867/11

Den 3. oktober 2011 blev i sag nr. 78.507:

xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxx xxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en livsforsikring hos PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har givet afslag på udbetaling af invalidepension og invalidesum

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at selskabet ikke finder hendes generelle erhvervsevne nedsat i dækningsberettigende grad hverken med halvdelen eller to tredjedele.

Forsikringen giver ret til udbetaling af fuld invalidepension og fuld præmiefritagelse, når den generelle erhvervsevne er nedsat med minimum halvdelen. Invalidesummen udbetales, når erhvervsevnen varigt er nedsat til en tredjedel eller derunder, og invaliditeten har varet et år.

Klageren, der er født i 1954, anmeldte den 1/9 2008, at hun siden den 6/6 2007 havde været sygemeldt på grund af en arbejdsulykke. Ved et firmaarrangement havde hun fået en bold i hovedet og derved pådraget sig en hjernerystelse og en piskesmældslæsion.

Selskabet meddelte den 10/12 2008 klageren afslag på udbetaling, da selskabet ikke fandt tilstedeværelse af en objektiv dokumenteret nedsættelse af erhvervsevnen med minimum halvdelen.

Klageren ansøgte den 10/8 2009 på ny selskabet om udbetaling, idet hun angav, at hendes sygdom var forværret.

Selskabet meddelte den 26/8 2009 igen klageren afslag på udbetaling, hvorefter klagerens advokat anmodede selskabet om en revurdering af sagen. Selskabet fastholdt afgørelsen, hvorefter klagerens advokat indbragte sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabet har vurderet afgørelsen på baggrund af diverse lægelige og kommunale oplysninger, som selskabet løbende modtog i forbindelse med sagens behandling. En række af disse oplysninger er gengivet nedenfor.

I klagerens patientjournal er bl.a. noteret:

"Da: 30 10 2007 Tp: Epikrise Dg: Ini:GP
SPECIALLÆGEEPIKRISE 2007 10 30 kl. 00:00
…
Behandling dato: 2007 09 19 kl. 00:00
…
Vi har talt lidt piskesnertslæsioner etc. Dette må paralleliseres hermed. Jeg, har forberedt hende på det lange tidsforløb. Jeg tror ikke, at hun har prolaps. Der indtelefoneres recept på dolol

30-10-07: scanningen viser ingen tegn på discusprolaps. Hun har lidt begyndende slidtage, men det kan ikke forklare hendes symptomer, som utvivlsomt skyldes hovedtraumet. Det må helt paralleliseres med en piskesnertlæsion, da hun har fuldstændig de samme symptomer d.v.s. nakkesmerter, træthed, uoverkommelighedsfølende, koncentrationssvækket, glemsom, har svært ved at læse, glemmer hvad der står på siden inden hun når ned til bunden, måske mere følsom overfor alkohol end tidligere, har ændret sig psykisk, har kort lunte. Jeg forklarer hende om piskesnertslæsionen. Der er ikke rigtig noget at gøre behandlingsmæssigt. Prognosen er absolut god, men det tager lang tid. Det er 5 mdr. siden, at det skete nu. Der kan sagtens gå 5 mdr. mere inden hun er ved at være i orden. Hun skal tage den med ro. Hun føler endnu ikke, at hun kan vende tilbage til sit job som receptionist, og det tror jeg er rigtigt. Jeg har forberedt hende på, at når hun starter op, må hun forvente at blive sat noget tilbage i det forløb, der har været. Al erfaring viser, at der ikke er nogle behandlingsmuligheder. Kun ca. 1% af pt. bliver kroniske smertept. Afsluttes.
…
Vurdering:

53-årig kvinde med 1 år varende gener efter højresidigt hovedtraume. Ved undersøgelsen i dag finder jeg ikke tegn på nerverodskompression eller afgrænset lidelse sv.t cervical columna og symptombilledet er karakteristisk for posttraumatisk allodyni (nervemuskelsmerter).
Jeg vil forvente, at symptomerne gradvist vil aftage indenfor de kommende 2-3 mdr.
Man drøfter mulighederne for arbejdsmæssig placering og det anbefales, at ved arbejdsstart bør pt. have mulighed for at arbejde på nedsat tid i en periode.
Vi drøfter endv. indholdet i hensigtsmæssig selvtræning."

Af statusattest udfyldt af klagerens egen læge den 30/9 2008 fremgår:

"Hermed bekræftes, at [klageren] har været sygemeldt p.g.a. udtalte symptomer efter boldtraume mod hovedet til en firmafest den 6/6 2007. Har været sygemeldt p.g.a. smerter i hoved, nakke og arme, samt p.g.a. koncentrationsbesvær. [Klageren] blev undersøgt ved reumatolog sidste efterår, hvor diagnosen var 'piskesmældslignende læsion'. Kopi af: MR-scanningssvar og konklusion vedlagt. Der forventedes en langsom bedring, med lav risiko for kronificering. Risikoen for at blive kronisk smertepatient blev skønnet til 1 %. P.g.a. manglende bedring samt uudholdelige subjektive gener, har [klageren] på eget initiativ været på Center for Rygkirurgi i Hellerup. Diagnose blev posttraumatisk allodyni, se vedlagte epikrise. Prognosen skønnedes her ligeledes til at være god.
[Klagerens] symptomer er stort set uændrede. Prognosen er usikker, men burde være god. Men jo længere tiden går, uden bedring, desto lavere er chancen for afgørende bedring.
Jeg har ikke forslag til yderligere undersøgelser; der kan afklare tilstanden."

Af statusattest tillige udfyldt af klagerens egen læge den 29/6 2009 fremgår endvidere:

"Jeg har ikke yderligere behandlinger, der kan fremme funktionsevnen væsentligt. Fysioterapi og træning er forsøgt tidligere.

Forhåbentligvis vil funktionen blive god igen, omend jeg rent lægeligt tvivler på fuld restitution. Restitutionsgraden, ligesom tidshorisonten, er stadig meget uvis."

Skaden blev desuden anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen, som fastsatte klagerens méngrad til 10 %. Den 24/2 2010 traf styrelsen midlertidig afgørelse om klagerens tab af erhvervsevne som følge af arbejdsulykken. Arbejdsskadestyrelsen fastsatte hendes aktuelle tab af erhvervsevne efter lov om arbejdsskadesikring til 30 %. Ved afgørelse af 11/4 2011 fastsatte styrelsen klagerens erhvervsevnetab til 65 %. I sin begrundelse for afgørelsen har styrelsen bl.a. anført:

"**Sagens oplysninger**
Vi har tidligere anerkendt ulykken den 6. juni 2007. Vi traf den 8. august 2008 den afgørelse, at du havde ret til godtgørelse for varigt men på 10 procent for middelsvære daglige nakkesmerter/stivhed/hovedpine med udstråling til venstre arm med lette kognitive/affektive klager og nedsat hukommelsesevne.

Vi traf den 24. februar 2010 den afgørelse, at du havde ret til erstatning for midlertidigt erhvervsevnetab på 30 procent, og at din årsløn var 234.000 kroner. Advokaten ankede afgørelsen af årsløn. Ankestyrelsen tiltrådte den af Arbejdsskadestyrelsen fastsatte årsløn.

Vi har nu taget din sag om erhvervsevnetab op til revision og indhentet nye oplysninger om din erhvervsmæssige status.

Det fremgår af de kommunale akter, at der den 7. september 2010 blev truffet beslutning om, at din sag skulle overgå til behandling efter reglerne om førtidspension. Den 28. oktober 2010 traf kommunen afgørelse om, at du bevilges førtidspension.

Det fremgår af kommunens oplysninger, at du har konstante smerter. Du har også natlige smerter. Alle bevægelser med skuldre, arme og nakke gør ondt, og du får hovedpine ved for stor belastning i forbindelse med socialt samvær og samtale. Det fremgår af det kommunale lægeskøn, at der ikke kan peges på yderligere behandling, og at din tilstand forventes at medføre en varig funktionsnedsættelse.

Du har været i flere arbejdsprøvninger. Flere af disse er blevet afbrudt på grund af helbredsmæssig forværring. Arbejdsprøvningerne har dog vist, at du kan arbejde 2 timer 4 gange ugentligt med en effektiv arbejdstid på time. Arbejdet blev udført i langsomt tempo og med koncentrationsbesvær.

Du er 56 år og havde på skadestidspunktet en årsløn på 234.000 kroner. Dette svarer til 263.897 kroner i 2011. Opreguleret til en fuldtidsløn svarer dette til 263.897 / 31 X 37 timer = 315.000 kroner.

Tab af erhvervsevne
Afgørelse
Dit tab af erhvervsevne på grund af arbejdsskaden er nu 65 procent.

Du får udbetalt et skattepligtigt månedligt beløb på 11.448 kroner i erstatning.

Din erstatning er tilkendt fra den 7. september 2010. (Lov om arbejdsskadesikring § 17, stk. 5 og § 27).
…
Begrundelse
Vi har lagt til grund for afgørelsen, at dit varige mén som følge af ulykken den 6. juni 2007 er blevet fastsat til 10 procent for middelsvære daglige nakkesmerter/stivhed/hovedpine med udstråling til venstre arm med lette kognitive/affektive klager og nedsat hukommelsesevne.

Du har desuden daglige gener i form af smerter samt hovedpine ved for stor belastning i forbindelse med socialt samvær og samtale.

Du er blevet arbejdsprøvet flere gange. Prøvningerne har måttet afbrydes på grund af helbredsmæssig forværring. Dine arbejdsprøvninger har dog vist, at du kan arbejde 2 timer 4 gange ugentligt med en effektiv arbejdstid på time i langsomt tempo og med koncentrationsbesvær.

Du er 56 år, hvilket er en forholdsvis høj alder på arbejdsmarkedet. Dette sammenholdt med dine gener i form af smerter, koncentrationsbesvær og hukommelsesbesvær vurderer vi gør det svært for dig at blive omskolet til et erhverv, hvor der kan tages hensyn til alle dine skånebehov.

Du havde på skadestidspunktet en årsløn på 234.000, hvilket opreguleret til fuld tid i 2011 svarer til cirka 315.000 kroner. Vi vurderer, at du på grund af arbejdsskaden ikke længere

kan oppebære den indkomst. Vi har skønsmæssigt ud fra din alder, din skades art og omfang og din indtjeningsevne fastsat dit erhvervsevnetab til 65 procent."

Til brug for kommunens sag blev udarbejdet en Generel helbredsattest dateret den 20/5 2010. Af attesten fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie
…
Aktuelle:
[Klageren] har været sygemeldt efter hovedtraume i juni 2007, blev ramt af bold. Har efterfølgende udviklet symptomer mindende om en whip-lash lignende tilstand. Er undersøgt ved fysiurg og andre nakke/ryg specialister. Der har ikke været yderligere behandlingsforslag udover de allerede givne, tiden skulle ses an m.h.p. afvente det spontane forløb med forhåbentlig bedring. Der var dog risiko for en permanent kronificering af tilstanden.
Der er nu gået 3 år, og symptomerne er kun regredieret i begrænset omfang. Der er fortsat koncentrationsbesvær, hovedpine og træthed, der forværres ved selv mindre fysisk belastning. Der er nakkesmerter, bevægeindskrænkning i nakken, myogen ømhed i skulderåg, samt smertejag ned i ryg og venstre overarm. Der er tillige natlige smerter. Har generelt en dårlig funktionsevne i hverdagen, kan f.eks. kun støvsuge i korte etaper.

Der er forsøgt relevant smertebehandling. Dette lindrer dog kun lidt. Der har været mistanke om neurogene smerter, og der er forsøgt Noritren uden større effekt. Lyrica er også forsøgt i højere doser, men dette har forværret allergien/astmaen. På mistanke om en skjult depressiv tilstand, er der givet Efexor Depot i 2 måneder, uden effekt på tilstanden. Der er ikke andre behandlingsforslag. Har forsøgt langvarig fysioterapi, kiropraktik samt cranio-sacral terapi. [Klageren] er nu efter eget ønske henvist til hovedpineklinikken på … Sygehus, og her er [klageren] henvist videre til smerte-fysioterapeut og smerte-psykolog.

Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager
Er der behandlingsmuligheder?

Højde 171 cm, vægt 69 kg.
Psykisk upåfaldende, normalt stemningsleje. Bevæger sig med lidt besvær op og ned ad undersøgelseslejet.
Øjne og cavum oris: i.a.
Hals: ingen struma.
Stet.p.et.c.i.a. BT 134/98. puls 80 regelmæssig.
Extr. ingen ødemer, ingen varicer, god perifer puls.
Nakke: der er middelsvær bevægeindskrænkning i cervikalcolumna, både ved rotation, fleksion og ekstension. Der er udtalt myogen ømhed i hele nakkemuskulaturen og op i nakkefæsterne. Der er udtalt myogen ømhed i skulderåg, ned i den thoracale paravertebrale muskulatur, samt ømhed i romboiderne. Skulderleddene uømme, bevæges næsten frit. Intet neurologisk på OE.

3. Diagnoser
Latin og dansk

contusio capitis sekv.	(følger efter forstuvning i nakke, whip-lash lignende tilstand)
astma bronchiale	(astma)
polypes nasales chr.	(kroniske næsepolypper)
hypertensio arterialis	(blodtryksforhøjelse)

4. Behandlingsmuligheder

Jeg mener at behandlingsmulighederne er udtømte. Går nu ved smerte-psykolog og smerte-fysioterapeut, hvilket mest er for at lære at tackle/acceptere tilstanden. Der er ingen behandlingsmuligheder, der kan ændre tilstanden radikalt.

5. Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig

Funktionsevnen er begrænset. [Klageren] vil muligvis kunne udføre lettere kontorarbejde/-receptionistarbejde, med ergonomisk hensyntagen til arbejdsstillingerne, og vil skønsvis kunne udføre lettere arbejde et par timer daglig 4 dage om ugen. Arbejdet skal være varieret. Må ikke have uhensigtsmæssige arbejdsstillinger/ hovedstillinger.

Jeg mener at der er gode personlige, sociale og faglige ressourcer hos [klageren], men den fysiske tilstand er den altafgørende erhvervsbegrænsende.

6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed

Da der nu er gået 3 år, skønner jeg at prognosen for væsentlig bedring er dårlig. Kun tiden kan vise om der vil komme en bedring. Umiddelbart tror jeg nu at tilstanden er stationær."

Ved afgørelse af 29/10 2010 tilkendte kommunen klageren førtidspension med virkning fra den 1/11 2010. Af kommunens redegørelse i henhold til § 19, stk. 1, i lov om social pension, dateret den 14/10 2010, fremgår:

"**Helbredsmæssige forhold:**

[Klageren] fik for 3 år siden en bold i ansigtet under et socialt arrangement på arbejdet og har lige siden haft piskesmældslignende symptomer. Hun fortæller selv, at hun har konstante smerter, også om natten, hvor hun vågner uden at være i stand til at kunne vende sig. Alle bevægelser med skuldre, arme og nakke gør ondt. Hun får hovedpine ved for stor belastning i forbindelse med socialt samvær og samtale.

Lægelig diagnose:

- Posttraumatisk allodyni (nerve/muskelsmerter)
- Piskesmældssyndrom

Af lægeskønnet fremgår følgende:

Der har været forsøgt forskellige behandlingsmæssige tiltag, senest via Hovedpineklinikken, hvorfra hun dog endnu ikke er afsluttet. Det skønnes dog ikke realistisk at forvente eklatant effekt af de næste måneders behandling.
Har netop afsluttet forløb på Projektcentret, der har vist en betydelig begrænset funktionsevne i forhold til arbejde.
Der kan ikke peges på yderligere behandlings- og revalideringsmuligheder og tilstanden vurderes at medføre en vedvarende funktionsevnenedsættelse i forhold til arbejde i betydelig grad, støttet beskæftigelse forekommer heller ikke realistisk.

Tiltag i forhold til arbejdsmarkedet/sociale forhold:

Det drejer sig om en 56-årig kvinde, som har arbejdet som receptionist det meste af sit liv, senest hos …, hvor hun har arbejdet siden 1997. Her blev hun sygemeldt fra d. 06.06.07 og blev d. 30.06.08 opsagt.

I 2008 blev [klageren] henvist til kurset 'sygemeldt og i gang', som blev gennemført på nedsat timetal. Hun blev efter et halvt år med en delvis raskmelding, sygemeldt igen d. 01.07.08 og derfor henvist til projekt 'omstigning' mhp. skånsom træning, som afbrydes 24.02.09 pga. for lang transporttid og påvirkning af ny medicin. Der henvises d. 02.03.09 til arbejdsprøvning på 'Trinbrættet', som afbrydes d. 09.03.09 pga. helbredsmæssig forværring.
Den 31.07.09 stoppes sygedagpenge pga. varighed og [klageren] henvises til praktik indenfor kontorområdet d. 12.10.09 som afbrydes efter en måned pga. helbredsmæssig forværring.

Der er senest i perioden fra d. 31.05.10 til d. 24.06.10 foretaget arbejdsprøvning på projektcenter …, hvor resultatet er et timetal på 2 timer 4 gange ugentligt, med en effektiv arbejdstid på ½ time. Arbejdet blev udført i langsomt tempo og med koncentrationsbesvær. Det blev forsøgt at øge timetallet og øge arbejdsprøvningsperioden, hvilket ikke har været muligt pga. helbredsmæssig forværring."

På baggrund af bl.a. ovenstående oplysninger vurderede selskabet, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

Klagerens advokat har til støtte for at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen i brev af 6/7 2010 til nævnet anført:

"I forbindelse med vurdering af erhvervsevnen ses på, om den forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på baggrund af en helhedsvurdering under hensyntagen til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Efter ulykken har sagen været behandlet som en arbejdsskade ved Arbejdsskadestyrelsen, og Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at min klient er berettiget til godtgørelse for varigt mén svarende til 10 %.

I relation til fastsættelsen af det varige mén har Arbejdsskadestyrelsen lagt vægt på, at min klient har pådraget sig en forstuvning af nakken med udstråling til højre arm og koncentrationsbesvær, ligesom min klient har følger efter hjernerystelse.

Der er således konstateret middelsvære daglige nakkesmerter, stivhed og hovedpine med udstråling til venstre arm med kognitive/affektive klager samt nedsat hukommelsesevne.

Min klient har således betydelig helbredsmæssige følger efter ulykken den 6. juni 2007. Samtidig har det også vist sig, at min klient ikke længere har mulighed for at være på det ordinære arbejdsmarked. Min klient er blevet afskediget fra sin arbejdsgiver efter ulykken."

Selskabet har i svarbrev af 26/7 2010 til nævnet anført:

"Vedrørende PFA Pensions samlede vurdering af erhvervsevnen:
Ud fra en samlet vurdering af de i sagen foreliggende helbredsoplysninger sammenholdt med [klagerens] uddannelses- og erhvervsmæssige baggrund, er PFA Pension af den opfattelse, at der ikke er dokumentation for en helbredsbetinget erhvervsevnenedsættelse med mindst halvdelen.

Det findes således godtgjort fra PFA Pensions side, at der ikke er tale om en påvist helbredsmæssig årsag til, at [klageren] ikke skulle kunne fortsætte på arbejdsmarkedet. Dette bekræftes desuden af flere af hinanden uafhængige læger, som gennemfører stort set normale objektive undersøgelser, stiller forskellige ukonkrete diagnoser (som ifølge PFA Pensions lægekonsulent alene er forklaringsdiagnoser uden klinisk begrundelse), og idet der en stor del af tiden er fokus på, at [klageren] bør være i stand til at genoptage arbejdet på nedsat tid.

Samtidig finder PFA Pension, at det ikke fra [klageren] eller advokatens side er hverken godtgjort eller sandsynliggjort, at forsikringsbetingelserne for udbetaling af invalidepension og invalidesum er opfyldt. Dette sammenholdt med, at bevisbyrden påhviler [klageren] - denne findes ikke at være løftet.

Skulle Ankenævnet være af den opfattelse, at der er tilstedeværelse af et dokumenteret og dækningsberettiget erhvervsevnetab, gøres det gældende, at erhvervsevnenedsættelsen ikke overstiger to tredjedele. Det gøres endvidere gældende, at erhvervsevnetabet ikke kan anses for at være varigt, idet samtlige læger i hele forløbet har vurderet prognosen for god, hvorfor der fortsat må antages at være mulighed for, at der på sigt sker en bedring i tilstanden. Betingelserne for udbetaling af invalidesummen, jf. forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 5, er dermed ikke opfyldt.

For god ordens skyld skal det nævnes, at såfremt det - mod forventning - skulle antages, at der sker en forsikringsbegivenhed på ulykkestidspunktet den 6. juni 2007, er anmeldelse sket efter udløb af den 1-årige frist, som fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 4, stk. 2. Dette betyder, at en eventuel udbetaling først vil kunne starte på anmeldelsestidspunktet.

Konklusion
PFA Pension skal fastholde, at selskabet giver afslag på udbetaling af invalidepension og invalidesum, idet det hverken kan anses for dokumenteret eller sandsynliggjort, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med hverken halvdelen eller to tredjedele.

Skulle Ankenævnet finde, at der er sket en forsikringsbegivenhed på ulykkestidspunktet den 6. juni 2007, er anmeldelse sket efter udløb af den 1-årige frist, som fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 4, stk. 2. Dette betyder, at en eventuel udbetaling først vil kunne starte på anmeldelsestidspunktet den 3. september 2008."

Parternes øvrige korrespondance for sekretariatet er forelagt nævnet.

Af klagerens police fremgår bl.a.:

"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**

§ 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. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'.

Stk. 2. Krav om udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse i tilfælde af invaliditet skal fremsættes inden et år efter det tidspunkt, da forsikringstageren har fået kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Forsikringen omfatter ikke udbetaling for tiden forud for fremsættelsen af kravet, hvis dette først rejses efter, at der er forløbet et år.
…
§ 5. Udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet
For at engangsbeløb ved invaliditet kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder, og nedsættelsen skal efter PFA Pension's skøn være varig. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse - er og fortsat må anses at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

Stk. 2. Engangsbeløb ved invaliditet kan tidligst udbetales et år efter invaliditetens indtræden. Det er forudsat, at invaliditeten har varet uafbrudt i et år, og at forsikrede er i live et år efter invaliditetens indtræden."

Nævnets flertal udtaler:

Ifølge forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6, som trådte i kraft pr. 1/1 2008, kan der alene i forbindelse med forsikringers ophør fastsættes anmeldelsesfrister, der er kortere end

fristerne i forældelsesloven. Ifølge § 48, stk. 5, i ændringsloven - lov nr. 523 af 6/6 2007 - finder § 29, stk. 6, kun anvendelse på aftaler, der indgås eller forlænges efter lovens ikrafttræden. Da klagerens forsikring tegnet før dette tidspunkt, kan nævnet ikke - uanset bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 6 - tilsidesætte anmeldelsesfristen i de forsikringsbetingelser, som gælder for klagerens forsikring.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige oplysninger, finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren på anmeldelsestidspunktet i mere end ét år har haft kundskab om de omstændigheder, der begrunder kravet. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale forsikringsydelse før anmeldelsestidspunktet den 3/9 2008.

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder sagens lægelige og kommunale oplysninger, førtidspensionstildelingen samt Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 11/4 2011, finder nævnets flertal det bevist, at klagerens erhvervsevne er nedsat med 2/3 eller derover. Selskabet skal derfor udbetale klageren løbende ydelser med virkning fra anmeldelsestidspunktet den 3/9 2008.

Da flertallet på det foreliggende grundlag finder, at selskabet på tidspunktet for klagerens anmeldelse af forsikringsbegivenheden burde have tildelt klageren midlertidige ydelser, skal klagerens krav forrentes fra tidspunktet, hvor selskabet havde været i stand til at indhente de oplysninger, der var fornødne til bedømmelse af forsikringsbegivenheden, med tillæg af 14 dage jf. forsikringsaftalelovens § 24. Flertallet finder skønsmæssigt, at klagerens krav skal forrentes fra den 1/1 2009.

For så vidt angår udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet finder nævnets flertal, at selskabet burde have anset klagerens tilstand som varig fra klagerens advokats brev af 23/11 2010 til selskabet, hvor advokaten oplyste selskabet om, klageren var blevet tilkendt førtidspension pr. 1/11 2010.

Nævnets mindretal udtaler:
Det er klageren, som skal bevise sin ret til forsikringsydelsen. Ud fra sagens oplysninger om klagerens helbredsforhold sammenholdt med skadens karakter og oplysninger om klagerens uddannelses- og erhvervsmæssige baggrund findes klageren ikke med tilstrækkelig sikkerhed at have dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad på grund af sygdom eller ulykke, som forudsat i aftalen (forsikringsbetingelserne). Mindretallet har særlig lagt vægt på, at der er tale om en diagnose uden klinisk begrundelse.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal yde klageren løbende helbredsbetingede ydelser fra den 3/9 2008 med tillæg af renter i medfør af forsikringsaftalelovens § 24 fra den 1/1 2009. Selskabet skal endvidere udbetale forsikringens engangsbeløb til klageren med renter, jf. forsikringsaftalelovens § 24 fra den 8/12 2010.

Poul Sørensen