868/11

Den 16. maj 2011 blev i sag nr. 78.807:

xxx xxxxx
xxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en overenskomstbaseret pensionsordning i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har stoppet udbetalingen af invalidepension med virkning fra den 1/4 2010.

Selskabet har udbetalt fuld invalidepension og ydet fuld præmiefritagelse i en midlertidig periode fra den 11/11 2008 til den 1/4 2010. Selskabet har afvist at yde dækning efter den 1/4 2010 med henvisning til, at klageren er under revalidering, og at hendes generelle erhvervsevne ikke kan anses for nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen giver ret til udbetaling af fuld invalidepension og fuld præmiefritagelse, hvis klagerens generelle erhvervsevne nedsættes med mindst halvdelen. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1959. Hun er uddannet klinikassistent og siden tandplejer.

I december 2008 anmeldte klageren til selskabet, at hun siden den 11/8 2008 havde været sygemeldt fra sit arbejde som tandplejer på grund af epicondylitis medialis ("golfalbue") og laesio nervi ulnaris. Klageren anførte i en kort beskrivelse af sin helbredstilstand, at hun havde sovende fornemmelse i 4.-5. finger, konstant ømhed i fingre og ar-

me med smerter ved belastning samt smerte/ømhed i nakke og skuldre. Hun oplyste desuden, at hun ikke kunne udføre præcisionskrævende finger-, hånd- og armbelastende arbejde. Klagerens arbejdsgiver oplyste i et spørgeskema, at klagerens ugentlige arbejdstid på sygemeldingstidspunktet var 29 timer.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet diverse lægelige oplysninger, hvoraf nogle gengives/omtales her:

Af journalkontinuation fra Arbejdsmedicinsk Afdeling fremgår bl.a.:

"**Ambulant 17. september 2008**

…

Resumé

48-årig tandplejer henvises af egen læge til nærmere vurdering af resterhvervsevne i forbindelse med smerter i underarme. Pt. uddannet som klinikassistent og har efterfølgende taget tandplejeruddannelsen og har arbejdet som sådan igennem 25 år. Arbejdet er karakteriseret ved at være præcisionsarbejde, dels ved undersøgelse med 'poche-dybdemåler' og dels ved behandling med tandrensningsinstrumenter.

Instrumenterne benyttes i højre hånd og har et skæfte med en diameter på 6-7 mm, som fastholdes med første finger i et betydende kraftgreb, hvor der skabes mod tandstensbelægninger på tænderne med fine præcise fleksionsbevægelser i håndled og supination/pronationsbevægelser i underarmen. Dette arbejde foretages primært med højre hånd, mens venstre hånd benyttes til at fastholde spejl og ved brug af sug, som tages fra holder med fleksion-, supination- og pronationsbevægelser i albueled/underarm. Arbejdet intensiveret igennem de seneste 4-5 år, hvor der er ansat person til at foretage kontrolopringninger, således at samtlige patienttider er udfyldte.
2007, symptomer på bilateralt karpaltunnelsyndrom, som opereres på ….klinikken med god effekt. Foråret 2008 smerter bilateralt sv.t håndleddet trækkende op medialt på underarmen med natlig opvågning grundet sovende fornemmelse i de to ulnare fingre på begge hænder. Endvidere oplevelse af kraftnedsættelse sv.t. hænderne, dårligere finmotorik, stive fingre om morgenen og tendens til at tabe ting ud af hænderne. Dette fører til neurofysiologiske udredning igennem Danske Privathospitaler. Neurofysiologisk undersøgelse d. 16.9.08 viser lettere læsion af nervus ulnaris bilateralt og nervus medianus dx. med anbefaling om supplerende EMG.
Ved den objektive undersøgelse i Afdelingen findes bilateral ømhed sv.t. epicondylus medialis med forværring ved pronationsbevægelser på strakt arm. Endvidere findes hypæstesi sv.t udbredelsesområdet af nervus ulnaris og 'remis cutaneus.medialis antebrachii dx. og nedsat vibrationssans sv.t udbredelsesområdet for nervus ulnaris sin. Der påvises ikke kraftnedsættelse.

Vurdering

Pt. har et 25-år varende hånd/arm belastende og præcisionskrævende arbejde med brug af instrumenter med tykkelser på ca. 6-7 mm. Der er to gange inden for det seneste år fremkommet symptomer for overbelastning af nerver/sener i OE, uden anden påviselig grund end arbejde. Af samme grund foretages der anmeldelse til en Arbejdsskadestyrelse/Arbejdstilsyn. Der er foretaget drøftelse af forebyggelsesmæssige tiltag, men der skønnes ikke på arbejds-

pladsniveau at være mulighed for yderligere forbedringer, ud over nedsat patientflow/arbejdstid. Der er sket klart bedring af patientens symptomer ved fravær fra arbejdet og forværring ved genoptagelse af arbejdet. Da pt. endnu ikke er afsluttet behandlingsmæssigt, kan man ikke på nuværende tidspunkt endelig udtale sig om prognosen, men genoptagelse af pt.'s hidtidige erhverv vurderes som tvivlsom, og det vurderes, at pt. bør undgå præcisionskrævende finger-, hånd- og armbelastende arbejde, da man ellers må flygte genopblussen af symptomerne. Ved evt. forsøgsvis genoptagelse af hidtidige erhverv, bør dette ske i reduceret tid. Pt. har ønsket samtale med afdelingens socialrådgiver vedr. krav og rettigheder i forhold til socialrådgivningen rp. jr. til … mhp. kontakt til pt.
Pt. er anbefalet kontakt til egen læge vedr. kontrol af BT og puls, da der ved undersøgelsen i afdelingen er fundet blodtryk 160/105 og puls 120.
Mhp. at udelukke stofskiftelidelse med videre

rp.	blodprøver

Endelig afslutning af pt., når vi har svar på blodprøver.
Pt. er informeret og indforstået med ovennævnte.

rp.	anmeldelse til ASK/AT
rp.	kopi af jr. og UK til pt.

/DM 770 Epicondylitis medialis
DG 56.2 Laesio nervii ulnaris/"

Af journaludskrift fra privathospital fremgår bl.a.:

"**04-09-2008 Ortopædkirurgisk forundersøgelse**
Forundersøgelse via Tryg. Døjer med smerter i begge hænder. Forhistorien er at hun for et år siden blev opereret for karpaltunnelsyndrom på begge håndled med godt resultat. Det er foretaget som artroskopisk operation på … Hun har nu over de sidste mdr. haft tiltagende gener med paræstesier specielt på højre side men også på venstre svarende til 4. og 5. finger. Specielt om natten smerter der ligger omkring uinardel af håndleddet trækker op I underarmen. Ømhed på mediale humerusepikondyl. Bedring på aflastning, men hurtig opblusning efter forsøgsvis genoptagelse af arbejdet. Har også i nogen år døjet med nakke- og skuldersmerter, men får fysioterapeutisk behandling herfor med god effekt.

Objektivt
Negativ foramen kompressiontest. Fri bevægelighed i nakke. Fri god bevægelighed I begge skuldre uden smerter, specielt negativ impingementtegn. Lidt ømhed ved mediale humerusepikondyl primært på højre men også lidt på venstre side. Ømhed i flexormuskulaturen, ømhed omkring caput ulna. Ikke specielt Tinnel fænomen svarende til Gyons kanal, men lidt ubehag ved albuen. Det er muligt det drejer sig om en nervekompression af nervus ulnaris, pt. skal henvises til nerveledningsundersøgelse på … klinikken …

… speciallæge i ortopædkirurgi

02-10-2008 Ortopædkirurgisk kontrol
Kommer til ny kontrol. Der foreligger svar på nerveledningsundersøgelse, som viser påvirkning af nervus ulnaris, uden at man kan sige præcist en lokalisation.
Man har foreslået, at det suppleres EMG og patienten skal henvises på emg på …, iht. konklusionen på nerveledningsundersøgelsen.

Jeg har lovet at ringe til patienten, når svaret foreligger

Der er også svar fra Arbejdsmedicinsk Klinik.

Reelt set mener jeg heller ikke, at patienten, selvom hun får det bedre, vil kunne vende tilbage til sit tidligere arbejde som tandplejer, idet man må forvente, at hendes armsymptomer prompte recidiverer, når hun genoptager det ret belastende arbejde.
I forhold til behandlingen fysioterapeutisk, er det dog fortsat aktuelt og givet, hvor nervus ulnaris er læderet, hvis dette er muligt.

16-10-2008 Ortopædkirurgisk kontrol
Kommer til ny kontrol. Der er nu foretaget ny nerveledningsundersøgelse i form af regelret EMG. Man har i denne sammenhæng ikke fundet nogen deciderede forandringer på nervus ulnaris og Ingen tegn på polyneuropati. Man har overvejet, om symptomerne kunne være vibrations betingede.

Der er aktuelt fortsat paræstesier i de to ulnare fingre, men dog i let aftagende. Der er uændret ømhed omkring håndled og underarmsmuskulatur.

Patienten forsøger sig med lidt dagligdags gøremål som udløser smerterne og giver træthedsfornemmelse i armene.
VI er endnu engang inde omkring og vurdere, om det kunne være et skulderproblem, men der er faktisk ikke tegn på tendinit i skulderen som årsag til symptomerne.
Jeg tolker det fortsat som et rent overbelastningssyndrom på sener og nerver fra håndled og underarmsniveau. Mener fortsat ikke, at det er realistisk, at hun vil kunne vende tilbage til sit tidligere arbejde som tandplejer eller andre former for præcisionsarbejde, der involverer belastning af håndled og fingre.

Jeg har ikke yderligere, jeg kan tilbyde herfra, og jeg har ikke noget operativt, jeg kan tilbyde. Patienten spørger til, om hun kunne have slidgigt i håndleddet. Det er en meget sjælden lidelse, og jeg tror ikke, at det er tilfældet med den gode bevægelighed, hun har. Hun angiver morgenstivhed, men hun er undersøgt med diverse blodprøver I forhold til, om hun har en reumatologisk lidelse. Blodprøverne har været normale. Tolker det igen som en overbelastning/inflammation i senerne på håndledsniveau.

Jeg har som sagt ikke yderligere at tilbyde.

AFSLUTTER sagen herfra."

I lægebrev af 10/12 2008 hedder det:

"**MR UNDERSØGELSE AF COLUMNA CERVICALIS**
…
BESKRIVELSE
Discusdegeneration (reduceret discustykkelse, nedsat vandindhold) af C5/6.
Medulla cervicalis er normal. Knoglemarven er normal. Tværsnit viser:
C7/Th1: Ingen discusprolaps eller spinalstenose.
C6/7: Ingen discusprolaps eller spinalstenose.
C5/6: Bilateral rodkanalstenose på grund af uncovertebral artrose. Ingen discusprolaps eller spinalstenose.
C4/5: Ingen discusprolaps eller spinalstenose.

KONKLUSION
Degenerative forandringer."

Af "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1", der er udfyldt af klagerens egen læge den 15/12 2008, fremgår bl.a., at klageren stadig er under udredning. Endvidere fremgår det, at "Man har konkluderet, at hun ikke kan varetage nuværende arbejde, men der er gode muligheder, hvis der kan findes et hensigtsmæssigt job".

Af journalnotat af 12/1 2009 fra privathospital fremgår:

"Som det ses af ovenstående journalnotater har patienten dels været igennem en operation for bilateral karpaltunnelsyndrom.
Har også fået foretaget MR-skanning af cervikal columna, der viser bilateral rodkanalstenose.
Alt i alt således en problemstilling hvor hun har udstrålende gener, der går til 4.-5. finger, den neurofysiologiske undersøgelse har afkræftet entrapment af både ulnaris og medianus. Der er også normal F-wave.
Har problemer med sin funktion som tandplejer og har specielt haft problemer med pincet-funktionen.
Der er ikke symptomer fra underekstremiteterne.

ØVRIGE ORGANSYSTEMER
Systematisk adspurgt - ingen klager.

MEDICIN
Intet forbrug.

OBJEKTIVT
Columna cervicalis: Ikke nogen sikker positiv foramen kompressionstest. Ingen ømhed af cervikal columna. Ingen triggerpoints. Intet Hoffmann-Tinel over brakialplekset.
Overekstremiteter: Frie led og normal kraft, tonus og trofik. Ikke nogen sikre sensoriske udfald. Manglende til svækket biceps- og brachioradialisreflekser. Tricepsrefleksen normal. Håndfunktionen er ved klinisk undersøgelse normal.
Underekstremiteter: Ingen tegn til 1. neuronsaffektion.

Har symptomer der kunne være forenelig med en påvirkning af 6. cervikale rod. Vi har gennemgået pro et contra ved anterior cervikal interkorporal fusion.
Kan også opleve at hun får en 'tilsyring af bicepsmuskulaturen'.

Alt i alt vil patienten overveje situationen og henvender sig ved behov."

På baggrund af de modtagne oplysninger tilkendte selskabet klageren midlertidige ydelser fra karenstidens udløb den 11/11 2008. Afgørelsen blev meddelt klageren ved brev af 27/2 2009. Af dette brev fremgår bl.a.:

"**Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?**
Vi har foreløbig kun bedømt din erhvervsevne inden for dit nuværende erhverv og ikke taget stilling til dine muligheder for at arbejde inden for lignende erhverv eller inden for erhverv, som du tidligere har været ansat i.

Vores vurdering bygger på din ansøgning, lægeerklæring 1 og akter fra Arbejdsmedicinsk Afdeling på … Sygehus …, … privathospitaler og Privathospitalet … Vi har samtidig lagt vægt

> på, at du har symptomer i form af smerter og ømhed i nakke og skuldre, golfalbue og læsion på en nerve ved albuen.
> …
> Ud fra en samlet vurdering af de lægelige oplysninger, har vi vurderet at din erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.
>
> Du får foreløbig invalidepension frem til den 1. februar 2010. Vi kontakter dig dog allerede igen den 1. december 2009 for at følge op på din situation og tage stilling til, om perioden skal ændres."

Ifølge selskabet rettede klageren den 9/9 2009 telefonisk henvendelse til selskabet. I forbindelse hermed oplyste selskabet bl.a. klageren om, at hun som udgangspunkt ikke ville være berettiget til invalidepension under revalidering.

Ved brev af 4/1 2010 til selskabet oplyste klageren, at hun var tilkendt revalidering. Brevet var vedlagt kopi af kommunens bevilling af 14/12 2009.

I forbindelse med opfølgningen på sagen modtog selskabet opfølgningsskema med bilag i form af bl.a. udtalelse fra kommunens lægekonsulent samt kommunens jobplan.

Det fremgår af opfølgningsskemaet, der er underskrevet af klageren den 14/2 2010, at forholdet vedrørende nakkesmerter er forbedret siden operation i maj 2009. Hun oplever derimod uændrede smerter i fingre/arme ved brug. Hun oplyser, at hun er begyndt på HF den 23/11 2009, og at det går fint.

Af den vedlagte lægekonsulentudtalelse, der er dateret 28/8 2009, fremgår bl.a.:

> "**Vurdering**
> Jeg vurderer at [klager] er grundigt undersøgt, og man kan næppe komme videre behandlingsmæssigt. Skånehensynene vil være at hun skal undgå at provokere symptomerne så de bliver værre efter end før og under brug af armene. Armene skal bruges med maksimal variation, uden kraft og tæt ved kroppen. Styrketræning og svømning er efter min opfattelse ikke hensigtsmæssigt, hvorimod fortsat udspænding, som hun er instrueret om, vil være godt.
>
> Der kan måske være mulighed for at hun bruger sine erfaringer fra tandområdet, enten som sælger eller som underviser, men alternativt kunne der også overvejes en praktik ved Kræftens Bekæmpelse med henblik på senere konsulentfunktion her, et forslag som [klager] selv kommer med. Har uden tvivl ressourcer til uddannelse, men arbejde ved pc kan være en barriere her."

Af jobplanen, der er underskrevet af klageren den 15/12 2009, fremgår bl.a.:

"**Beskæftigelses-/uddannelse-/personlige mål**
[Klager] … er omfattet af revalideringsbestemmelserne jf. § 46 i LAS på Helbredsmæssig indikation.

Målet med at starte et revalideringsforløb er at styrke [klagers] muligheder for at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet på normale vilkår.

[Klager] starter HF-enkelt fag (dansk og engelsk) på VUC .. den 23.11.09. Forløbet på VUC stopper ultimo juni måned 2010.

[Klager] søger optagelse på Læreruddannelsen (merit) pr. 15.03.2010, vil søge både …
Det forventes at [klager] optages på meritlæreruddannelsen pr. 01.09.10. Uddannelsen varer 2 år frem til ultimo juni 2012.

Delmål
[Klager] vil under uddannelsen være berettiget til revalideringsydelse jf. LAS § 52.
Der er ligeledes ret til befordringsgodtgørelse jf. beskæftigelseslovens § 82."

På baggrund af sagens samlede oplysninger vurderede selskabet herefter, at klageren ikke længere var berettiget til udbetaling og præmiefritagelse. Udbetalingen og præmiefritagelsen ophørte derfor pr. 1/4 2010, hvilket selskabet meddelte klageren ved brev af 16/3 2010. Afgørelsen blev begrundet med, at klageren var begyndt i revalidering.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, som hun klagede over telefonisk den 22/3 2010.

Vedlagt brev af 23/3 2010 sendte klageren herefter til selskabet dokumentation for indkomst under revalidering i form af en udbetalingsmeddelelse. Det fremgår heraf, at klagerens indkomst fra kommunen består af almindelig revalideringsydelse på 16.293 kr. om måneden.

Af selskabets brev af 11/5 2010 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har nu behandlet oplysningerne på ny og må desværre meddele dig, at vi fastholder vores afgørelse.

Ifølge forsikringsbetingelserne afsnit C, § 1, stk. 6 har du 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. Du er dog berettiget, såfremt den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedele eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og din 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.

Vores vurdering bygger på at du er startet i revalidering den 23. november 2009. Du oppebærer 16.293 kr. om måneden i revalidering. Vi vurderer at din indtjening ikke er nedsat med halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Vi har ikke taget stilling til, hvorvidt din generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad."

Ved telefonsamtale den 20/5 2010 klagede klageren igen over afgørelsen, som hun mente var truffet på et forkert grundlag.

Klageren sendte i forlængelse heraf brev af 25/5 2010 til selskabet. Af dette brev fremgår:

"Som aftalt telefonisk den 20. maj 2010, sender jeg hermed som ønsket dokumentation for indtjening, for hvad der er sædvanligt for en fuldt erhvervsdygtig person med min uddannelse og alder.

Jeg er uddannet tandplejer fra 1982, og har arbejdet som sådan i privat tandlægepraksis indtil min sygemelding den 11. august 2008.

I henhold til vedlagte lønstatistik for privatansatte tandplejere 2009 fra Dansk Tandplejerforening fremgår det, at en fuld erhvervsdygtig person med. min uddannelse og alder har en gennemsnitlig månedsløn omregnet til fuldtid på kr. 41.000,-.

Jeg afventer herefter jeres fornyede vurdering."

Selskabet fastholdt sin afgørelse ved brev af 3/6 2010 til klageren. I dette brev hedder det bl.a.:

"Uanset om din indtjening er nedsat med halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder, eller ej, kræves det endvidere at din generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Vi har i samråd med vores lægekonsulent vurderet, at din generelle erhvervsevne ikke er nedsat I dækningsberettiget grad. Vi har lagt vægt på, at du er påbegyndt en læreruddannelse, hvor du efterfølgende vil kunne varetage et bogligt fag."

Den 2/8 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg ønsker at PFA genoptager udbetaling af midlertidig invalidepension.

Jeg er på nuværende tidspunkt ikke i stand til, at have en indtjening som før, på grund af min nedsatte erhvervsevne. Mit revalideringsforløb vil forhåbentligt medføre, at jeg kan genoptage et fuldtidsarbejde og samtidig opnå samme indtjeningsevne som før min sygdom.

Min nedsatte erhvervsevne er uændret, og er som da PFA første gang tilkendte mig midlertidig invalidepension efter§ lstk.6 i min forsikring.

Forsikringen er jo netop tegnet for, at fastholde en rimelig indtjening ved eventuel uarbejdsdygtighed, indtil ny erhvervsuddannelse muliggør oprindelig indtjening."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 27/8 2010 bl.a. anført:

"**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**
Af forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 1, stk. 6, fremgår det, at forsikrede ikke har ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering..., med mindre den generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening... er nedsat til halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikrede som udgangspunkt ikke er berettiget til invalidepension under revalidering. Forsikrede er dog berettiget til invalidepension under revalidering, såfremt forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen af den fulde erhvervsevne og indtjeningen er nedsat halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

PFA Pension kan oplyse, at selskabet i forbindelse med afgørelse af sagen har forelagt denne til vurdering hos selskabets interne lægekonsulent, der vurderer, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Ved vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne lægger PFA Pension vægt på, at forsikrede lider af rodkanalstenose og påvirkning af nervus ulnaris, og at hun med godt resultat er opereret for karpaltunnelsyndrom. Forsikrede oplever dog herefter fortsat sovende fornemmelse i fingre, ømhed i fingre og arme samt smerter heri ved belastning samt ømhed i nakke og skuldre. Det er lægekonsulentens vurdering, at de objektive fund forklarer i hvert fald en del af de subjektive klager.

PFA Pension lægger ligeledes vægt på, at forsikredes tilstand med stor grad af sandsynlighed er et udslag af overbelastning, som også vurderet på arbejdsmedicinsk klinik, herunder at forsikredes gener bedres ved fravær fra tandplejerarbejdet.

PFA Pension lægger vægt på, at forsikrede oplever problemer med finmotorikken, og således ikke kan udføre præcisionskævende finger- hånd- og armbelastende arbejde.

PFA Pension lægger desuden afgørende vægt på, at forsikrede er tilkendt revalidering, der gennemføres som fuldtidsstudium, og at revalidering er iværksat med henblik på, at forsikrede genindtræder på arbejdsmarkedet på normale vilkår.

På baggrund af forsikrede begrænsede og meget tandplejer-specifikke skånebehov sammenholdt med, at forsikrede er tilkendt revalidering og gennemfører studier på fuld tid med henblik på senere fuldtidsansættelse, er det PFA Pensions opfattelse, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA Pension bemærker, at selskabets begrundelse for afslag på udbetaling under revalidering alene er begrundet i en vurdering af forsikredes helbredsmæssige forhold. Allerede fordi

forsikrede af helbredsmæssige grunde ikke vurderedes at opfylde betingelserne for udbetaling, har selskabet ikke på det foreliggende foretaget en nøjere vurdering af forsikredes indtjeningsevne.

Konklusion
PFA Pension skal herefter fastholde, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad, og at selskabet således med rette har stoppet udbetalingen under forsikredes revalideringsforløb."

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. 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."

Af klagerens forsikringspolice fremgår bl.a.:

"AFVIGELSER FRA FORSIKRINGSBETINGELSERNE
Der gælder følgende ændringer i forhold til afsnit C i 'PFA Pension's forsikringsbetingelser - 1. december 2005:

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.'
…
I stk. 5 udgår ordene 'en tredjedel respektive'.

I stk. 6 udgår ordene 'fuld eller halv' samt ordene 'henholdsvis en tredjedel eller' (2 gange)."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet på baggrund af oplysningerne om klagerens revalidering er overgået til vurdering af den generelle erhvervsevne.

På det foreliggende grundlag finder nævnet det ikke bevist af klageren, at hun - bedømt under hensyn til hendes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - efter den 1/4 2010 ikke er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Klagerens generelle erhvervsevne er således ikke nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist dækning efter den 1/4 2010. Det, som klageren i øvrigt har anført, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Henning Jønsson