877/11

Den 17. oktober 2011 blev i sag nr. 79.398:

xxxxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxx xx xx xxxxxx
xxxx xxxxxxxxx

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. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Forsikringen 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 2/3, er der ret til halve ydelser. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klageren, som er født i 1968, er uddannet inden for kontorfaget og har bl.a. arbejdet i en regnskabsafdeling i en IT-virksomhed, indtil hun i 2002 startede som selvstændig med salg af børnetøj og tekstiler først fra en butik og siden via internettet.

Det fremgår af sagen, at klageren var involveret i et færdselsuheld den 18/3 2005, da hun holdt for rødt lys i sin bil og blev påkørt bagfra. Hun pådrog sig derved en piskesmældsskade og udviklede senere migræne.

Ved anmeldelse om helbredsmæssige forhold af 4/4 2007 søgte klageren om ydelser fra selskabet, idet hun oplyste, at hun havde været delvist sygemeldt fra sin egen virksomhed fra den 18/3 2005. Ved brev af 20/6 2007 tilkendte selskabet klageren midlertidig invalidepension fra den 18/6 2005 og præmiefritagelse fra den 1/7 2005. Klageren modtog ydelser frem til den 1/6 2010, hvor selskabet fandt, at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Efter ulykken arbejdede klageren 2-3 timer dagligt i sin virksomhed.

Til brug for sin vurdering af sagen har selskabet indhentet en række lægelige og kommunale oplysninger.

Af en neurologisk speciallægeerklæring af 1/7 2007 fremgår bl.a.:

"**Objektivt:**
Vågen, klar og fuldt kooperererende til objektiv undersøgelse og anamnese. Patienten svarer præcist og fyldestgørende på alle spørgsmål. Man har ikke indtryk af nogen form for kognitiv deficit. Patienten smågræder det meste af undersøgelsen, hvilket forekommer påfaldende, og hvilket angiveligt skyldes hendes uafklarede situation, som hun føler meget frustrerende. Begynder primært at græde, når man kommer med forslag til tiltag hun kan gøre, for at bedre sin situation, men patienten har ikke større tiltro til forslagene, og er mere interesseret i en afklaring af sin økonomiske situation.
Der er ingen afasi eller dysartri og svarende til kranienerver er der ingen deficit overhovedet. Der er normale krumninger i columna totalis og måske med en let accentueret thorakal kyfose. Der er en finger-gulvafstand på 0. Normal bevægelighed fra side til side i lændecolumna. I nakken er der, på nær få grader, normal bevægelighed ved fleksion/ekstension og ved sideblik, men bevægelserne udløser ubehag i paravertebrale muskulatur.
Patienten er meget øm ved palpation i den paravertebrale muskulatur og i skulderåget samt i overarmsmuskulaturen.
Der er svage, egale dybe reflekser og normale koordinationsundersøgelser.
Normal sensibilitet for stik og berøring.
Normal gangfunktion, negativ Lasegue.
Ingen ømhed af musculus temporalis og musculus masseter. Normal kraft over alle led i såvel OE som UE.

Konklusion:
39-årig kvinde med nu lidt over 2 års varende, næsten daglig hovedpine, smerter i nakke-, skulderåget og i lænden. Symptomerne har været progredierende, specielt inden for de sidste måneder, hvor der også er tilkommet vedvarende smerter i begge overarme. Man rådgiver patienten omkring, at opstarte udholdenhedstræning, ½ time ca. hver 2. dag, og ifølge papirerne kan man se, at fysioterapeuten har foreslået noget lignende, men patienten har meget lidt mod på at starte dette, da hun føler at hun har det for dårligt. Træning vil eventuel kunne gennemføres under dække af større analgetisk behandling. Patienten er afvisende over for at søge psykologisk hjælp, selvom hun tydeligvis er fortvivlet, jævnfør hendes udtalte grådlabilitet, og selvom der utvivlsomt også er en meget stor psykisk komponent til patien-

tens nuværende symptomatologi. Der er ikke nogen umiddelbar fysisk forklaring på patientens progredierende hovedpine og nakke-skulderågssmerter. Patienten er i en yderst belastet situation, idet hendes økonomiske situation er uafklaret, og hun er eneansvarlig for en datter på 12 år. Det er således meget sandsynligt, at en psykisk komponent er afgørende for patientens sygdomsopfattelse og morbiditet. På grund af dette er patienten for indeværende ikke erhvervsdygtig mere end svarende til ca. en trediedel af det forventede. Man kan imidlertid forvente, at patientens tilstand ikke er permanent, og at hun med den rette psykologiske bistand og fysiske træning, vil kunne opnå en ikke ubetydelig bedring.

Diagnose:
Whiplash sequelae (følger efter piskesmældslæsion)."

En MR-skanning af nakke og hjerne foretaget den 8/11 2007 viste normale forhold.

Om klagerens helbredsmæssige forhold hedder det bl.a. i kommunens arbejdsevnevurderingsjournal:

"**Journaloplysninger fra reumatolog … pr. 3/10. 2007:**
Oplysningerne er indgivet af pgl.

Trods fortsat og igangværende fysioterapi har pgl. forværrede spændinger og smerter i nakken og på tværs i nakke-skulderåget samt på tvær nederst i lænden strålende ned i ballerne. Smerterne i nakken kan trække ud i begge overarme Efter en feriepause på 2 uger var der forværring. Der er nu hovedpine og kvalme hver eneste dag. Ca. hver 2. uge får hun nogle dage i træk med opkastning. Hun kan få lysflimren for øjnene. Ved pludselig rejsning fra siddende eller liggende bliver hun svimmel og er ved et tilfælde besvimet.

Medicin: Ibuprofen, Panodil, Treo højst 2 tabletter sammenlagt daglig.

Konklusion: Der findes følger efter whiplash i form af myogene spændinger og infiltrationer på langs af nakken og på tværs i nakke-skulderåget samt ved alle nakkehæfter. 'Disse spændte muskelgrupper er forklaring på de lokale smerter i nakke-skulderåget og den diffuse stråling ud på begge overarme samt hovedpine i nakken og frontalt.'

Der er ikke tegn til diskusprolaps eller anden nerverodspåvirkning i nakken og der er ikke tegn på indeklemningssyndrom i skulderen.

Mener pgl. bør undersøges hos neurolog for posttraumatisk migræne eller f.eks. rygmarvslidelse.
…
Oplysninger fra pågældende marts 2008:
Hun har ikke været til psykologisk eller psykiatrisk behandling eller vurdering og fastholder dette ikke er relevant. Hun mener at dette spørgsmål burde være afgjort med hendes brev af 13/6.07 til neurolog … (vedlagt sagen som bilag). Ved undersøgelse hos neurolog december 07 er peget på muligheden af en forsøgsvis behandling af hendes hovedpine med antidepressiva, men det fremgår, at hun ikke har ønsket en sådan behandling. Det er uændret hendes holdning, at hun ikke vil udsætte sig for behandling med antidepressiva.

For så vidt angår neurolog …'s forslag til medicinsk behandling for migrænen oplyser hun blot at neurologen har meddelt at denne ikke kan hjælpe hende. Vi modtager først efter sam-

talen seneste oplysninger fra neurologen hvorefter pågældende har meddelt at hun ikke ønsker at tage den ordinerede medicin, jf. ovenstående.

Udtalelse af fra lægekonsulent
Den 9/5. 2008:
Der søges pension iht §17.
Der er modtaget status fra egen læge 7-5-08, og journal fra neurolog til 4-1-08, hvoraf det fremgår, at [klageren] ikke har turdet prøve den anbefalede medicin for migræne, fordi hun var bange for bivirkninger, og helst vil undgå medicin.

Hun er så anbefalet lokalbehandling på nakke og skulder, og der er ikke oplysning om at hun siden har søgt læge.

Diagnose. Whip-lash seq- følger efter piskesmældslæsion for 3 år siden.

Vurdering: udover følger efter piskesmæld fra 05 har [klageren] sidste sommer fået migræne, som i december søges behandlet hos neurolog, men [klageren] har i januar 08 ikke ønsket den forebyggende behandling.

Ved undersøgelse er der ømhed i nakkemusklerne og bevægelsesindskrænkning ved alle bevægelser i nakken. Alle andre muskler og bevægelser er normale, og scanning af nakken er normal."

Klageren søgte om førtidspension, men blev ved brev af 24/6 2008 fra kommunen meddelt afslag med henvisning til, at det ikke var muligt at tage stilling til hendes arbejdsevne, idet hun ikke havde afprøvet ordineret medicinsk behandling og foreslået psykologisk behandling.

I perioden fra den 16/3 2009 til den 29/5 2009 var klageren i arbejdsprøvning i sekretariatet på en skole. Hun varetog kontormæssige opgaver såsom kopiering, arkivering og telefonbetjening. Arbejdsgiveren ville gerne forlænge praktikken, men det ønskede klageren ikke. Af et evalueringsskema fremgår bl.a.:

"[Klageren] startede med 2 timer om dagen og gik sidenhen op til 3 timer om dagen den 4.04.09. Der var ikke da hun gik op i tid nogen mærkbar eller synlig ændring i hendes evne eller kapacitet til at udføre arbejdsopgaverne. Hun leverede fortsat den gode kvalitet og høje standard. Arbejdsgiver fortæller, at [klageren] fungerede socialt bedre efter at timetal var sat op. Det var tydeligt at [klageren] trivedes godt med kollegaerne Hun var yderst positiv og bidrog til fællesskabet. Arbejdsgiver har ikke observeret, at [klageren] er mere smerteplaget ej heller at den øgede arbejdstid har udtrættet [klageren] yderligere.
Selv udtrykker [klageren], at det har gået ok, men at hun har været dårlig. Hun har været på arbejde selv om hun ikke burde. Hun har haft kvalme hele tiden, men hun er opdraget til at være pligtopfyldende, så det er hun."

Fra den 1/4 2010 blev klageren bevilget fleksjob.

Af speciallægeerklæring af 20/8 2010 fremgår bl.a.:

"**Objektivt**
Klar og orienteret, ingen tale- eller sprogforstyrrelser.
Ernæringstilstand: Lidt under middel. Pæne farver, respirationen fri, psykisk upåfaldende. Ingen aggravation, dramatisering eller appel. Ingen smerteadfærd i konsultationen siddende, stående, liggende eller ved stillingsskift, men efter undersøgelsen af halscolumna en kraftig smertereaktion eller tårer og tiltagende opspænding af muskulaturen omkring nakke/skuldre.
Kranienerver: (lugt og smag er ej undersøgt) intakte.
Collum: Der er fri passiv bevægelighed ved rotation mod højre, terminalt indskrænket de sidste grader mod venstre. Der er pæn extension. Kan ikke nå brystbenet med hagen, der er ca. 3 fingers afstand. Sidefleksion indskrænket til ca. halvdelen mod venstre, praktisk taget fri mod højre. Der er betydelig opstramninger og spænding af trapeziuskanten specielt på højre side, hvor den står let optrukket, der er ømhed af nakkefæsterne mest på venstre side og ømhed af C2 bilateralt. Negativ foramenkompressionstest.
Overekstremiteter: Normal kraft bortset fra en let påvirket ekstensionskraft af højre tommelfinger. Normale dybe reflekser og overfladesensibilitet for tryk, stik og berøring, strakt arm, fingernæseforsøg og diadokokinese. Let nedsat diffus muskelfylde.
Stet.c.: Regelmæssig aktion uden deficit eller mislyd.
Stet.p.: Vesikulær respiration uden dæmpning eller bilyd.
Abdomen: Blødt, fladt, uømt uden organsvulst.
Ryg: Let affladning af lændelordosen, ingen scoliose og let ømhed af den paravertebrale muskulatur lumbalt.
Underekstremiteter: Strakt benløft uhindret bilateralt, normal kraft, tonus, dybe reflekser, plantarrespons, normal knæ/hælforsøg og overfladesensibilitet for tryk, berøring og smerte. Let nedsat diffust muskelfylde.
Gang, stand, Romberg: Upåfaldende.

Konklusion
På undersøgelsestidspunktet: 42-årig kvinde, uden tidligere migræne eller nakkebesvær, som i marts 2005 udsættes for et cervicalt distorsionstraume ved påkørsel ret bagfra i stilleholdende personbil. Skaden er af typen piskesmæld.
Et efterforløb med nakkesmerter og bevægeindskrænkning, hovedpine som eskalerer til et niveau med migrænoid gennembrud. Ingen symptomer fra overekstremiteterne fraset let nedsat bagudbøjningskraft i højre tommel.

Der er god overensstemmelse mellem skademekanismen, traumets art, forløbet, skadelidtes gener og de objektive fund.

Har vedvarende nakkesmerter og spændinger, hovedpinetilbøjelig på daglig basis.

Objektivt findes der let cervical bevægeindskrænkning og ømhed af spændte myogene strukturer i nakkeskulderåget. Ingen neurologiske udfald, der genfindes dog en let dorsalflexionsparese af højre tommel uden tegn på cervicalt rodtryk i øvrigt.

Der er i forløbet foretaget en MR-scanning af cerebrum og columna cervicalis uden væsentlige fund.

Der er i forløbet gjort behandlinger hos fysioterapeut, reumatolog og neurolog uden væsentlig effekt på skadelidtes gener.

Der resterer ikke uudtømte behandlingsmuligheder eller behov for yderligere undersøgelser.

Skadelidte har en permanent nedsat funktion i alle erhverv. Arbejdsevnen modsvarer meget godt den ved den kommunale arbejdsprøvning fundne arbejdsduelighed på 15 timer ugentligt med mulighed for fleksjobsplacering.

Skadelidtes gener er kroniske uden udsigt til bedring hverken på kortere eller længere sigt.

Kunne måske profitere noget på smerter af fysioterapi i perioder, men der er ikke intet behandlingsprogram, som betinger at skadelidte vil kunne genvinde arbejdsevnen.

Fremtidige skånebehov vil bestå i afstående fra arbejdsstillinger med fremadbøjning af hovedet/bøjning af hovedet med mulighed for at skifte mellem stående og siddende arbejdsstillinger/funktioner.

Der kan ikke påpeges nogen fysisk træning eller andre kropslige aktiviteter som vil kunne bidrage positivt til at skadelidte bedres/genvinder arbejdsevnen.

Sagen skønnes at kunne afgøres på det foreliggende.

Diagnose
Distorsio columnae cervicalis sequelae (følger efter forvridning af halshvirvelsøjlen) Hemicrania posttraumatica (posttraumatisk migræne)
Paresis digiti I man dx (nedsat kraft i højre tommelfinger)"

Klagerens advokat har i brev af 17/11 2010 til nævnet nedlagt påstand om, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Af brevet fremgår yderligere bl.a.:

"PFA Pensions begrundelse for afvisning er i det væsentlige en henvisning til, at min klient desuagtet ikke skulle have pådraget sig væsentlige skader, idet hun 'alene' har pådraget sig 'beskedne objektive fund'. Herudover mener PFA Pension tilsyneladende - modsat kommunen og øvrige foreliggende oplysninger i sagen - at min klient reelt skulle have en større erhvervsevne end dokumenteret i den sociale sag.

Der er efter min bedste opfattelse tale om en ufunderet afvisning af min klients fuldt tilstrækkeligt dokumenterede krav.

Henvisningen til de 'beskedne objektive fund' er en bemærkning, vi i fortvivlende grad møder i disse sager, hvorfor jeg må knytte nogle særskilte bemærkninger til dette. Min klient pådrog sig ubestridt et whiplashsyndrom. Dette syndrom er anerkendt af Arbejdsskadestyrelsen og Retslægerådet og det er derfor mærkværdigt, at syndromet til stadighed af forsikringsbranchen forsøges nedtonet til ikke at eksistere. At henvise til, at der er beskedne eller ingen objektive fund i disse sager er endnu mere besynderligt. Syndromet er lægeligt defineret netop som en række subjektive klager med beskedne eller helt uden objektive fund. Eventuelle funktionsbegrænsningerne er derfor helt naturligt overvejende en følge af de subjektive gener. Såfremt forsikringsbetingelserne skulle undtage 'subjektive følger', burde det være reguleret direkte i policen af koncipisten og dette er ikke tilfældet."

Af selskabets brev af 9/12 2010 til nævnet fremgår bl.a.:

"To af PFA Pensions lægekonsulenter har set på sagens fakta. Den ene læge er arbejds- og samfundsmediciner og den anden er ortopædkirurg med stort kendskab til bevægeapparats sygdomme og neurologiske lidelser. De vurderer begge, at der alene er fundet beskedne muskulære forandringer og der derfor ikke er objektive fund der modsvarer de subjektive gener og erhvervsevnen er på den baggrund ikke nedsat med halvdelen. Erhvervsevnen vurderes alene nedsat i beskedent omfang.

Ud fra sagens akter synes man at få et indtryk af, at forsikrede ikke har et reelt ønske om at få det bedre, idet forslag på tiltag til bedring afvises og der er ligeledes en manglende vilje til at samarbejde med kommunen om en løsning på de erhvervsmæssige problemer. Ligeledes afvises yderligere virksomhedspraktik, som ellers gik godt. Forsikrede begrunder sin afvisende adfærd med, at hun ønsker, at få en afklaring på sin økonomiske situation. PFA Pension finder dette kritisabelt, idet det jo netop ville være til forsikredes fordel at tage imod råd om bedring, således at erhvervsevnen og derved den økonomiske situation ville blive afklaret.

Ud fra de beskedne objektive fund samt beskrivelsen af arbejdsprøvningen, er det PFA Pensions vurdering, at de 15 timer forsikrede nåede op på i arbejdsprøvningen ikke er retvisende for den reelle erhvervsevne. Vi vurderer, at forsikrede er i stand til at bestride et arbejde på mere end halv tid.

PFA Pension finder det ikke dokumenteret at forsikredes erhvervsevne har været nedsat med halvdelen efter den 1. juni 2010.

Ankenævnets praksis ved manglende objektive fund
Forsikredes advokat skriver i klagen, at det er fortvivlende, at forsikringsbranchen ikke anerkender bestemte diagnoser, når Arbejdsskadestyrelsen og Retslægerådet anerkender disse. PFA Pension gør i den forbindelse opmærksom på kendelse 76.504 af 20. september 2010 (Bilag …). Sagen drejer sig ligeledes om en kvinde der pådrager sig en piskesmældslæsion. Forsikrede undersøges ligeledes af mange speciallæger, men undersøgelserne viser, at de objektive forandringer er beskedne og udelukkende af muskulær karakter. Forsikrede tilkendes førtidspension af Kommunen og Arbejdsskadestyrelsen vurderer, at forsikrede har et erhvervsevnetab på 35 %. Ankenævnet fastslår bl.a., at '*Arbejdsskadestyrelsens fastsættelse af erhvervsevnetab samt Beskæftigelsesankenævnets og Kommunens afgørelser er sket efter andre kriterier end forsikringsbetingelsernes, hvorfor der ikke kan lægges afgørende vægt på disse vurderinger'.* På den baggrund er det uden betydning for denne sags vurdering, hvordan Arbejdsskadestyrelsen og Retslægerådet forholder sig til bestemte diagnoser.

Forsikredes advokat finder det ligeledes '*fortvivlende',* at der i sagen henvises til '*beskedne objektive fund'.* Igen er det vigtigt at fremhæve kendelse 76.504, hvor Ankenævnet vurderer, at det ikke er lægeligt dokumenteret, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. *'Der henvises i den forbindelse til de relativt beskedne objektive fund i forhold til de subjektive klager'.* Det er således ikke alene forsikringsselskaberne der i forhold til deres forsikringsbetingelser vurderer, at forsikrede skal bevises, at der foreligger objektive fund der modsvarer de subjektive klager. Det er med kendelse 76.504 ligeledes dokumenteret, at Ankenævnet for Forsikring er af denne opfattelse.

Kendelsen minder i det hele meget om indeværende sag, og det må derfor påregnes, at Ankenævnet følger sin tidligere praksis på området og når til samme resultat.

PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen
Det er vores vurdering at:

- Der ikke findes objektive fund der modsvarer de subjektive gener.

- [Klagerens] erhvervsevne ikke er nedsat til mindst halvdelen.
- De 15 timer som forsikrede nåede op på i arbejdsprøvningen ikke er et retvisende billede for [klagerens] reelle erhvervsevne.
- [Klageren] stadig besidder gode ressourcer, der kan anvendes på arbejdsmarkedet i et fleksjob svarende til mere end halv tid.

Konklusion
Vi må således fastholde, at [klageren] ikke er berettiget til invalidepension."

Klagerens advokat har vedlagt brev af 17/2 2011 til nævnet fremlagt Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 17/1 2011, hvoraf fremgår, at klagerens erhvervsevne i henhold til erstatningsansvarsloven vurderes nedsat med 60 %. Af advokatens brev fremgår bl.a.:

"Til brug for spørgsmålet om piskesmældsskader og smertesyndromer etc. fremlægger jeg for god ordens skyld skrivelse fra Retslægerådets formand, …, til Arbejdsskadestyrelsen. Som det fremgår heraf, gælder specielt for så vidt angår whiplash, at der ved et traume af en vis styrke, og i fravær af andre plausible forklaringer, kan udvikles et smertesyndrom. Dette medfører kronisk smerte, der eventuelt forværres over tid med spredning af smerterne osv.

Til PFA Pensions bemærkninger om 'objektive fund' henviser jeg til Højesterets dom af 19. januar 2011. Dommen vedlægges ex tuto i kopi. Jeg mener, at det nu endegyldigt er forkastet, at forsikringsselskaberne kan begrænse dækningen ud fra egenudviklede betragtninger om, at 'subjektive følger' ikke kan begrunde erhvervsevnetabserstatning efter forsikringsbetingelserne."

Hertil bemærker selskabet i brev af 9/3 2011 til nævnet, at vurderingen af et erhvervsevnetab efter erstatningsansvarsloven sker på baggrund af andre kriterier end efter forsikringsbetingelserne

Selskabet har i brev af 10/3 2011 rettet henvendelse til klagerens advokat angående klagerens virksomhed, idet selskabet ved en internetsøgning fandt en hjemmeside, hvoraf fremgår, at der er en ugentlig åbningstid på 42 timer. Hertil har klagerens advokat i brev af 28/3 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"For så vidt angår PFA Pensions skrivelse af 10. marts 2011, kan det oplyses, at åbningstider etc. er forældede oplysninger, der stammer fra min klients tidligere butik, der lå i ... Butikken blev lukket ned kort tid før ulykken, og tanken var, at firmaet skulle videreføres uden butiksadresse som grossist- og netbutik. Ulykken forhindrede imidlertid, at min klient aktivt kunne udvikle forretningen og sælge et varelager af ikke ubetydelig værdi på daværende tidspunkt. Lageret er efterhånden usælgeligt.

Fra kort tid før min klient blev påkørt, har min klient således ikke haft egen butik med åbningstider, men havde reduceret sin forretning til videresalg til andre butikker. Min klient kender i øvrigt intet til firmaet …, som omtales i CVR-registeret.

Årsopgørelser for 2009 og 2010 er vedlagt. Som det fremgår heraf, er 'virksomheden' (der reelt består af et restvarelager) fritaget for afgivelse af regnskabsoplysninger, idet nettoomsætningen er helt beskeden. Der er derfor ikke udarbejdet regnskab men alene indgivet oplysninger om omkostninger på min klients selvangivelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**
§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'. § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.
…
Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder de lægelige og kommunale sagsakter, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand