsoplysningerne i foråret 2009 sammenholdes med [klagerens] uddannelses- og erhvervsmæssige baggrund - der ikke kan påvises et tab af den *fulde* erhvervsevne med minimum halvdelen set i lyset af, at væsentligste problem er længere tids arbejde foran computer.

[Klageren] har endvidere under hele udbetalingsperioden været fuldt informeret om afgørelsens midlertidige karakter og begrundelsen herfor, og PFA Pension er af den opfattelse, at der fra selskabets side har været udvist stor villighed til at støtte ham under afklaringsforløbet. Dette både i form af behandling og udredningsmæssige undersøgelser samt konkrete tilbud om arbejdsmarkedsrettede tiltag.

Det gøres desuden gældende, at der ikke er sket relevant arbejdsprøvning i en anden funktion, hvor de rette skånehensyn kunne iagttages. Det findes i den forbindelse sandsynligt, at [klageren] herved ville kunne opnå bedre tilknytning til arbejdsmarkedet end tilfældet er i dag, og at han dermed kunne opnå at blive selvforsørgende. At forholdet ikke er afprøvet - og heller ikke agtes gennemført - findes at skabe rimelig tvivl om den faktiske *fulde* erhvervsevne. Da det endvidere er [klageren], der har bevisbyrden for erhvervsevnetabets størrelse, findes det at måtte komme ham til skade, at forholdet ikke er klart belyst.

Endelig skal det for god ordens skyld bemærkes, at erhvervsevnen skal vurderes i forhold til en sædvanlig arbejdsuge på ca. 37 timer - og ikke i forhold til [klagerens] tidligere niveau på op til 60 til 80 timer pr. uge.

Konklusion
PFA Pension skal fastholde, at selskabet stopper den midlertidige udbetaling af invalidepension den 1. august 2009, idet [klagerens] helbredstilstand nu må anses for afklaret, og der ikke er dokumentation for en nedsættelse af den fulde erhvervsevne med minimum halvdelen."

Heroverfor har klageren i brev af 13/7 2010 bl.a. bemærket:

"Kommentar omkring arbejdsprøvning: Da min ulykke skete var jeg ansat som konsulent hos et selskab hvor det var muligt for mig at fortsætte på nedsat tid. Da jeg forventede der ville være en hurtig bedring forblev jeg i dette job på 2 timer dagligt og supplerende sygedagpenge, hvor den ene måned så bare tog den anden. Der har på intet tidspunkt været lagt op til en arbejdsprøvning fra kommunens side, idet jeg jo selv havde fundet et 'fleksjob'. Det har fra starten og lige til nu været meget vigtigt for mig, at forsøge at få det bedste ud af situationen og klare mig selv. Det er essentielt for mig at have job der udnytter mine kompetencer, hvilket af natur kræver meget computer arbejde, idet min store styrke og identitet ligger i mine præstationer som strategisk og operationel sælger/leder af tekniske produkter idet jeg er uddannet ingeniør. Derfor har jeg på intet tidspunkt fundet det relevant at foretage jobprøvning i jobs der ikke kræver denne kompetence og dermed computer. Samtidig har jeg ikke haft mulighed for at tage en ny uddannelse grundet mine begrænsninger omkring læsning og skrivning. Dette kombineret med at fysiske belastninger gav og giver muskel smerter (som jeg dog anser for håndterbare og dermed ikke fremhæver dette normalt, idet jeg bare så vidt muligt undgår hårdere fysiske opgaver suppleret med Panodil om nødvendigt) gjorde, at jeg ikke fandt det muligt at skifte til ex. Håndværker eller lignende.
…
Faktisk forsøgte jeg at tage en Body-SDS uddannelse og dermed have en plan B for at ernære mig som kropsterapeut, men dels var jeg ikke i stand til at følge teorien grundet mine læse og koncentrationsproblemer og dels var dette ikke en kompetence jeg besad og dermed uden mulighed for at ernære mig ad denne vej, og til sidst ønsker jeg inderligt at blive i mit fag hvor jeg har et stort netværk og størst mulighed for at skabe rimelig indtægt selv på væsentlig nedsat tid.
…
Jeg er desperat efter at genvinde min erhvervsevne og igen påtage mig ledende stillinger på fuld tid. Og indtil da, agter jeg at blive indenfor mit jobområde som i sig selv er meget omfangsrigt (mange forskellige typer af job), idet jeg her har både uddannelse, erfaring, netværk og særlige kompetencer. Selv på væsentlig nedsat tid opnår jeg indtægter der er sammenlignelige med fuldtidsindtægter indenfor alternative job som ikke kræver computer og som vil give mig en meget utilfredsstillende jobsituation (ex taxachauffør)."

Klagerens advokat og selskabet er fremkommet med yderligere bemærkninger i breve af 3/8, 11/8 og 13/9 2010 til nævnet.

I klagerens police hedder det bl.a.:

"**AFVIGELSER FRA FORSIKRINGSBETINGELSERNE**

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

Paragraf 1. 'Definition af invaliditet/erhvervsevnetab'

Stk. 1 erstattes med følgende:

'Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne'."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og 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."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen, herunder navnlig speciallægeerklæringen af 6/5 2008 og den neuropsykologiske erklæring af 25/3 2009 samt det forhold, at klageren ikke har gennemgået en egentlig arbejdsprøvning, at klageren - hvis tilstand må anses som stationær - ikke har dokumenteret, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med 50 % eller mere. Nævnet finder herefter ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at yde helbredsbetingede ydelser fra den 1/8 2009.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen