885/12

Den 23. april 2012 blev i sag nr. 79.749:

xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx xxxxx
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. Hun klager over, at selskabet pr. 1/2 2011 har nedsat klagerens helbredsbetingede ydelser til halvdelen.

Selskabet henviser til, at man pr. 1/2 2011 er overgået til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, og at selskabet finder, at denne er nedsat med mellem 1/2 og 2/3.

Klageren er omfattet af en pensionsordning, der berettiger til fulde helbredsbetingede ydelser ved et erhvervsevnetab på 2/3 eller derover. Ved erhvervsevnetab mellem 1/2 og 2/3 berettiger ordningen til halve ydelser.

Klageren, der er født i 1963, lider af konstante smerter i højre hånd samt sovende stive fingre. Endvidere har hun fået diagnosticeret fibromyalgi i 2003. Hun er kommet til Danmark i 1996 fra Serbien og har siden været beskæftiget med rengøring. Hun har meget ringe danskkundskaber. Det fremgår af sagen, at klageren blev sygemeldt den 16/12 2008 og opsagt fra sin stilling pr. 1/10 2009. Hun modtog herefter sygedagpenge til den 31/1 2010, hvor kommunen ikke længere fandt, at hun var berettiget til ydelser. Hun overgik herefter til kontanthjælp.

I brev af 27/4 2011til nævnet har selskabet bl.a. anført:

"I forbindelse med sit ansættelsesforhold blev forsikrede pr. 1. juni 1998 omfattet af en pensionsordning) …

Ordningen blev med virkning pr. 1. januar 2006 omskrevet til fripolice (bilag …).

Pr. 1. juli 2009 blev ordningen genoptaget, og pr. 1. februar 2010 blev den igen omskrevet til fripolice.

På tidspunktet for forsikredes sygemelding den 16. december 2008 var hendes police i fripolice (bilag …).
…
Forsikrede klager over, at PFA Pension har givet afslag på udbetaling for nedsat erhvervsevne.

Efter en revurdering af forsikredes sag (bilag …), har PFA Pension bedømt, at forsikredes erhvervsevne i nuværende erhverv var nedsat til en tredjedel eller derunder. Af denne grund vil vi udbetale fuld invalidepension til forsikrede for perioden fra den 1. oktober 2009, hvor forsikredes løn ophørte og frem til den 1. februar 2011, hvor hendes erhvervsmæssige situation kan anses for at være afklaret på grund af forsikredes afsluttede arbejdsprøvning.

Pr. 1. februar 2011 er PFA Pension overgået til vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, som efter PFA Pensions opfattelse er nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel, men ikke til en tredjedel eller derunder, hvorfor forsikrede ikke længere er berettiget til fuld invalidepension, men til udbetaling af halv invalidepension.

Sagsfremstilling
Ved anmeldelse om helbredsmæssige forhold af 26. januar 2010 (bilag …) ansøger forsikrede om udbetaling af invalidepension. Anmeldelsesskemaet er udfyldt af forsikredes datter, da forsikrede hverken kan tale, skrive eller læse dansk.

Det fremgår heraf, at forsikrede har været sygemeldt siden den 16. december 2008 på grund af konstante smerter i højre hånd samt sovende/stive fingre. Forsikrede oplyser, at hun pr. 2. oktober 2009 blev opsagt fra sit rengøringsjob.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 19. marts 2010 (bilag …) fremgår det, at forsikrede ved et fald stødte højre håndled, og der blev efterfølgende foretaget operativ fjernelse af seneknude over håndleddet. Det fremgår videre af lægeattesten, at forsikredes tilstand er tydeligt forværret efter faldet. Det er ligeledes anført, at forsikrede er hæmmet i daglige funktioner, da der er stærke smerter ved let berøring af håndleddet.

Vedlagt lægeattesten er journalmateriale fra forsikredes praktiserende læge (bilag …). Heraf fremgår det af notat af 19. februar 2007, at forsikrede allerede på dette tidspunkt havde nærmest smerte- og hævebetinget immobilitet af højre håndled. Ifølge epikrise af 26. august 2008 fra skadestuen var forsikrede faldet og havde slået venstre knæ og højre håndled. Forsikrede blev udskrevet med støttebind over højre håndled samt information om behandling med is og ro.

I forbindelse med ambulant kontrol er det i epikrise af 10. juli 2008 (bilag …) anført, at der ved røntgenundersøgelse ikke blev beskrevet nogen former for brud. Forsikrede var dog utrolig ømskindet ved enhver berøring af hånden, og det blev vurderet, at der var tale om sene- og ledømhed grundet forsikredes hårde arbejde. Hun blev herefter sygemeldt i 14 dage. Ved kontrol den 6. august 2008 (bilag …) er det anført, at forsikredes primære klage drejede sig

om en seneknude ved håndleddet. Forsikrede havde på dette tidspunkt ikke været sygemeldt de sidste par uger, hvorfor hun blev sygemeldt i en måned for at få maksimal aflastning.

I perioden herefter klagede forsikrede fortsat over smerter fra højre håndled, og den 16. december 2008 blev der foretaget operativ fjernelse af seneknuden. Da bandagen blev fjernet den 30. december 2008 reagerede forsikrede med en voldsom smertereaktion og oplyste, at hun ikke kunne føle normalt (bilag …).

Ifølge lægeligt notat af 13. marts 2009 (bilag …) havde forsikrede efter operationen vedvarende dysæstesi (ubehagelig, abnorm sensation, spontan eller fremkaldt) og smerter ved mindste bevægelse. Det er noteret, at sygemeldingen herefter blev forlænget, da forsikredes rengøringsarbejde umuligt kunne passes.

Det fremgår af journalakter fra … Hospital (bilag …), at forsikrede i perioden fra den 23. januar til den 28. september 2009 blev behandlet med ergoterapi og blokade samt sat i medicinsk behandling, idet hun fortsat havde udtalt ubehag ved berøring af håndleddet. Med henblik på mulig behandling ønskede forsikrede en second opinion, hvorfor hun af egen læge blev henvist til håndkirurgisk afdeling, … Hospital.

Ifølge journalakter fra … Hospital (bilag …) blev forsikrede første gang undersøgt den 11. november 2009, og det er her anført, at der fortsat var dysæstesi, smerter og manglende brug af højre hånd. Det var ikke muligt at røre området omkring operationsarret. I april 2010 blev der anlagt smertekateter, og forsikrede blev behandlet med adskillige blokader (bilag …). Den 3. maj 2010 er det anført (bilag …), at forsikrede efter en blokade samme dag var smertefri i højre hånd og arm, men også paralytisk (lammet). Tilsyneladende var der ingen effekt af behandlingen, og da der ikke var flere behandlingsmuligheder, blev forsikrede afsluttet (bilag …).

Der er modtaget ressourceprofil fra Jobcenter … (bilag …).

Til brug for den videre behandling af sagen har PFA Pension indhentet speciallægeerklæring fra overlæge …, som den 16. august 2010 foretog speciallægeundersøgelse af forsikrede (bilag …).

Ifølge ovenstående speciallægeerklæring fremstår forsikrede 'i dag med en stort set ubrugelig højre hånd'. 'De objektive forandringer er lidt besynderlige, idet der nærmest er ophævet hængselsbevægelse i højre håndled, hvorimod hun pronerer og supinerer frit. Enhver form for palpation af håndledsregionen udløser voldsom smertereaktion og det samme gælder hele 1. stråle, hvorimod de 4. stråler bevæges nogenlunde frit'. Speciallægen vurderer, at forsikredes funktionsniveau er nedsat ganske betydeligt.

Ved afgørelse af 1. november 2010 (bilag …) meddeles forsikrede afslag på sin ansøgning om invalidepension.

PFA Pension har herefter indhentet nye kommunale akter (bilag …), hvoraf det fremgår, at forsikrede i perioden fra den 23. august 2010 til den 14. januar 2011 har været i forløb vedrørende afprøvning af arbejdsressourcer (bilag …).

Det fremgår af supplerende oplysninger til ressourceprofilen (bilag …), at forsikrede i starten af forløbet fulgte den skemalagte arbejdstid på i alt 25 timer om ugen, men efter 14 dage blev arbejdstiden ændret til 14 timer ugentligt, da hun grundet de sproglige barrierer og hovedpine havde svært ved at følge med i undervisningsforløbet. Efter yderligere seks uger blev tiden

ændret til 11 timer om ugen, da forsikrede blev mere smerteplaget og havde større sygefravær.

Videre fremgår det, at forsikrede først var tilknyttet …, hvor hun arbejdede med lette finmotoriske opgaver, herunder klippe, afisolere og tylle ledninger. Efter tre uger blev dette forløb stoppet på grund af forsikredes smerter. Herefter arbejdede forsikrede med kreative ting, montage opgaver og PC arbejde. Forsikrede har ikke kunnet omstille sig til andet arbejde eller bare til at fortsætte arbejdet, når hun efter højst en time ikke har kunnet klare at arbejde mere på grund af hovedpine eller smerter i hånd og knæ. I forhold til forsikredes indlæringsevne, er det anført, at forsikrede kan lære nye praktiske færdigheder, når det umiddelbart bliver vist og fortalt, men efter cirka en time er hun blevet meget træt eller ekstra smerteplaget og kan hverken overskue at fortsætte arbejdet eller lære nye opgaver.

Det konkluderes, at forsikrede ikke har kunnet komme op på en effektiv arbejdstid på over cirka to timer ugentligt. Vedlagt findes udtalelse fra en dansklærer, som anfører, at forsikrede kun kan klare de helt basale ting på dansk. Det er ikke muligt at føre en egentlig samtale, både på grund af de begrænsede sproglige kundskaber, og så virker hun fåmælt og svarer helt kort.

PFA Pensions begrundelse
Af afsnit C, § 1 i forsikringsbetingelserne af 1. marts 1998, fremgår det, at der indtræder ret til fuld invalidepension og/eller præmiefritagelse, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Det fremgår videre af bestemmelsens stk. 2, at forsikrede er berettiget til halv invalidepension og/eller præmiefritagelse, når erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen.

Ifølge betingelsernes afsnit C, § 1, stk. 5 gælder, at en ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel resp. 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.

PFA Pension har foretaget en revurdering af sagen (bilag …) og har vurderet, at forsikredes erhvervsevne i nuværende erhverv har været nedsat med mindst to tredjedele i perioden frem til den 1. februar 2011, hvor hendes erhvervsmæssige situation kan anses for at være afklaret på grund af den afsluttende arbejdsprøvning.

Herefter er det PFA Pensions opfattelse, at bedømmelsen af forsikredes erhvervsevne skal foretages ud fra en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne.

Forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat som følge af, at hun siden faldet den 26. juni 2008 har haft smerter i højre hånd og håndled, og siden operationen den 16. december 2008 haft vedvarende dysæstesi og udtalt smertereaktion ved berøring af operationsområdet. Grundet dette har forsikrede været i et længere behandlingsforløb, men det er den 3. maj 2010 vurderet på … Hospital, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder.

PFA Pension lægger videre vægt på, at det af speciallægeerklæring af 21. august 2010 fremgår, at enhver form for berøring af forsikredes højre håndledsregion og tommelfinger udløser

smertereaktion, mens de fire øvrige fingre bevæges nogenlunde frit, og at der ikke kan anvises yderligere behandling.

PFA Pensions lægekonsulent, der til daglig er speciallæge i ortopædkirurgi, har på denne baggrund vurderet, at der er tale om et kronisk regionalt smertesyndrom eller refleksdystrofi. Ifølge lægekonsulenten er forsikredes erhvervsevne som rengøringsassistent ophævet som følge af forsikredes funktionsindskrænkning betinget af smerter lokaliseret i tommelfingerstrålen. Lægekonsulenten vurderer dog samtidig, at der ikke er lægelig dokumentation for, at smerter ved berøring og bevægeindskrænkning af højre hånd forhindrer forsikrede i at bestride et ikke håndbelastende job på mere end en tredjedel af den normale arbejdstid.

For så vidt angår forsikredes arbejdsprøvning finder PFA Pension, at den ikke kan anses for at være retvisende, idet forsikrede trods gener i hånd og håndled har været beskæftiget med finmotoriske opgaver og andre opgaver, som ligeledes indebærer brug af hånd og håndled. Hertil kommer, at arbejdstiden blandt andet blev ændret på grund af forsikredes sproglige barriere, idet hun sprogligt havde svært ved at følge med og fik stærk hovedpine af at prøve af følge den skemalagte undervisning.

Konklusion
Det er PFA Pensions opfattelse, at det ikke er dokumenteret, at forsikrede ikke vil kunne bestride et skånsomt job på mere end en tredjedel af den normale arbejdstid, hvorfor forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for en generel erhvervsnedsættelse til en tredjedel eller derunder."

Af neuropsykologisk undersøgelse af 11. og 19. maj 2011 indhentet på begæring af et andet forsikringsselskab fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning og konklusion**
Der er tale om en 48-årig kvinde, som undersøges på foranledning af Skandia. Hun er født og opvokset i Serbien med serbisk som modersmål. Hun har 8 års skolegang i Serbien. Hun kom til Danmark for omkring 15 år siden med henblik på at finde arbejde. Hun har arbejdet med rengøring i samme firma gennem 13 år. Hun har gået tre år på sprogskole efter arbejdstid indtil for tre år siden, men formåede kun at lære ganske lidt og kan stort set ikke kommunikere på dansk. Hun har gennem en længere årrække udviklet smerter i højre side af kroppen og nakkesmerter, som sætter sig som hovedpine og smerter i øjnene. I 2003 får hun diagnosticeret fibromyalgi. Hun pådrager sig problemer med højre håndled og venstre knæ ved et fald på cykel i 2008. Senere i 2008 opereres hun for en seneknude på højre hånd. Efterfølgende har hun neurogene dysæstesier og smerter i hånden. Omfattende forsøg med mange forskellige behandlinger, herunder blokade, giver ikke noget resultat og klienten må opgive at arbejde. Hun er arbejdsprøvet på …, hvor hun bliver stadig mere smerteforpint, og man finder ingen reel arbejdsevne. En dansklærer finder yderst begrænset læseforståelse og finder, at klienten har haft et påfaldende ringe udbytte af sprogundervisningen. Klienten synes desuden at være meget konkret tænkende og at have kognitive begrænsninger.

Det er ikke helt let at sige, hvornår klienten blev syg, da hun har smerter af flere årsager. Hun har tydeligvis arbejdet på trods af betydelige smerter i en årrække, også efter hun fik en fibromyalgidiagnose. Hun blev først permanent sygemeldt, da de neurogene smerter i højre hånd helt umuliggjorde hendes rengøringsarbejde. Klienten giver udtryk for, at arbejdet havde en stor betydning for hende, idet hun nævner det som det vigtigste, da jeg spørger til hendes interesser.

Jeg ser klienten to gange, da der ved en fejl ikke er tolk med ved første gang. Det er stort set ikke muligt at kommunikere med klienten på dansk, og det er ikke muligt at instruere hende i de fleste ikke-sproglige prøver. Klienten er præget af sine smerter og må ofte rejse sig lidt op. Hun klager over at få ondt i øjnene, når hun bruger de briller, hun har fået af sin øjenlæge. Hun virker i øvrigt ivrig for at forsøge at klare sig så godt som muligt. Det er muligt, at der er en vis blokering omkring læsning og skrivning. Samlet set er det min vurdering, at klientens iver for at arbejde og hendes konstruktive holdning til tingene er hendes største ressource.

Ud over smerter i højre hånd, arm, skulder, hoved og øjne samt højre knæ, hofte og lænd, klager klienten over træthed, som hun mener, kan skyldes den smertestillende medicin, som hun også mener, kan være skyld i at hun nogle gange bliver svimmel og får tåget syn. Hun oplyser desuden, at hun for fire-fem år siden pludseligt fik dårligere hukommelse, men at der ikke er sket nogen ændring i dette siden, hverken til det værre eller bedre. Det var før hun begyndte at få meget stærk smertestillende medicin. Der er heller ikke andre begivenheder omkring dette tidsrum som kan forklare den pludselige hukommelsesreduktion. Klienten kan i øvrigt fortælle, at hun tager mere smertestillende medicin, end hun får ordineret.
…
Man må samlet set formode, at klienten næppe har intellektuelle ressourcer til omskoling eller opkvalificering, og at hun hverken sprogligt eller kognitivt vil kunne klare mere kontorprægede opgaver. Generelt må det være yderst vanskeligt at omstille klienten til andet arbejde, da hun har så yderst ringe danskkundskaber og tilsyneladende slet ikke vil kunne klare nogen former for fysisk betonet manuelt arbejde på grund af smerter og træthed.

Det fremgår ikke, om klienten har været på smerteklinik, og det ligger uden for mit kompetenceområder at tage stilling til, om en smertebehandling med færre bivirkninger er mulig, men der synes at have været gjort meget omfattende behandlingsforsøg med blokade, forskellige former for ergoterapi samt neurologisk speciallægeekspertise. Det skal bemærkes, at et stort forbrug af hovedpinemedicin paradoksalt kan udløse hovedpine, og klienten synes at have et forbrug af et omfang, som sætter hende i risiko for dette. Dette er dog et lægeligt spørgsmål uden for mit kompetenceområde.

Sammenfattende synes såvel smerterne i sig selv som træthed udløst af et stort forbrug af smertestillende medicin at påvirke klientens kognitive formåen og arbejdsevne i bredere henseende. Imidlertid er der også tegn på, at klienten også før hun blev syg, har haft begrænsninger i sin intellektuelle formåen, så hun selv ved en mindre trættende medicinering ville have vanskeligt ved at udføre mere intellektuelt og mindre fysisk betonet arbejde og ved at blive omskolet/opkvalificeret, og hendes yderst begrænsede danskkundskaber må også forstås på den baggrund, og de udgør i øvrigt i sig selv et stort arbejdsmæssigt problem. Hvis klientens håndfunktion ikke bedres, er der derfor en dårlig prognose for, at hun kan opnå beskæftigelse i noget erhverv igen, selv ved mindre trættende smertemedicinering."

I brev af 17/6 2011 har selskabet bl.a. kommenteret speciallægeerklæringen som følger:

"PFA kan oplyse, at den neuropsykologiske speciallægeerklæring giver PFA Pension anledning til følgende kommentarer:

PFA Pension skal først og fremmest bemærke, at den neuropsykologiske speciallægeerklæring er udarbejdet med henblik på at afklare, hvilken indflydelse … (forsikredes) sygdom samt dårlige sprogkundskaber og intellektuelle begrænsninger har på hendes mulighed for fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at forsikrede i 2003 fik stillet diagnosen fibromyalgi. PFA Pension har ikke tidligere været bekendt hermed, men skal hertil bemærke, at forsikrede trods smerter har formået gennem en længere årrække at arbejde som rengøringsassistent frem til sygemeldingen den 16. december 2008. Vi skal i den forbindelse henvise til lægeattest 1 udfærdiget af forsikredes egen læge (bilag …), hvor lægen bekræfter, at årsagen til, at forsikrede ikke kan udføre sit hidtidige arbejde er problemer med højre hånd. Der nævnets ikke yderligere årsager til sygemeldingen.

Neuropsykologen beskriver dog i sin erklæring, at forsikrede udover problemer med højre hånd også klager over glemsomhed, træthed, smerter i knæ og ryg samt hovedpine.

I forbindelse med forsikredes klager over træthed, vurderer neuropsykologen (s. 11 i erklæringen), at forsikredes overforbrug af medicin kan medføre træthed. Forsikrede er ligeledes selv af den opfattelse, at medicinen resulterer i hurtigere udtrætning (s. 2 i erklæringen).

For så vidt angår forsikredes klager over hovedpine, bemærker neuropsykologen (s. 12 i erklæringen), at de har bestået i mange år uden at være arbejdshindrende.

Neuropsykologen tilføjer ligeledes, at forsikredes store forbrug af hovedpinemedicin kan være skyld i hendes hovedpine.

Det fremgår desuden af den neuropsykologiske erklæring (s. 4 og s. 10 i erklæringen), at forsikrede i mange år har klaget over en pludseligt opstået glemsomhed, som dog ikke kan forklares, og som opleves som værende uændret.

Det konkluderes i speciallægeerklæringen (s. 12 i erklæringen), at forsikrede gennem hele livet har haft begrænsede intellektuelle ressourcer. Som følge af dette og på grund af forsikredes ringe danskkundskaber samt manglende mulighed for at bestride et fysisk betonet manuelt arbejde, anser neuropsykologen omskoling til et andet erhverv for at være yderst vanskelig.

PFA Pension er enige i neuropsykolog … vurdering af, at forsikrede ikke vil kunne klare et fysisk betonet manuelt arbejde. I lighed med konklusionen i speciallægeerklæringen er det ligeledes PFA Pensions vurdering, at forsikrede 'næppe har intellektuelle ressourcer til omskoling eller opkvalificering, og at hun hverken sprogligt eller kognitivt vil kunne klare mere kontorprægede opgaver'. PFA Pension er også enig i, at forsikredes meget begrænsede danskkundskaber udgør et stort arbejdsmæssigt problem i sig selv.

PFA Pension skal i den forbindelse bemærke, at der ved vurderingen af berettigelse til invalidepension alene skal tages udgangspunkt i nedsættelsen af den generelle erhvervsevne som følge af *helbredsmæssige årsager* (på grund af sygdom eller ulykke), jf. forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 1, stk. 1.

Ved vurdering af berettigelse til invalidepension skal der derfor ses bort fra de erhvervsmæssige vanskeligheder, der er et resultat af forsikredes dårlige sprogkundskaber og begrænsede intellektuelle ressourcer.

PFA Pension er ligeledes af den opfattelse, at forsikredes hukommelsesproblemer, hovedpine og smerter i ryg ikke har væsentlig indflydelse på hendes erhvervsevne, da de ikke har forhindret hende i at udføre et fysisk belastende arbejde. Det skal hertil bemærkes, at forsikredes overforbrug af medicin sandsynligvis forværrer hendes problemer med træthed og ho-

vedpine, og at der ikke er en lægelig forklaring på forsikredes klager over den pludseligt opståede glemsomhed, hvorfor PFA Pension er af den opfattelse, at den hverken er et resultat af sygdom eller ulykke.

PFA Pension skal derfor fastholde, at der hverken er lægelig eller kommunal dokumentation for, at forsikrede udelukkende af helbredsmæssige årsager ikke er i stand til at bestride et ikke fysisk belastende arbejde på mere end en tredjedel af den normale arbejdstid.

Vi har ikke yderligere kommentarer til sagen og henholder os i øvrigt til tidligere fremsendte besvarelser.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for en generel erhvervsevnenedsættelse til en tredjedel eller derunder."

Nævnet sekretariat har på nævnets foranledning i brev af 6/2 2012 til selskabet bl.a. anført:

"Nævnet behandlede ovennævnte sag på sit møde den 1/2 2012.

Nævnet gjorde sig i den forbindelse nogle overvejelser, som nævnet ønskede Deres eventuelle kommentarer til.

Efter det oplyste var klagerens forsikring overgået til fripolice i perioden mellem den 1/1 2006 og den 1/7 2009 og er igen overgået til fripolice fra den 1/2 2010. Så vidt ses har De med henvisning til, at klageren blev sygemeldt i december 2008 udbetalt ydelser på baggrund af fripolicen. Nævnet forstod det således, at de på denne baggrund udbetalte ydelser, der var lavere, end hvis der havde været indbetalt på policen? Samtidig har De med henvisning til, at klageren blev opsagt og havde lønophør pr. 1/10 2009, udbetalt ydelser fra den 1/10 2009.

Spørgsmålet er herefter, om klageren er berettiget til fripoliceydelser eller ydelser i overensstemmelse med den pr. 1/7 2009 aktiverede forsikring.

Nævnet overvejende om forsikringsbegivenheden i nærværende sag indtrådte på lønophørstidspunktet? Vi beder derfor om deres kommentarer til, om klageren på denne baggrund er berettiget til ydelser beregnet på grundlag af den pr. 1/7 2009 aktiverede forsikring?"

Ved brev af 21/2 2012 til nævnet har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"Forsikredes arbejdsgiver flyttede pr. 1. januar 2006 firmapensionsordningen fra PFA til en anden pensionsleverandør. Dette resulterede i, at forsikredes pensionsordning i PFA blev omskrevet til en fripolice, og at hendes dækning ved invaliditet blev nedsat.

På tidspunktet for forsikredes sygemelding, den 16. december 2008, var hendes police i PFA i fripolice.

Pr. 1. juli 2009 valgte forsikredes arbejdsgiver at flytte firmapensionsordningen tilbage til PFA. På dette tidspunkt var forsikrede uarbejdsdygtig i forhold til sit erhverv og derfor sygemeldt på fuldtid. Som kompensation for den udbetalte løn fik hendes arbejdsgiver sygedagpenge fra kommunen (bilag …).

Trods manglende evne til at bestride sit arbejde, blev forsikrede omfattet af arbejdsgiverens nye pensionsordning hos PFA, idet PFA Pension ikke fik oplyst, at forsikrede var fuldtidssygemeldt. Forsikrede fik derfor en ny police (police …1-1 er vedlagt som bilag …), hvor det blandt andet fremgik, at der ikke var ret til dækninger ved invaliditet, hvis hendes erhvervsevne på tidspunktet for leverandørskiftet var nedsat i dækningsberettigende grad (bilag 16, s. 3).

Overskridelse af forsikringsaftalelovens § 7
Ifølge forsikringsaftalelovens § 7 har forsikringstageren pligt til af egen drift at give de oplysninger, der er af væsentlig betydning for selskabet. Da det måtte have stået forsikrede klart, at hendes manglende evne til at arbejde var af afgørende betydning for PFA Pension, og da PFA Pension ikke ville have oprettet pensionsordningen, hvis vi havde haft kendskab til forsikredes uarbejdsdygtighed, er det PFA Pensions opfattelse, at PFA Pension er fri for ansvar i medfør af forsikringsaftalelovens § 6 og § 7. Som følge af dette har forsikrede alene ret til udbetaling af den invalidedækning, der var på hendes police den 16. december 2008, hvor hun blev uarbejdsdygtig.

Skadevirkning
Finder Ankenævnet mod forventning, at PFA Pension alligevel ikke er fri for ansvar i henhold til forsikringsaftalelovens § 6 og § 7, gør PFA Pension gældende, at forsikrede ikke har ret til udbetaling af den højere invalideydelse som følge af skadevirkningsprincippet.

Var der mulighed for oprettelse af invalidedækninger på trods af forsikringssøgendes uarbejdsdygtighed, ville det åbne for store muligheder for spekulation, som skadevirkningsprincippet skal afværge.

Det er derfor PFA Pensions opfattelse, at det ikke er tidspunktet for lønophør, men for nedsættelse af den helbredsmæssige erhvervsevnenedsættelse og heraf følgende manglende mulighed for ved egen arbejdsindsats at skabe sig indtjening, der er afgørende for skadevirkningsprincippet.

Til støtte for vores opfattelse, skal vi henvise til Ankenævnets kendelse af 18. oktober 2010 i sag nr. 75.493. Kendelsen handler om en forsikret, der på tidspunktet for optagelsen i ordningen var syg, men modtog fuld løn fra sin arbejdsgiver. Ankenævnet afgjorde ved denne kendelse, at uarbejdsdygtighed på tidspunktet for optagelse i pensionsordningen afskærer fra muligheden for at få en dækning ved invaliditet.

PFA skal også henvise til AKF 80.083 afsagt den 30. januar 2012. I denne kendelse ser Ankenævnet ligeledes ud til at lægge afgørende vægt på det tidspunkt, hvor uarbejdsdygtigheden indtræder, dvs. det tidspunkt, hvor de helbredsmæssige betingelser for at få invalidepension opfyldes.

Definition på forsikringsbegivenheden
Forsikringsbegivenheden defineres som den begivenhed, der er egnet til at udløse erstatning ifølge de gældende forsikringsbetingelser. Det kan udledes af denne definition, at det, at forsikringsbegivenheden er indtrådt, ikke nødvendigvis betyder, at retten til udbetaling ved invaliditet også er indtrådt.

Når forsikringsbegivenheden er sket, er de fundamentale betingelser for udbetaling opfyldte, men andre omstændigheder kan bevirke, at forsikrede alligevel ikke kan få udbetaling, fx forældelse eller den aftalte karensperiode.

Definitionen på forsikringsbegivenheden findes i forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 1, stk. 5 (bilag 3):

En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions 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.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikringsbegivenheden, jf. de gældende forsikringsbetingelser, indtræder på det tidspunkt, hvor forsikredes erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke nedsættes, således at den forsikrede ikke længere er i stand til at arbejde og derved skabe sig en indtjening, der overstiger halvdelen af det, der er sædvanligt at tjene for personer med lignende uddannelse og alder.

Det er dog samtidig PFA Pensions opfattelse, at retten til udbetaling ved invaliditet som udgangspunkt ikke kan indtræde, hvis forsikrede stadig oppebærer fuld løn. I den forbindelse skal PFA Pension henvise til Ankenævnets principielle kendelse af 5. oktober 2009 i sag nr. 74.733. Det fremgår af denne kendelse, at udbetaling ved invaliditet kræver, at erhvervsevnenedsættelsen har resulteret i et indtægtstab.

Til støtte for denne opfattelse, skal vi gøre opmærksom på, at invalidedækningens formål er at sikre økonomisk tryghed i sygdomsperioden, dvs. at kompensere for den manglende arbejdsindtægt som følge af sygdom eller ulykke.

Konklusion
Det er herefter PFA Pensions opfattelse, at forsikrede er berettiget til invalideydelser, der beregnes ud fra de invalidedækninger, hun havde på tidspunktet for sin helbredsnedsættelse den 16. december 2008."

Af speciallægeerklæring af 21/8 2010 udfærdiget af en overlæge på en hofteklinik fremgår bl.a.:

"Resume og konklusion:
Det drejer sig således om en nu 47-årig kvinde, som siden 2005 har haft problemer med højre håndled. Har altid været beskæftiget med rengøringsarbejde.
Blev udstyret i 2007 med en håndledsskinne. Generne forværredes efter traume juni 2008 og yderligere forværret efter operation for volart håndledsganglion i december 2008.
Man har forsøgt alle former for genoptræning, ergoterapi, blokadebehandling, senest på …, uden effekt.

Patienten fremstår i dag med en stort set ubrugelig højre hånd, også uiagttaget bruges hånden ikke. De objektive forandringer lidt besynderlige, idet der er nærmest ophævet hængselbevægelse i højre håndled, hvorimod hun pronerer og supinerer nogenlunde frit.
Enhver form for palpation af håndledsregionen udløser voldsom smertereaktion og det samme gælder hele 1. stråle, hvorimod de 4 ulnare stråler bevæges nogenlunde frit.

Jeg kan ikke anvise yderligere behandling. Det kan være tiden læger tilstanden noget. Jeg tror, at funktionsniveauet varigt er ganske betydeligt nedsat. Hertil kommer, at patienten nu også har pådraget sig en knælidelse, som udløser nogenlunde samme smertereaktionsmøn-

ster som hånden. Denne er ikke færdigudredt, men kunne være en menisklæsion, som har medført hydartron og efterfølgende Bakercyste, men det må den planlagte skanning afgøre."

I rapport om klagerens arbejdsprøvning i perioden fra den 23/8 2010 til den 14/1 2011 fremgår bl.a.:

"**Arbejdstid:**
I starten af forløbet fulgte [klager] den skemalagte arbejdstid, mandag - torsdag kl. 10-15 og fredag kl. 8-13, i alt 25 timer ugentligt. Efter 14 dage blev [klagers] arbejdstid ændret, på grund af at hun ikke kunne deltage i undervisning og træning, til mandag - torsdag kl. 12-15 og fredag kl. 12-14, i alt 14 timer ugentligt.
Efter yderligere seks uger blev tiden ændret således at [klager] havde en fast hviledag om onsdagen, til i alt 11 timer ugentligt, da det var tydeligt at [klager] blev mere og mere smerteplaget medfølgende større sygefravær samt at hun på samtlige mødedage måtte gå efter ca. en time på grund af hovedpine eller smerter i arme/håndled. Nedsættelsen af arbejdstiden havde dog ingen positiv effekt på [klagers] effektive arbejdstid.

Forløb:
Under forløbet har [klager] konstant været smerteplaget og har haft meget lidt overskud til at arbejde, selvom hun gerne ville. Hun var altid imødekommende overfor opgaverne men måtte stoppe arbejdet efter kort tid på grund af smerter. Enkelte dage er hun mødt, hvor hun ikke har været ekstra smerteplaget og på disse få dage var hun meget smilende, havde en god humor og hun udtrykte glæde ved at være sammen med medkursisterne.
Under forløbet er [klager] blev kørt til og fra …, i det omfang børnene kunne, da det at skulle gå eller tage offentlig transport krævede meget af de få ressourcer som [klager] havde.
På de dage hvor hun selv måtte komme til …, var hun tydeligt smerteplaget og havde ikke overskud til at arbejde med noget overhovedet.

Fremmøde:
I perioden fra d. 23.08.10- 14.01.11 er [klager] mødt i alt 46 dage og har haft 21 sygedage samt 3 dage aftalt fri til læge/ hospitals besøg.

Deltagelse i aktiviteter:
I starten af forløbet deltog [klager] i den skemalagte undervisning men på grund af at [klager] havde svært ved at følge med sprogligt samt at hun fik stærk hovedpine af at prøve at følge med, stoppede forløbet.
[Klager] kunne ikke deltage i træningsaktiviteten på grund af konstante smerter i arme/ håndled samt vandsamling i knæhase.

Arbejdsopgaver:
[Klager] var først tilknyttet …, her arbejdede hun med opgaver som at klippe, afisolere, samt tylle ledninger. Men selv ved disse lette finmotoriske opgaver, fik [klager] forøget smerter og måtte gå hjem efter ca. 2 timers arbejde. Der er blevet afprøvet forskellige arbejdsstillinger, stående, siddende, med pausemønster hvor hun holdt 10 min pause efter 10 min arbejde, uden at [klagers] arbejdseffektivitet blev højere eller hendes smerter blev formindsket. Efter 3 ugers afprøvning på … måtte [klager] stoppe grundet smerter.

[Klager] blev derefter tilknyttet … og har arbejdet med både kreative ting, montage opgaver og PC arbejde.

Under forløbet var hun meget smerteplaget og havde meget lidt overskud til at arbejde. Hun var imødekommende overfor opgaverne, men måtte opgive efter kort tid på grund af smerter.

Ved arbejde med finmotoriske opgaver fik [klager] ekstra smerter efter få minutters arbejde, hvilket gjorde at hun måtte stoppe med opgaverne. F.eks. ved samling af puslespil, kunne hun samle et spil med ca. 20 brikker i tykt materiale, senere i forløbet [klager] prøvede hun sig frem med andre puslespil og det var tydeligt at se at hun fik smerter i hånden samt hovedpine, når brikkerne blev for små eller for tynde i materialet. Dette viste sig ved, at [klager] begyndte at masserer sin arm og gnide sig rundt i ansigtet med hånden, for som hun udtaler 'det hjælper lidt eller jeg prøver om det hjælper'. Desuden gik hun meget rundt i lokalet når hun havde ekstra smerter.

Ved arbejde hvor [klager] skulle holde fast på et emne, arbejde med bevægelser i håndleddet eller arbejde ud fra kroppen, fik hun ligeledes ekstra smerter efter få minutters arbejde.

Hvis [klager] blev presset lidt eller pressede sig selv til at gøre en opgave færdig, resulterede det i at [klager] fik ekstra smerter som gjorde at hun ikke kunne sove om natten og derved sygemeldte sig følgende dag.

Det blev afprøvet om det at holde ekstra pauser eller kunne veksle imellem flere opgaver på en gang ville ændre den effektive arbejdstid, uden positivt resultat.

Der har været tale om et meget lavt arbejdstempo, afbrudt af pauser efter behov.

Sociale kompetencer:
[Klager] er en venlig person, men på grund af den sproglige barrierer samt hendes skrøbelige helbred, har hun holdt sig meget for sig selv. På de dage hvor hun ikke er ekstra smerteplaget har hun samtalet med enkelte af medkursisterne, men det har udelukkende været i korte enkle sætninger og har ikke ført til mere social samvær.

Omstillingsevne:
[Klager] har ikke kunnet omstille sig til andet arbejde eller bare til at fortsætte arbejdet når hun efter højst en time ikke har kunnet klare, at arbejde mere på grund af hovedpine eller smerter i hånd og knæ.

Indlæringsevne:
[Klager] kan lære nye praktiske færdigheder når det umiddelbart bliver vist og fortalt, men efter ca. 1 time er [klager] blevet meget træt eller ekstra smerteplaget og kan hverken overskue at fortsætte arbejdet eller lære nye opgaver. [Klager] kunne godt tænke sig at lære dansk og har forsøgt lidt via computeren, når hun er på …, men uden det store resultat.

Udtalelse fra danskunderviser …, se bilag af d. 15.12.10

[Klagers] indlæringsevne er ikke god, hvilket udover at kunne være medfødt, også kan skyldes manglende skolemæssig baggrund, og at hun rent intellektuelt er blevet understimuleret. [Klager] kan lære lidt mere dansk for sin egen skyld, så hun bedre kan klare sig i hverdagen, men set ud fra et erhvervsmæssigt perspektiv har hun ikke godt nok sprog, helbred eller evner til at skulle ud i et mere bogligt forløb.

Helbred
Under forløbet har [klager] klaget over smerter i venstre hånd og arm, nakke/skulder smerter, smerter i knæene specielt i venstre knæ, smerter i hoften, søvnløshed samt konstant hoved-

pine, hvilket udløste at [klager] fik ondt i øjnene når der var lys i lokalet samt, at hun havde svært ved at koncentrere sig. [Klager] udtaler at smerterne er blevet forværret efter at hun er startet på …, hvilket medfører at hun må tage ekstra smertestillende medicin. Under forløbet har [klager] desuden fået en vandsamling i venstre knæhase.

Udtalelse fra lægekonsulent … d. 26.8.10

Nervesmerter i venstre håndled efter kirurgisk indgreb. Smerter ved mindste berøring eller bevægelse. Tilstanden er stationcar uden yderligere behandlingsmuligheder. Afsluttet behandling hos både håndkirurgerne og anæstesilægerne. Behandlingsmulighederne må siges at være udtømte.

Præstationsforventninger
[Klager] har i dag ikke det overskud i dagligdagen til at tænke på hvad hun ønsker at arbejde med. De psykiske/fysiske problemer er for omfattende til at [klager] kan have fokus på et arbejdsområde. Arbejdsprøvningen på … har desuden vist, at [klagers] funktions- og erhvervsevne er yderst begrænset og der er samtidig ingen progression at konstatere. [Klager] har været meget samarbejdsvillig, men den praktiske arbejdsprøvning har vist, at hendes helbred sætter tydelige grænser for hendes udførelse af arbejdet.

Selv med omfattende skånehensyn, har det ikke været muligt for [klager] at komme op på en effektiv arbejdstid på over ca. 2 timer ugentligt.

Arbejdsmæssige perspektiv:
På baggrund af ovenstående er det vores vurdering at selv under meget beskyttende forhold har [klager] i dag ikke de arbejdsevner som skal gøre sig gældende ifht. det ordinære eller rummelige arbejdsmarked generelt."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**§ 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 (jf. '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.

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

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 rasp. 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.
…

§ 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 1 år efter invaliditetens indtræden. Det er forudsat, at invaliditeten har varet uafbrudt i 1 år, og at forsikrede er i live 1 år efter invaliditetens indtræden."

Af police fremsendt til klageren i oktober 2009 fremgår bl.a.:

"**Specielt**
Hvis din erhvervsevne allerede inden 1/7 2009 var nedsat på grund af sygdom eller ulykke som beskrevet i din police og dine betingelser, er du ikke dækket ved invaliditet/tab af erhvervsevne og kan ikke få præmiefritagelse. Og ved død har du den minimumsdækning, der eventuelt er i din pensionsordning.

Det samme gælder, hvis du inden den 1/7 2009:
* havde bedt din kommune vurdere, om du kunne få et fleksjob, eller kommunen havde besluttet at vurdere det
* var indstillet til eller ansat i et fleksjob
* havde bedt din kommune vurdere, om du kunne få offentlig førtidspension, eller kommunen havde besluttet at vurdere det
* var indstillet til eller fik offentlig førtidspension eller offentlig invaliditetsydelse
* har været godkendt til fleksjob eller har modtaget offentlig førtidspension eller offentlig invaliditetsydelse.

Vi gør opmærksom på, at dine forsikringsdækninger også er baseret på tidligere helbredsoplysninger og/eller pensionserklæringer."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen - herunder de lægelige og kommunale akter - finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mellem 1/2 og 2/3 fra den 1/2 2011.

Klagerens forsikring var overgået til fripolice i perioden mellem den 1/1 2006 og den 1/7 2009, da klagerens arbejdsgiver i denne periode flyttede forsikringen til en anden pensionsleverandør og er igen overgået til fripolice fra den 1/2 2010. Selskabet har med henvisning til, at klageren blev sygemeldt i december 2008 udbetalt ydelser på bag-

grund af fripolicen. Samtidig har selskabet med henvisning til, at klageren blev opsagt og havde lønophør pr. 1/10 2009, udbetalt ydelser fra den 1/10 2009.

Spørgsmålet er herefter, om klageren er berettiget til fripoliceydelser eller ydelser i overensstemmelse med den pr. 1/7 2009 aktiverede forsikring.

4 af nævnets medlemmer udtaler herefter:
Vi lægger efter oplysningerne i sagen til grund, at klageren var sygemeldt den 1/7 2009 og havde været det siden den 16/12 2008. Efter indholdet af policen om nedsættelse af erhvervsevnen på grund af sygdom finder vi herefter ikke, at klageren er berettiget til andet end fripoliceydelser.

Vi stemmer derfor for ikke at give klageren medhold.

1 af nævnets medlemmer udtaler:
Nævnet har i en række nyere kendelser udtalt, at man som udgangspunkt ikke har ret til helbredsbetingede ydelser i henhold til erhvervsevnetabsforsikringer fra et tidligere tidspunkt end lønophør, idet der før dette tidspunkt ikke foreligger det nødvendige økonomiske tab.

Det er på denne baggrund min vurdering, at forsikringsbegivenheden i nærværende sag er indtrådt på lønophørstidspunktet. At klageren i en længere periode forud for dette tidspunkt havde været sygemeldt og ude af stand til at udføre sit arbejde, kan ikke medføre et andet resultat.

Selskabet har endvidere påberåbt sig bestemmelserne i forsikringsaftaleloven §§ 6 og 7. Hvad angår § 6 har selskabet ikke nærmere redegjort for, hvilke urigtige oplysninger klageren har afgivet, hvorfor jeg finder, selskabet ikke er berettiget til at gøre denne bestemmelse gældende. For så vidt angår § 7, finder jeg, at selskabet i en situations som den foreliggende, hvor det var klagerens arbejdsgiver, der valgte at flytte firmapensionsordningen, er uberettiget til at påberåbe sig denne bestemmelse. Det bemærkes

herved, at selskabet forinden optagelsen af klageren i ordningen eksempelvis kunne have anmodet om helbredsoplysninger.

På det foreliggende finder jeg herefter, at klageren er berettiget til ydelser beregnet på grundlag af den pr. 1/7 2009 aktiverede forsikring.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson