Ankenævnet for Forsikring

887/12

Den 21. januar 2013 blev i sag nr. 79.899:

xxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxx xxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har via tidligere ansættelser en arbejdsmarkedspensionsordning i PFA Pension med dækning ved tab af erhvervsevne. Han klager over, at selskabet har standset udbetalingerne af invalidepension og præmiefritagelse pr. 1/12 2010.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og bevilget præmiefritagelse i perioden fra 27/2 2007 til 1/12 2010, men har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne efter dette tidspunkt ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren har to policer i selskabet, hvoraf den ene ……81 er omskrevet til fripolice den 1/4 1996. Den anden police - ……82 - giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt forsikringstagerens erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke nedsættes med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1956, er uddannet cand.oecon. I 1995 gennemgik han et længerevarende kursus, som blev betalt af hans arbejdsgiver. Han blev uddannet i organisationsteori og blev derefter intern virksomhedskonsulent. Han blev afskediget fra sit arbejde efter forældreorlov i april 2006 med lønophør og fratrædelsesdato den 30/11 2006 - angiveligt ifølge aftale med arbejdsgiveren forinden orloven.

2. 79.899

Klageren har til selskabet indsendt anmeldelse om helbredsmæssige forhold den 24/1 2007. Det fremgår af anmeldelsen bl.a., at han har en svær depression. Han beskriver sin helbredstilstand som omfattende søvnbesvær, træthed, koncentrationsbesvær, hukommelsessvigt. Dertil ujævn hjerterytme, måske som følge af hyperventilation. Han har oplyst at være i stand til at udføre administrative opgaver, sagsbehandling, måske lettere projektledelse og analyser, men magter ikke egentlige økonomopgaver, ledelse samt fysisk hårdt arbejde.

Selskabet foranledigede klageren undersøgt af speciallæge i psykiatri, og denne har i erklæring af 21/12 2006 bl.a. anført:

"**Aktuelt psykisk:**
Patienten mener selv, at de vanskeligheder han har haft de sidste 7 år startede med hans hustrus sygdom og død i sommeren 1999.
…
I udtalelse fra patientens egen læge … af 12.01.2004 beskrives hustruens sygdomsforløb som rapidt og traumatisk, og at det rystede familien såvel som de lægelige behandlere.
…
Patienten angiver, at tiden omkring og efter hustruens død i august 1999 står uklar for ham. Han synes, han ofte befandt sig i en slags drømmetilstand, hvor han kunne fantasere om, hvordan det ville være at flytte til en ny præstebolig sammen med hustruen, samtidig med at han vidste, at hun var døende. Efterfølgende har han ofte grebet sig selv i at overveje, hvilken bil som ville være den bedste at køre i fra præsteboligen på … til hans arbejde i … eller om indretning af præstegården. Han kan stadig overveje disse ting, selvom han med sin fornuft ved at det er dagdrømme og at det aldrig kan blive til virkelighed.
Efter 1/2 år måtte han og døtrene flytte fra præstegården. Han overvejede at flytte til …, men opgav det og flyttede ind i fondens ejendom i ... Han forsøgte flere gange at vende tilbage til arbejdet, først 30 timer, men pga. træthed og koncentrationsbesvær reducerede han til 20 timer, og havde lange sygeperioder. Han var rastløs, havde mareridt hvor han vågnede op gennemblødt af sved, og i løbet af 1 år tabte han 30 kg fra 100 til 70 kg pga. svigtende appetit. Patienten husker, at det var meget vanskeligt for ham at passe børnene, som var urolige og krævede hans opmærksomhed i en grad, som han ikke kunne imødekomme Han søgte om at få en aflastningsfamilie for sine børn. Dette var ved at blive arrangeret, da han i marts 2000 kort efter at være flyttet fra præsteboligen, forsøgte at suicidere. Han indtog en del af sin afdøde hustrus smertestillende piller samt alkohol. Han fortrød det, og ringede selv efter ambulance. Efter denne episode og under hans efterfølgende indlæggelse på psykiatrisk afdeling boede patientens børn hos hans svigerforældre. Patientens børn har ikke været tvangsfjernet, men ifølge ham selv og akterne fra … kommune, blev dette overvejet i denne periode. Efter selvmordsforsøget var han indlagt tre uger på psykiatrisk afdeling.

I journal fra indlæggelse på … Hospitals psykiatriske afdeling fra den 26.03.2000 til den 12.04.2000 anføres at: Diagnosen er belastningsreaktion, F 43.9. Patienten er først indlagt to dage på lukket psykiatrisk afdeling mhp vurdering for selvmordsrisiko, herefter er han indlagt på åben afdeling. Han vurderes at have en svær krisereaktion og depressive symptomer, men ikke at være dybere deprimeret. Det vurderes, at patienten tidvist er påfaldende uafficeret, og har vanskeligheder ved at indleve sig i andre menneskers tanker og følelser.

Han behandles med tablet Cipramil mod depression. Han udskrives til videre behandling på distriktspsykiatrisk center.
Fra december 1999 til indlæggelsen havde patienten været i behandling hos praktiserende psykiater … med tablet Cipramil 10 mg mod depression, samt sovepiller. Patienten følte ikke, at der var nogen effekt af denne behandling, og fulgte den ikke som ordineret.
…
Siden april i år synes patienten, at han har fået det værre. Han tænker ikke længere så meget på sin hustru som tidligere, men hans humør er blevet dårligere. Han er irritabel, tåler ikke støj f eks. fra børnene. Han skælder ud, og får herefter dårlig samvittighed. Han synes selv, at han opfører sig dårligt feks. overfor de andre beboere i ejendommen, hvor han har praktiske opgaver. Han har de sidste 7 år haft søvnforstyrrelser ved, at han falder i søvn mellem kl. 21 og 22 sammen med børnene, hvorefter han vågner kl. 01. Derefter er han vågen de næste 3 timer, hvor han ser fjernsyn eller er på Internettet. Fra kl. 05 sover han 1-2 timer, indtil børnene skal op.
…
Objektivt psykisk:
Patienten er vågen og bevidsthedsklar. Han er ikke alkoholpåvirket og ikke abstinenspræget. Han er korrekt orienteret. Han er imødekommende og samarbejdsvillig. Han virker træt, og med et udseende tydeligt ældre end svarende til alderen. Patienten taler livligt og detaljeret, navnlig om uddannelse og arbejde. Han kan smile og spøge under sin beskrivelse af dette.
Hans beskrivelse af de sidste 7 år er mere vag, og han bliver da tydeligt emotionelt berørt. Han får tårer i øjnene og fremtræder anspændt og forpint, når han fortæller om hustruens sygdom. Patienten er selvnedvurderende og selvbebrejdende i sin beskrivelse af eget temperament og adfærd. Patienten fremtræder ikke hukommelsessvækket, og vurderes at være godt begavet. Patienten frembyder ikke psykotiske symptomer og har ikke forstyrrelser i sprogets form eller indhold.

Konklusion:
Patienten er en 50-årig mand, som ikke tidligere har lidt af psykisk sygdom. Inden sit ægteskab levede han et liv uden partnere, og var optaget af sit arbejde og tekniske interesser. I 1999 mistede han efter få års ægteskab sin hustru efter et kortvarigt og for patienten psykisk belastende sygdomsforløb pga. kræft. Patienten har herefter været alene med sine to børn på nu 8 og 9 år.
De sidste 7 år har patienten i perioder haft betydelige depressive symptomer.
Patienten har haft vanskeligt ved at passe sit arbejde, som han mistede i år.

Det sidste halve år har patienten lidt af nedtrykthed, nedsat lyst og nedsat energi. Han har haft nedsat selvtillid, skyldfølelse, koncentrationsbesvær søvnforstyrrelser og tanker om død.
Han opfylder aktuelt kriterierne for diagnosen:

Depressiv enkeltepisode af svær grad uden psykotiske symptomer, F32.2
…
Der findes at være indikation for at gennemføre et behandlingsforløb med medicin mod depression og samtalebehandling. Denne behandling bør ideelt rette sig imod at genetablere patientens funktionsniveau i videst muligt omfang. Patienten er godt begavet og vurderes at have en reel motivation for at vende tilbage til arbejdsmarkedet.
Det meget lange sygdomsforløb og patientens sygdomsbillede og personlighedsstruktur vurderes at gøre det usandsynligt at patienten kan vende tilbage til et arbejde på samme niveau som tidligere. Effekten af et målrettet behandlingsforløb bør indenfor 3-4 måneder kunne udgøre et tilstrækkeligt grundlag for at bedømme patientens muligheder på arbejdsmarkedet."

4. 79.899

Selskabet har i brev af 30/1 2007 til klageren meddelt, at han ekstraordinært bevilges et behandlingsforløb på psykiatrisk privatklinik med henblik på tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Ved brev af 13/3 2007 til klageren har selskabet anerkendt et midlertidigt dækningsberettigende erhvervsevnetab og tilkendegivet at ville udbetale invalidepension og yde præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 27/2 2007.

Efterfølgende blev der løbende orienteret om klagerens helbred. Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 22/1 2009 fremgår bl.a., at lægen ikke forventede, at klageren ville genvinde erhvervsevnen i noget erhverv, og at der var sket en let forværring og nu tillige angstanfald.

Selskabet har i brev af 13/11 2009 meddelt, at udbetalingerne ville fortsætte grundet erhvervsevnetab, idet erhvervsevnen blev bedømt i forhold til stillinger inden for klagerens hidtidige arbejdsområde. Foreløbigt blev de midlertidige udbetalinger forlænget til 1/5 2010.

I kommunalt regi blev der foranlediget foretaget psykiatrisk speciallægeerklæring den 29/10 2009. Det fremgår bl.a. heraf:

"**Somatisk:**
…
2008, … Hospital, ildebefindende under arbejdsprøvning. Blodtrykket var for højt. Der er nu kontrol over blodtrykket.
Han har fået påvist forsnævring i rygmarvskanalen.
Han har rygsmerter og får rygøvelser.

Medicin:
Han får Centyl med Kaliumklorid (vanddrivende, der også benyttes som blodtryksnedsættende)
Han får blodtryksnedsættende medicin, men husker ikke navnet.
1 hjertemagnyl daglig.
Han får smertestillende medicin efter behov for ryggen.
2 mg Apozepam efter behov. Han tager 1 tablet 1-2 gange om måneden (beroligende).

Tobak:
Han ryger pibe.

Alkohol:

Han har ikke haft alkoholproblemer tidligere. Fra ægtefællens død har han drukket 1 flaske vin daglig dog ikke på dagen for undersøgelsen. Andre har ikke bemærket, at han drak for meget. Han drikker, fordi han keder sig og er alene. Han kan ikke nærmere angive hvorfor, men han bliver også mere afslappet. Han går op i at have alkohol til om aftenen. Han kan tåle mere end tidligere. Han mener ikke at have abstinenssymptomer. Han ryster og sveder dog hver nat, men det gør han også, selv om han ikke er alkoholpåvirket. Han har ikke haft abstinenskramper. Han har ikke haft synshallucinationer, hvis han ikke drak alkohol.
Han føler ikke, at alkohol er noget problem. Han føler det både hyggeligt og afslappende.
…
Objektivt psykisk:
Han er bevidsthedsklar og orienteret. Stemningslejet virker kun let nedsat. Han er let anspændt. Han er meget talende og meget omstændelig. Psykomotorikken skønnes i øvrigt at være indenfor normalområdet. Koncentrationsevne og hukommelse skønnes nedsat. Han er rødmosset. Han virker ikke påvirket af alkohol eller medicin og ikke abstinent. Der er ingen pandesved. Han virker ikke hallucineret under samtalen.
Der er foretaget vurdering med Hamiltons depressionsskala (17-items), hvilket giver 16 points d.v.s., at hvis der er tale om depression, skønnes denne at være af lettere grad.
Der er foretaget vurdering med Mini Mental State Examination og Addenbrooke's Cognitive Examination (kortfattede demenstests), hvilket giver henholdsvis 28 og 92 points, d.v.s. indenfor normalområdet. Der er dog koncentrationsproblemer i testene.

Konklusion:
Det drejer sig om en 53-årig mand, som efter ægtefællens død for 10 år siden fik søvnproblemer nedsat koncentrationsevne og nedsat hukommelse samt ikke følte, at han magtede opgaver. Han har tilsyneladende flere gange været i behandling med antidepressiv medicin med nogen effekt. Han har stadig depressive symptomer svarende til depressiv episode af lettere grad. Derudover har han nu tendens til paranoide ideer, som ikke synes at være depressionskongruente (svarende til det nedsatte stemningsleje). Udover dette har han et alkoholforbrug, som er af en størrelsesorden, så man bør motivere ham for at ophøre, selv om han ikke med sikkerhed kan siges at have et skadeligt brug eller afhængighedssyndrom.
Der er ikke tegn til dementiel udvikling.
Jeg mener, at man atter bør behandle ham medikamentelt antidepressivt, men også give et tillæg af en mindre dosis af et nyere antipsykotisk middel.
Han er nok lidt særegen personlighedsmæssigt, men ikke så udtalt, at jeg vil kalde det en forstyrret personlighedsstruktur.
Prognostisk er det lidt svært at vurdere, men da han tidligere er blevet hjulpet af antidepressiv medicin på nuværende tilstand, skønner jeg, at han i hvert fald vil kunne bedres noget."

I kommunalt regi blev klageren ved brev fra jobcenter af 3/3 2010 bevilget revalidering til 1-årig virksomhedspraktik i perioden 1/3 2010 til 28/2 2011.

Af jobplanen fra jobcentret af 25/2 2010 fremgår bl.a.:

"Borgeren har haft en langvarig sygemelding og er psykisk skrøbelig i forhold til stress, pres og uforudsigelighed. Han vurderes at kunne vende tilbage indenfor tidligere erhverv, men har brug for en lempelig tilbagevenden samt lidt opkvalificering, så han kan varetage et bredere jobområde.
Begrundelse
25-02-2010 Borgeren bliver revalideret til, at kunne varetage et bogholder job efter endt

C1XT83 periode. Hvis det ikke er muligt, at finde et arbejde som bogholder kan borgeren bestride et kontorjob.

Planbeskrivelse
25-02-2010 Praktikperioden forløber fra 1.3.2010-28.2.2011.
C1XT83
...

Arbejdsopgaver:
1. Administrative kontoropgaver såsom at besvare telefonen åbne - og svare på post
2. Debitor bogholderi
3. Bogholderi
4. Lønnings bogholderi

Praktikkens formål:
At kvalificere borgeren til, at kunne bestride:
- en bogholder funktion/job
- administrative kontoropgaver
Derudover skal borgeren genopfriske sine tidligere kompetencer & erfaringer indenfor økonomiområdet

Særlige hensyn
At borgeren ikke bliver presset for meget i starten af revalideringsperioden. At der er en dialog med borgeren om planlægningen af hans arbejde.

Arbejdstid:
1. marts til den 1. august 2010 = 15-25 timer om ugen
2. august - 1. december 2010 = 25-30 timer om ugen
2. december - 28. februar 2011 = 37 timer om ugen

Borgeren vil efterfølgende kunne stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet indenfor et bredere felt end tidligere."

I lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 5/7 2010 fremgår bl.a., at klageren fortsat har symptomer på moderat - svær depression samt angst, og at han aktuelt ikke kan varetage sit job på vanligt akademisk niveau. Lægen forventede, at klageren helt eller delvis ville genvinde erhvervsevnen i forhold til andet arbejde.

Klageren har i brev af 6/7 2010 til selskabet bl.a. anført:

"Vedrørende jobplanen er den vedlagte den der er udarbejdet i forbindelse med mit nuværende praktiksted. Men da jeg har fået lov til at skifte praktiksted pr. 09.08.2010, vil der blive udarbejdet en ny. Den forventes at foreligge først i august måned. Jeg vil fremsende en kopi til Dem når den foreligger, såfremt de ønsker dette.

Skiftet af praktiksted er sket på mit initiativ, da jeg ikke vurderer at det nuværende praktiksted vil tilføre mig kompetencer som vil kunne føre til beskæftigelse efter revalidering. Jeg skal derfor starte i praktik hos … Kommune, gældsrådgivningen, hvor revalideringen også vil om-

fatte en faglig 'opgradering'. Dermed vil udsigterne til at finde beskæftigelse efter revalideringen også blive øget betragteligt."

Klageren fremsendte efterfølgende den nye jobplan, hvoraf det bl.a. fremgik:

"Virksomhedsrevaliderings perioden i Borger Service er fra den 9. august 2010 til 28. februar 2011 i Borger Service ...

Borgeren har foreslået følgende tidsplan:
Fra 1. august 2010 til 28/02 2011.

I august arbejdes der 20 timer pr. uge
I september og oktober 25 timer pr. uge
I november og december 30 timer pr. uge
I januar 35 timer pr. uge
I februar (og marts) 37 ½ time pr. uge

Arbejdsopgaver:
Arbejdet omfatter gældsrådgivning af borgere som søger hjælp hos borgerservice. Der arbejdes i to faser, hvoraf jeg formodes at kunne klare første fase selvstændigt fra første dag:
Fase 1: Skab overblik over borgerens økonomiske situation; opstilling af primitiv pengestrømsanalyse samt skabe overblik over gældsbyrden og dens struktur.
Fase 2: Egentlig rådgivning; Gældssanering, mulighed for sociale tilskud, mulighed for indgåelse af aftale med kreditorer, muligheder for opstramninger i borgerens budget

Særlige hensyn:
Udover nedsat arbejdstid som beskrevet i pkt 1) egentlig ingen

Træningsområder:
Jura omkring gældssanering og sociallovgivning samt praktisk sidemandsoplæring i rådgiverrollen.

Praktikkens formål
At borgeren bliver klar til ved virksomhedsrevalideringens udløb at søge ordinært arbejde
At borgeren får generhvervet tilknytning til arbejdsmarkedet
At borgeren får kompetencer indenfor gældsrådgivning
At borgeren bruger sin uddannelse og tidligere erhvervs erfaringer som økonom."

Selskabet har i brev af 4/10 2010 til klageren meddelt, at udbetaling af invalidepension samt præmiefritagelse ophører fra 1/12 2010, idet selskabet nu har vurderet det generelle erhvervsevnetab og fundet, at klageren ikke længere har et dækningsberettigende erhvervsevnetab. Selskabet har som begrundelse herfor henvist til de kommunale oplysninger, hvorefter klageren er begyndt forløbet med 20 timer ugentlig, og hvor han langsomt skal arbejde sig op til 37 timer om ugen.

Klageren var utilfreds med afgørelsen og har i brev af 14/10 2010 til selskabet bl.a. henvist til, at han under revalideringen modtager langt under halvdelen af den løn, han

oppebar inden sygemeldingen. Han oplyste endvidere, at han arbejdede mellem 20 og 25 timer ugentligt.

Selskabet har i brev af 19/10 2010 fastholdt sin afgørelse, idet det bl.a. nærmere er præciseret, at hans erhvervsevne nu vurderes i forhold til alle erhverv.

Af erklæring fra praktikstedet af 9/12 2010 fremgår bl.a.:

> "[Klageren] har fra start arbejdet 20 timer om ugen, inkl. ½ times daglig frokostpause. [Klageren] har forsøgt at øge det ugentlige timetal, men det er praktikstedets opfattelse, at grænsen for [klagerens] arbejdsevne er tæt på 20 timer ugentligt. [Klagerens] arbejdskollegaer har observeret, at kvaliteten af hans arbejde forringes kraftigt efter 4 til 5 timers dagligt arbejde. Det er således besluttet at [klageren] ikke må deltage i borgerbetjeningen efter kl. 14.00.
> …
> På baggrund af ovenstående er det min vurdering, at det er usandsynligt, at [klagerens] arbejdstid kan øges til normalt omfang indenfor praktikperioden.

Af den kommunale arbejdsevnevurderingsjournal af 29/12 2010 fremgår bl.a.:

> "Revalidenden ønsker ikke en jobplansændring. Altså må vi forvente at han følger den aktuelle jobplan og øger arbejdstid til 37 timer. Alternativ er at revalidering bringes til ophør og revalidenden stiller sig til rådighed for ordinært arbejde. Leverandør Væksthuset vil blive bedt om at intensivere opfølgning. Formål: at støtte revalidenden til at følge sin plan.
>
> Revalidenden ønsker fleksjob; ansøgning om dette oversendes til afgørelse hos Afklaring, Jobcenter …, ved afslutning af revalideringsforløb med bemærkning at arbejdsevne ikke anses nedsat i et omfang, der udelukker selvforsørgelse på ordinære vilkår."

Over for nævnet har klageren indsendt underskrevet klageskema af 1/2 2011 med krav om, at selskabet fortsætter udbetaling af forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne, og har til støtte herfor bl.a. anført:

> "Det har været sværere end jeg regnede med at finde et egnet praktiksted, så revalideringen startede hos et mindre VVS firma. Efter nogle måneder lykkedes det mig at få Gældsrådgivningen hos … Kommune til at acceptere mig i praktik hos dem. Gældsrådgivning af private er et arbejdsområde som jeg fagligt let skulle kunne klare, og som jeg tillige har stor interesse for. Det har derfor været min opfattelse at jeg der havde de bedste chancer for at komme tilbage til arbejdsmarkedet på normale vilkår. Desværre er det ikke gået som jeg forventede. Jeg har i forbindelse med ansøgning om flexjob i december bedt lederen af gældsrådgivningen om at udarbejde en erklæring om hvorledes revalideringen er forløbet indtil da. … Det fremgår heraf at lederen af gældsrådgivningen mener at jeg maksimalt kan arbejde 20 timer, samt at resultatet af disse 20 timers arbejde ligger langt under hvad der normalt vil kunne præsteres på 20 timer. Som jeg læser praktikværtens erklæring så skrives der, at min arbejdsevne set i relation hvad der er normalt nu er mindre end 25 %.

Jobcenteret har på baggrund heraf konkluderet at jeg ikke længere er i stand til at arbejde på abstrakt niveau, og mener jeg skal søge beskæftigelse som rengøringsassistent, postbud, parkeringsvagt eller lignende."

Selskabet har over for nævnet i brev af 30/3 2011 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"I perioden fra august til december 2010 deltog forsikrede i en ny virksomhedspraktik i Borgerservice under … Kommune.

Planen var at forsikrede skulle starte den 1. august 2010 på 20 timer om ugen og slutte den 1. februar 2011 på 37 ½ time om ugen. Arbejdsopgaverne bestod i gældsrådgivning. Det eneste skånehensyn var nedsat tid i starten af forløbet.

Det fremgår af en foreløbig vurdering fra praktikstedet (forsikredes bilag …), at det er praktikstedets opfattelse, at forsikredes arbejdsevne er tæt på 20 timer ugentligt, og at kvaliteten af hans arbejde forringes efter 4-5 timers dagligt arbejde. Forsikrede fortalte ligeledes selv (forsikredes bilag …, s.3), at han har svært ved at koncentrere sig sidst på eftermiddagen.

Det fremgår videre af arbejdsevnevurderingsjournalen (forsikredes bilag …), at han ikke må gennemføre møder med borgere alene, idet det er observeret, at han pludseligt taber koncentrationen under et møde. På trods af dette var forsikrede meget glad for det nye praktiksted og mente, at praktikken gik lidt bedre end, hvad der er beskrevet i den foreløbige erklæring fra praktikstedet af den 9. december 2010, forsikredes bilag … :

'Min egen holdning er at det går lidt bedre end de andre synes, f.eks. mener jeg sagtens at kunne klare samtalerne med Borgerne alene, men det synes praktikværten altså ikke'.

Det blev i praktikken vurderet, at forsikrede har særdeles gode faglige kompetencer og bred erhvervserfaring (forsikredes bilag …, s.6). Det vurderedes dog ligeledes, at det ville være mere hensigtsmæssigt med et arbejde, som ikke kræver ansvar for andre eller direkte borgerkontakt, og som samtidig er mindre intellektuelt krævende, mere forudsigeligt og rutinepræget. Det vurderedes også, at det ville være bedre, hvis forsikredes arbejdsdag kunne starte tidligere om morgenen (forsikredes bilag …, s.7).

… Kommune skrev den 29. december 2010 til forsikrede, at han betragtes som selvforsørgende efter endt virksomhedsrevalidering i … Borgerservice. Det forventes derfor, at forsikrede allerede fra dette tidspunkt er aktivt arbejdssøgende, jf. bilag ...

Med baggrund i forsikredes sidste virksomhedspraktik er det PFA Pensions vurdering, at der i efteråret 2010 sker en afklaring af forsikredes erhvervsevne. Afklaringen medfører, at PFA Pension overgår fra at vurdere forsikredes specifikke erhvervsevne til at vurdere forsikredes generelle erhvervsevne.

I afgørelsen af 4. oktober 2010 lægger PFA Pension således til grund, at forsikredes erhvervsevne - set ud fra en generel erhvervsevnevurdering - ikke er nedsat med mindst halvdelen. PFA Pension lægger afgørende vægt på, at virksomhedspraktikken hos Affaldskontoret og … Borgerservice udføres på mere end halv tid, og at både arbejdsgiver og forsikrede er tilfredse med forløbet.

…

PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen

10. 79.899

Det er vores vurdering at:

- virksomhedspraktikkerne har vist, at forsikrede har mange ressourcer og en generel erhvervsevne, som kan anvendes i et job på mere end halv tid
- virksomhedspraktikkerne ikke var helt hensigtsmæssige i forhold til forsikredes gener
- forsikredes erhvervsevne er påvirket af forsikredes sociale og familiære situation
- forsikrede kan øge sit ugentlige timeantal ud over halv tid, hvis han forbedrer sine søvnvaner
- forsikrede kan øge sin arbejdstid, hvis han får et arbejde. der er mere hensigtsmæssigt end de jobs, som han er arbejdsprøvet i
- forsikredes erhvervsvene ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, da speciallæge … har vurderet, at hvis der er tale om depression, er den af lettere grad."

Der har efterfølgende været en omfattende korrespondance mellem parterne, hvorunder der tillige er fremkommet yderligere lægeligt materiale i form af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2, statusattest af 27/10 2011, journaludskrift fra Dansk Center for Søvnmedicin samt tværfaglig udredning.

Af den lægelige vurdering i tværfaglig udredning af 15/9 2011 fremgår bl.a.:

"DIAGNOSER:

Spondylosis columna cerv. (slidgigt i nakken)
Spondylosis lumbalis (slidgigt i lænden)
Hypertensio arterialis tractata (velbehandlet blodtryksforhøjelse)

VURDERING:

Somatisk fremtræder [klageren] med degenerative forandringer i ryggen, angiveligt svære degenerative forandringer. Røntgenundersøgelsesresultat kan indhentes hos egen læge.

Hans gener står i relation til det, han selv har beskrevet ved røntgenundersøgelsen, og den objektive undersøgelse svarer ligeledes til, at der er betydelige degenerative forandringer i nakke og ryg og muligvis også diskusdegenerationer.

Med baggrund i dette tåler han ingen former for tungt arbejde, ingen former for fysisk arbejde, han kan ikke sidde i fastlåste siddestillinger, skal have mulighed for at veksle mellem arbejdsstillingerne, skal have mulighed for at rejse sig.

De fysiske forhold medfører en betydelig funktionsnedsættelse i forhold til ovenstående."

Af konklusionen af den tværfaglige udredning af 3/11 2011 fremgår bl.a.:

"På baggrund af samtaleforløbet vurderes at det vil være muligt at genoptage tilknytningen til arbejdsmarkedet under hensynstagende vilkår, men for at afklare hvilken branche som vil være den mest hensigtsmæssige, anbefales derfor, at der etableres et forløb i virksomhed, hvor der opgavemæssigt vil være tale om en kombination af rutinepræget praktisk orienteret ikke fysisk belastende arbejde og opgaver, hvor [klageren] kan udnytte sine personlige kompetencer i begrænset omfang f.eks i et medborgerhus eller lignende, hvor der er mulighed for

varierende opgaver. Et således bredere vurderingsgrundlag vurderes at kunne imødekomme både de fysiske og psykiske skånebehov og være medvirkende til at tydeliggøre om i hvilket omfang der er arbejdsressourcer tilstede."

Af statusattest af 27/10 2011 fremgår bl.a.:

"Vi har diagnostiseret pt med søvnapnø og er nu startet i behandlingen. Søvnapnø er en kronisk sygdom, men begrænsningen i hverdagen er meget varierende afhængig af behandlingen.
Det er meget variabelt hvilken arbejdsevne patienter med Søvnapnø har, dette kan ikke afgøres før vi har optimeret behandlingen.
Pt startede CPAP 26/10. Der går oftest, nogle måneder før vi kan udtale os om effekten af denne behandling og om den er optimal.
Behandlingsmulighederne er dermed ikke udtømt."

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 8/12 2011 fremgår bl.a., at klageren kun kan klare 12 timers arbejde ugentligt ved praktikken, og at han gerne vil i flexjob med 12 timer om ugen. Om beskrivelsen af lidelser har lægen anført, at det drejer sig om søvnapnø, hvor han er i CPAP behandling, depression og slidgigt i ryggen, som er blevet forværret siden sidste attest.

Med henvisning til det seneste lægelige materiale har klageren fastholdt sit krav om dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har i brev af 16/12 2011 til nævnet på ny fastholdt sit hidtidige standpunkt, idet det bl.a. er anført:

"Det fremgår af lægeattesten (forsikredes bilag …), at forsikrede ikke kan deltage i sit hidtidige arbejde, og at forsikrede gerne vil arbejde 12 timer om ugen i et fleksjob. Lægen anfører videre i lægeattesten, at forsikrede er i stand til at arbejde 2,5 timer dagligt. Vi skal i forbindelse med denne vurdering henvise til resultatet af forsikredes forskellige arbejdsprøvninger, der viser en betydelig højere arbejdsevne og endda uden de relevante skånehensyn.

I skrivelse af 28. november 2011 fra … Hospital, som er vedlagt som forsikredes bilag …, fremgår det, som i lægeattest af 31. oktober 2011 (bilag …), at forsikredes arbejdsniveau afhænger af behandlingen. Vi har forelagt de nye lægelige oplysninger for vores lægekonsulent, som vurderer, at forsikredes generelle erhvervsevne samlet set ikke er nedsat til mindst halvdelen, og at forsikrede på trods af sine helbredsmæssige skavanker bør være i stand til at arbejde på mere end halv tid i et rutinepræget job uden rygbelastende funktioner."

Sagen blev herefter berammet til behandling på et nævnsmøde, men blev udsat, da klageren fremsendte yderligere materiale inden mødet.

Således blev fremsendt neuropsykologisk erklæring af 23/1 2012 udarbejdet til Jobcenter … Heri hedder det bl.a.:

> "Ved undersøgelsen i dag fremtræder han samlet og fuldt orienteret i tid, sted og personlige forhold, forekommer i neutralt stemningsleje og samtaler relevant, også om komplicerede samfundsøkonomiske forhold, som interesserer ham.
> I testafdelingen bliver det klart, at [klageren] er kognitivt svækket, svækkelsen rammer arbejdshukommelsen, indlæringsevnen og delt opmærksomhed, men ikke refleksionsevnen. Problemløsning, der kræver logisk analyse og abstraktion, klarer han, i hvert fald i kortere tidsintervaller, fuldt normalt.
> Funktionsmæssigt vil jeg forvente, at [klageren] vil kunne varetage opgaver uden tidspres, uden krav til skiftende opmærksomhed eller hurtig omstilling, og som kan foregå i rolige omgivelser uden krav om at skulle dele opmærksomheden mellem flere opgaver på én gang. Det forventes derfor, at han kan varetage et arbejde på betingelse af hjælp til organisering og planlægning, dvs. med indhold der er tilrettelagt af andre på forhånd, i nogle få timer dagligt.
> Som forløbet har været uden bedring, tværtimod, af tilstanden i nu flere års tid, er det mit skøn, at man må regne med, at tilstanden er blivende. Der skønnes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder, og det findes usikkert, om han vil kunne få fuld funktionsevne arbejdsmæssigt igen."

Efterfølgende fremsendte klageren en udtalelse af 12/3 2012 fra sin praktiserende læge. Heri hedder det:

> "Undertegnede, der er [klagerens] praktiserende læge siden 1997 er blevet bedt om en lægelig udtalelse vedrørende hans aktuelle helbredstilstand.
> Diagnoser: Søvnapneu
> Depression / posttraumatisk stress.
> Slidgigt i ryggen
> Forhøjet Blodtryk
> Tilstandene er alle blivende/varige og af kronisk karakter og uden håb om bedring. [klagerens] lider af manglende søvn og smerter grundet gigtsygdommen, hvilket begrænser funktionsevnen. Derudover er der ved flere undersøgelser konstateret nedsat koncentrationsevne og nedsart hukommelse hvilket i udpræget grad hinder den tidligere akademiske arbejdsfunktion. Ved arbejdsprøvning i …rådgivningen, … Kommune havde han derfor altid bisidder med for at kompensere for hukommelse, og koncentration. De problemer , der blev konstateret under arbejdsprøvningen må forventes at optræde generelt i andre sammenhænge, hvor der kræves koncentration og hukommelse. Den mangeårige ubehandlede søvnapneu er sandsynligvis årsag til nedsat hukommelse og nedsat koncentrationsniveau samt lav stresstærskel. Forhøjet blodtryk er en almindelig følgesygdom til søvnapneu
> Via søvnambulatoriet på … Hospital har man forsøgt at behandle søvnapneuen med CPAP behandling i nattetimerne. Behandlingen har ikke været optimal, da det er umuligt at ligge stille pga gigtforandringer i ryggen , der medfører smerter som forværres når man ligger i samme sovestilling i længere tid CPAP apparatet kan kun holde tæt, hvis man ligger stille under søvnen. CPAP behandlingen har således ikke haft den ønskede effekt .
> Erhvervsevnen er dels nedsat i forhold til, hvad der kan ydes i dagligt timetal, Denne begrænsning er primært forårsaget af den manglende søvn samt de kroniske rygsmerter. Erhvervsevnen er ligeledes nedsat pga. nedsat kognitiv funktionsevne, nedsat hukommelse og nedsat koncentrationsniveau, Arbejdsprøvningen har vist, der er behov for en bisidder, til at kompensere for den helbredsbetingede nedsatte hukommelse og koncentration.
> [Klagerens] evner til problemløsning, analyse og abstraktion er intakte i kortere tidsintervaller, men arbejdstempoet er lavere end normalt forventet af akademisk uddannede. Han vil

således typisk skulle bruge væsentligt længere tid tit at løse arbejdsopgaver end personer med tilsvarende uddannelse. Den effektive daglige arbejdstid har ved arbejdsprøvning vist sig at være 2½ time dagligt. Det nedsatte arbejdstempo bevirkede at han reelt anvendte 4 timer på at løse de aktuelle arbejdsopgaver. Gigtforandringerne i ryggen forventes at forværres med tiden. Den hukommelse, der er tabt kan ikke generhverves selv ved optimal behandling. Hvis optimal behandling ikke opnås, vil problemerne forværres tidligere."

Endvidere har klageren fremsendt oplysninger om sin behandling for søvnapnø.

Selskabet har - efter flere erindringsbreve - svaret i brev af 3/8 2012, hvori det bl.a. hedder:

"Det fremgår af konklusionen i PSG-rapport af den 19. juli 2011 (bilag …), at forsikrede døjer med søvnapnø, som er opstået for ca. 12 år siden.

Det fremgår ligeledes af journalerne (bilag …), notatet af 27. oktober 2011, at evnen til at arbejde med søvnapnø er varierende og afhænger af optimal behandling, og at forsikrede har haft problemer med at væne sig til en iltmaske, der har til formål at afhjælpe hans søvnapnø. Jf. notatet af 22. februar 2012 (bilag …) er problemerne forsøgt afhjulpet med Sifrol. Resultatet af denne behandling er imidlertid uvist, da notatet fra februar 2012 er den sidste oplysning, PFA Pension har modtaget om lidelsen.

PFA Pension skal hertil først og fremmest bemærke, at vores lægekonsulent oplyser, at søvnapnø rammer ca. 4 % af mænd, at sygdomsrisikoen stiger med alderen, og at sygdommen er svær at diagnosticere. Behandling med en iltmaske anses imidlertid for at være en meget effektiv behandling af sygdommen, som oftest fører til en relativt hurtig forbedring af søvn- og livskvalitet. Disse oplysninger finder bekræftelse i artiklen om obstruktiv søvnapnø, som forsikrede har sendt til ankenævnet ved brev af 1. juli 2012.

Ifølge journalerne fra … Hospital (bilag …) har forsikredes søvnapnø stået på siden 1999, selvom diagnosen først blev stillet i 2011. Da forsikrede på trods af lidelsen har været i stand til effektivt at arbejde ca. 20 timer i arbejdsprøvningen i … under … Kommune (forsikredes bilag …), og da der ikke er dokumentation for, at der er sket forværring af forsikredes helbredstilstand, er det PFA Pensions opfattelse, at forsikrede med rette skånehensyn stadig er i stand til at arbejde på mere end halv tid.

Den nystillede søvnapnødiagnose viser imidlertid, at der fortsat er uafprøvede erhvervsmæssige tiltag, der vil kunne føre til bedring af forsikredes effektivitet og yderligere optrapning af arbejdstiden. Det er således uafprøvet, om forsikredes effektivitet ikke vil kunne bedres ved bedre tilrettelæggelse af arbejdsopgaver, således at de opgaver, der kræver mere koncentration løses om morgenen, mens de mindre krævende opgaver løses om eftermiddagen. Varierende arbejdstider vil ligeledes kunne føre til optrapning af arbejdstiden. Til støtte for dette skal vi henvise til erklæring af 23. januar 2012 udarbejdet af neuropsykolog …, hvor det fremgår, at forsikrede oplever, at han i perioder, endda ind imellem hele dage, fuldt ud kan klare komplicerede opgaver.

I relation til den neuropsykologiske erklæring skal PFA Pension samtidig nævne, at erklæringen bygger på flere oplysninger, der efter PFA Pensions opfattelse er forkerte. Neuropsykologen anfører bl.a. i erklæringen, at forsikrede i erhvervsafklarende tiltag ikke har kunnet præstere mere end 12 timers effektivt arbejde. Denne oplysning stemmer ikke med resulta-

terne af arbejdsprøvningerne, som er beskrevet i sagens kommunale akter (fx forsikredes bilag …). PFA Pension skal ligeledes bestride neuropsykologens konklusion om, at der i løbet af sygemeldingsperioden ikke er sket bedring af forsikredes helbredstilstand, og at der ikke er flere behandlingsmuligheder. Den igangsatte behandling af forsikredes søvnapnø forventes at resultere i en væsentlig bedring af forsikredes tilstand.

Det er ligeledes PFA Pension opfattelse, at de nyeste udtalelser fra forsikredes praktiserende læge også bygger på forkerte oplysninger. Det fremgår af lægens udtalelse af 12. marts 2012 (bilag …), at forsikrede lider af søvnapnø, depression/posttraumatisk stresssyndrom, slidgigt i ryggen og forhøjet blodtryk. Lægen konkluderer, at alle disse sygdomme er kroniske og uden håb om forbedring. Søvnapnøbehandlingen forventes imidlertid, som tidligere nævnt, at føre til en væsentlig forbedring af forsikredes helbredstilstand og erhvervsevne. Der er desuden ikke længere dokumentation for, at forsikrede lider af depression, jf. bl.a. den neuropsykologiske erklæring, hvor det fremgår, at forsikredes stemningsleje er neutralt. For så vidt angår post traumatisk stress syndrom, så har ingen af de speciallæger i psykiatri, der har undersøgt forsikrede stillet denne diagnose.

PFA Pension skal endvidere henvise til lægeattest 2 af 5. juli 2010 udarbejdet af forsikredes egen læge (bilag …), hvor lægen vurderer, at forsikrede kan arbejde 3-4 timer dagligt, og forventer en optrapning af arbejdstiden til 20-25 timer ugentligt. Det er PFA Pensions opfattelse, at denne vurdering stadig er aktuel, da der ikke er sket forværring af forsikredes helbredstilstand.

På baggrund af ovenstående er det fortsat PFA Pensions opfattelse, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder. Vi henviser samtidig til argumenterne fremsat i vores tidligere breve til ankenævnet.

Skulle ankenævnet mod forventning finde, at der er dokumentation for en dækningsberettiget erhvervsevnenedsættelse, er det PFA Pensions opfattelse, at forsikredes generelle erhvervsevne i hvert fald ikke er nedsat til en tredjedel."

Klageren har herefter henvendt sig til advokat. I dennes brev af 7/9 2012 hedder det:

"Indledningsvis skal det bemærkes, at nærværende klagesag for det første vedrører fortolkningen af forsikringsbetingelserne afsnit C, § 1, stk. 5, som lyder:

'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 hensyns til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.'

Indklagede har i sin skrivelse af 16. december 2011 anført, at *'I skrivelse af 28. november 2011 fra … Hospital, som er vedlagt som forsikredes bilag …, fremgår det, som i lægeattest af 31. oktober 2011 (bilag …), at forsikredes arbejdsniveau afhænger af behandlingen. Vi har forelagt de nye lægelige oplysninger for vores lægekonsulent, som vurderer, at forsikredes generelle erhvervsevne samlet set ikke er nedsat til mindst halvdelen, og at forsikrede på trods af sine helbredsmæssige skavanker bør være i stand til at arbejde på mere end halv tid i et rutinepræget job uden rygbelastende funktioner'.* Herved synes indklagede fortsat at anerkende, at klagers specifikke erhvervsevne er nedsat med mere halvdelen, på linje med

indklagedes vurdering i 2007, hvor indklagede iværksatte udbetalingen af klagers invalidepension.

Nedsættelse af den specifikke erhvervsevne
Herefter er det klagers opfattelse, at spørgsmålet om klagers ret til invalidepension og præmiefritagelse allerede kan afgøres ved, at Ankenævnet tager stilling til, om forsikringsbegivenheden foreligger i det tilfælde, hvor klagers *specifikke* erhvervsevne nedsættes til halvdelen respektive en tredjedel, eller om forsikringsbegivenheden alene foreligger, hvor klagers *generelle* erhvervsevne nedsættes til halvdelen respektive en tredjedel.

Fortolkningen af bestemmelsen må ske i henhold til de almindelige fortolkningsprincipper.

I den forbindelse gøres det gældende, at forsikringsvilkåret efter en naturlig sproglig forståelse vedrører forsikredes specifikke erhvervsevne, idet bestemmelsen udtrykkeligt tager hensyn til forsikredes uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Herudover gøres det gældende, at der er tale om en standardkontrakt i forbrugerforhold, hvorfor bestemmelsen uklarhed må fortolkes til gunst for klager, jf. aftalelovens § 38b, stk. 1.

Nedsættelse af den generelle erhvervsevne
Såfremt Ankenævnet mod forventning måtte finde, at forsikringsbegivenheden først foreligger, når klagers *generelle* erhvervsevne er nedsat til halvdelen respektive en tredjedel, da må det overvejes hvorledes det generelle erhvervsevnetab må forstås i nærværende sammenhæng.

Det er i teorien antaget, at det forsikringsretlige erhvervsevnetab først og fremmest må bedømmes ud fra en økonomisk vurdering, jf. U.2009B p. 228- 229. Således anføres det, at '*Størrelsen af forsikredes generelle erhvervsevne udtrykker et økonomisk forhold. På den ene side skønnes det, hvad forsikrede under indflydelse af den aktuelle helbredsforringelse burde kunne tjene i erhverv, man med rimelighed kan forlange, at forsikrede skal påtage sig... På den anden side skønnes det, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder at tjene'.* Synspunktet har støtte i retspraksis, jf. U.2003.162 H og U.2004.374 H, der begge tager udgangspunkt i erhvervsevnetabsbegrebet i EAL § 5, som også i teorien antages at skulle fastsættes efter samme principper som det forsikringsretlige erhvervsevnetab, jf. Ivan Sørensen, Forsikringsret, 4. udg., 2005, p. 624 samt U.2009B p. 228.

I førstnævnte dom anfører Højesteret, *at 'Efter erstatningsansvarslovens § 5 tilkommer der en skadelidt erstatning for tab af erhvervsevne, hvis en personskade har medført varig nedsættelse af skadelidtes evne til at skaffe sig indtægt. Ved bedømmelsen af erhvervsevnetabet skal der tages hensyn til skadelidtes muligheder for at skaffe sig indtægt ved sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges af skadelidte. Ved fastsættelsen af erhvervsevnetabet skal der således foretages en vurdering af skadelidtes erhvervsmæssige muligheder, såfremt skaden ikke var sket, sammenholdt med en vurdering af hans erhvervsmuligheder den skete skade taget i betragtning.'*

I sidstnævnte dom anføres det om erhvervsevnetabet, *' … at det afgørende er, om den forsikrede ved egen arbejdskapacitet er i stand til at tjene mere end ½ af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder'.*

Herefter må det generelle erhvervsevnetab kunne opgøres ved at sammenholde klagers nuværende muligheder for at skaffe sig indtægt ved sådant arbejde, som man *med rimelighed*

kan forlange skadelidte at påtage sig, med den indtægt som klager ellers ville have været i stand til at oppebære. Alternativt må sammenligningen ske med den indtægt, som er sædvanlig for en fuldt erhvervsdygtig person med tilsvarende uddannelse og alder. I forhold til sidstnævnte referencegruppe, må denne skulle fastsættes med udgangspunkt i klagers længevarende økonomiske universitetsuddannelse, efterfølgende videreuddannelse, tidligere beskæftigelse og alder (f. 1956), jf. klagers skrivelse af 19. maj 2011, hvoraf det fremgår, at klagers tidligere løn i nutidsværdi kan opgøres til omtrentligt DKK 600.000 årligt, og at dette ikke er usædvanligt for en person med klagers uddannelsesmæssige baggrund og alder.

Dette indtjeningsniveau må som nævnt sammenholdes med den indtjening, som klager vil kunne opnå i en stilling, som man med rimelighed kan forlange klager at påtage sig, ligeledes under hensyntagen til klagers uddannelsesmæssige baggrund og alder. Klagers relativt høje alder og uddannelsesniveau afskærer derfor stillinger med overvejende manuelt eller forfaldende arbejde, som klager ellers evt. måtte være i stand til at udføre 20 timer om ugen, når der i øvrigt ses bort fra klagers fysiske skavanker.

Da det i øvrigt ved klagers arbejdsprøvninger og i form af lægeerklæringer er blevet konstateret, at klager ikke er i stand til at udføre effektivt akademisk arbejde mere end 2-3 timer dagligt, må det anses for dokumenteret, at også klagers generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, jf. klagers skrivelse af 12. marts 2012 med henvisning til relevante bilag. I den forbindelse kan det bemærkes, at klager for nuværende arbejder 5-10 timer ugentligt som freelance bogholder for en mindre virksomhed ejet af klagers bekendte, og at klager herved udnytter sin maximale arbejdskapacitet.

I det omfang, at Ankenævnet måtte finde, at den generelle erhvervsevne i nærværende sag tillige skal vurderes ud fra klagers helbredsmæssige tilstand, gøres det under alle omstændigheder gældende, at klagers generelle erhvervsevne - også ud fra dette kriterium - er nedsat til halvdelen eller derunder, idet klager ikke er i stand til effektivt at udføre akademisk eller fysisk arbejde i mere end et par timer dagligt, jf. ovenfor."

Hertil har selskabet svaret i brev af 28/9 2012:

"Indledningsvis skal PFA Pension fremhæve, at en invalidedækning ifølge de gældende forsikringsbetingelser er betinget af, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad *på grund af sygdom eller ulykke.* Det påhviler forsikrede at sandsynliggøre, at dette er tilfældet, og det er fortsat PFA Pensions opfattelse, at forsikrede ikke har løftet denne bevisbyrde. Det er PFA Pensions vurdering på baggrund af sagens akter, at der ikke længere er dokumentation for, at forsikrede lider af depression (bilag …). Der er ej heller dokumentation for, i hvilket omfang forsikredes søvnapnø påvirker hans erhvervsevne (bilag …, notatet af 27. oktober 2011). Det er desuden ubestridt, at forsikredes fysiske gener ikke står til hinder for udførelse af et arbejde, der ikke er fysisk krævende. Allerede fordi der ikke er påvist sygdom, der nedsætter forsikredes generelle erhvervsevne i betydelig grad, har forsikrede ikke ret til invalidepension. Til støtte for vores vurdering skal vi henvise til ankenævnskendelse af 4. oktober 2010 i sag nr. 76.231.

PFA Pension skal desuden bestride forsikredes advokats påstand om, at erhvervsevnevurderingen med baggrund i PFA Pensions forsikringsbetingelser først og fremmest er økonomisk. Det afgørende for retten til invalidepension er som nævnt, at en evt. dækningsberettiget erhvervsevnenedsættelse er forårsaget af sygdom eller ulykke. Til støtte for vores opfattelse kan vi fx henvise til AKF 67.710 af 14. august 2006, hvor Ankenævnet udtaler, at der ved vurdering af, om der er ret til forsikringsydelse, indgår såvel økonomiske som lægelige

vurderinger i en samlet bedømmelse. Vi skal desuden henvise til AKF 71.831 af 3. marts 2008, hvor Ankenævnet synes at have afgjort sagen udelukkende på baggrund af sagens lægelige oplysninger.

PFA Pension skal endvidere endnu en gang gøre gældende, at det er forsikredes generelle erhvervsevne, der skal være nedsat for at retten til invalidepension kan indtræde. Grunden er, at forsikredes erhvervsmæssige situation er afklaret, da det er ubestridt, at forsikrede ikke længere har mulighed for at vende tilbage til sit tidligere erhverv. PFA Pensions overgang til vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne er i overensstemmelse med Ankenævnets praksis, se fx AKF 76.924, AKF 73.140, AKF 78.327, AKF 75.652.

PFA Pension skal samtidig bemærke, at det er uden betydning, at det har vist sig, at forsikredes helbredstilstand kan forbedres ved søvnbehandling. Det afgørende for retten til at overgå til vurdering af den generelle erhvervsevne er, om den erhvervsmæssige situation kan anses for at være afklaret, og ikke om den helbredsmæssige tilstand kan anses for at være stationær. Derudover er det PFA Pensions opfattelse, at det, at der er gået ca. 6 år siden forsikredes fratrædelse og sygemelding, og at der er gået 3-4 år siden hans første arbejdsprøvning ligeledes taler for overgangen til vurdering af den generelle erhvervsevne.

PFA Pension skal desuden endnu en gang slå fast, at vores forsikringsbetingelser beskriver den generelle og ikke den specifikke erhvervsevne. Adskillige ankenævnskendelser støtter dette synspunkt. Vi kan fx henvise til ankenævnskendelse af 30. marts 2009 i sag nr. 74.134. I denne kendelse udtaler Ankenævnet, at erstatning i henhold til betingelserne og praksis ydes, når den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, men at det er praksis at yde dækning efter sikredes specifikke erhvervsevne, indtil den erhvervsmæssige situation er afklaret. Vi kan ligeledes henvise til fx AKF 55.757, AKF 77.592 og AKF 58.585.

PFA Pension skal endvidere understrege, at vurdering af den generelle erhvervsevne er en bred vurdering. Dette følger bl.a. af ankenævnskendelse af 19. maj 2008 i sag nr. 72.454, hvor Ankenævnet udtaler, at den generelle erhvervsevne skal vurderes i forhold til ethvert erhverv og ikke alene i forhold til det tidligere og nuværende erhverv. Synspunktet finder desuden støtte i fx AKF 76.674 AKF 73.278 og AKF 72.454.

Hertil vil PFA Pension bemærke, at forsikrede før sin sygemelding ikke arbejdede som leder. I 2004 startede han med at arbejde i et almindeligt job i [firmaets] … afdeling. I marts 2005 tog han en børnepasningsorlov, som blev afsluttet i april 2006. Derefter vendte han tilbage til arbejdet men blev opsagt med fratrædelse pr. 1. december 2006. Han sygemeldte sig den 27. november 2006. PFA Pension kan desuden nævne, selvom det ikke er af væsentlig betydning for sagen, at forsikredes løn på fratrædelsestidspunktet var på 408.762 kr.

Afslutningsvis ønsker PFA Pension at forholde sig til forsikredes advokats synspunkt om, at Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervsevnetabet ifølge erstatningsansvarsloven foretages efter samme principper som PFA Pensions erhvervsevnevurdering. PFA Pension er uenig i dette synspunkt. Vi skal i den forbindelse henvise til Højesteretsdommen U2007.846H afsagt den 21. december 2006 (udskrift er vedlagt) og flere ankenævnskendelser, fx AKF 70.170, AKF 76.504, AKF 79.946 og AKF 80.817."

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. 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.

…

§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/ eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'."

Af policen fremgår bl.a.:

"Paragraf 1. 'Definition af invaliditet/erhvervsevnetab'

Stk. 1 erstattes med følgende:

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

Stk. 2 udgår.

Stk. 3 udgår.

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

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

Paragraf 4. 'Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse'

Stk. 1, 1. pkt. erstattes med følgende:

'Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse finder sted fra den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i den i policen anførte karenstid.'

Stk. 4 udgår."

19. 79.899

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærker nævnet, at det er klagerens generelle erhvervsevne, der skal vurderes, og således ikke alene, hvor stort et erhvervsevnetab klageren har lidt i sit hidtidige erhverv.

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, herunder oplysningerne om revalideringsforløb, finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne - vurderet i forhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - ikke kan anses for nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen