885/12

Den 13. februar 2012 blev i sag nr. 80.199:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har firmapensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at udbetale engangsbeløb ved invaliditet efter et ulykkestilfælde den 4/6 2008.

Selskabet har bevilget klageren fuld præmiefritagelse og fuld invalidepension som følge af klagerens tilskadekomst den 4/6 2008. Selskabet har derimod afvist at udbetale engangsbeløb ved invaliditet med henvisning til, at hendes generelle erhvervsevne ikke er varigt nedsat i dækningsberettigende grad.

Pensionsordningen, som klageren har været omfattet af siden den 1/11 1993, giver ret til fuld præmiefritagelse og fuld invalidepension, hvis den generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes med mindst halvdelen. Der er en karenstid på 3 måneder. Pensionsordningen giver desuden ret til udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet, hvis den generelle erhvervsevne varigt nedsættes til en tredjedel eller derunder. Det er tillige en betingelse for udbetaling af engangsbeløbet, at erhvervsevnenedsættelsen på to tredjedele har varet uafbrudt i mindst 1 år.

Klageren er født i 1950. Det fremgår, at hun er udlært i en guldsmedeforretning, og at hun har haft varig kontakt til arbejdsmarkedet gennem 32 års ansættelse i sin ægtefæl-

les guldsmedeforretning. Efter det oplyste har hun i de sidste 25 år været ansat som butikschef i forretningen.

Det fremgår af sagen, at klageren den 4/6 2008 var impliceret i et færdselsuheld, hvorved hun pådrog sig personskade. Umiddelbart efter ulykken fortsatte hun med at arbejde på normale vilkår i sit hidtidige job. På grund af smerter blev hun sygemeldt i januar 2009, men fra februar 2009 genoptog hun arbejdet på nedsat tid ca. 20 timer om ugen. Hun blev på ny fuldtidssygemeldt i september 2009. På grund af vedvarende sygdom blev hun i slutningen af februar 2010 opsagt fra sit arbejde med fratræden pr. 31/8 2010. Hun fik tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra den 1/12 2010.

I juni 2010 ansøgte klageren om ydelser ved tab af erhvervsevne fra det indklagede selskab. Det blev i forbindelse hermed oplyst, at hun efter færdselsuheldet lider af smerter og hukommelsesbesvær, ligesom hun har vanskeligt ved at overskue opgaver.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet diverse lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle gengives/omtales i det følgende.

På baggrund af undersøgelse foretaget den 10/7 2009 har speciallæge i neurokirurgi udfærdiget speciallægeerklæring, hvoraf bl.a. fremgår:

> "Diagnose:
> Distorsio columnae cervicalis, sequelae (følger efter forvridning af halshvirvelsøjlen)
>
> Konklusion:
> 58-årig butikschef, som for 13 måneder siden som bagsædepassager i personbil blev påkørt bagfra to gange af lastbil i lysreguleret vejkryds. Påkørslerne skete med relativt lav hastighed, men skadelidte udviklede dagen efter kraftige smerter i nakken med udstråling til venstre arm og måtte søge skadestue. Forsøgte at fortsætte sit arbejde som fuldtidsbeskæftiget butikschef i ægtefællen guldsmedefirma, men med betydelige problemer på grund af vedvarende smerter, som forværredes ved manuelt arbejde. Ind imellem svimmelhed, tinnitus og kvalme samt balanceproblemer. Måtte dagligt tage smertestillende medicin og gik til langvarig fysioterapi og kraniosakral terapi med tindrende effekt. Måtte definitivt sygemeldes en måned januar/februar 2009 og har siden kun været stand til at arbejde på deltid (20 timer ugentligt). Symptomerne er ikke bedrede det sidste halve år trods kiropraktorbehandlinger. Må fortsat tage analgetica (Dolol + Panodil). Nattesøvnen er afbrudt, er udmattet efter en 4 timers arbejdsdag og har ikke overskud til socialt samvær og børnebørn som tidligere.
> Ved objektiv neurologisk undersøgelse findes en smertebetinget bevægelsesindskrænkning af halshvirvelsøjlen ved ekstension og rotation mod højre, som tillige udløser utilpashed og svimmelhed. Der er ømhed ud for C4/C5 samt den venstresidige nakkemuskulatur. På eks-

tremiteterne er der normale neurologiske forhold, men en smertebetinget nedsat kraft i venstre håndtryk og albuefleksion/ekstension.
Traumet er af en art, som rent lægeligt kan forklare en væsentlig del af skadelidtes aktuelle tilstand. Hun har tidligere efter et røveri i 2004 haft symptomer fra nakken, som efterhånden var gået i ro for langvarig behandling. Symptomerne er blusset op efter aktuelle ulykkestilfælde og forværret i betydelig grad, ligesom der er tilkommet en række nye symptomer som led i en whiplash-lignende læsion.
Prognosen for whiplash-traumer er usikker og vanskelig at forudsige, og da der kun er gået et år efter ulykken, kan en bedring på længere sigt ikke udelukkes.
Skadelidtes erhvervsevne er fortsat nedsat, og der er gener i den daglige livsførelse i form af mén."

I erklæring af 22/1 2010 vedrørende neuropsykologisk undersøgelse hedder det bl.a.:

"**Konklusion**
Denne 59-årige butikschef i guldsmedeforretning var den 4. juni 2008 bagsædepassager i en personbil, der to gange blev påkørt bagfra af lastbil i lysreguleret vejkryds. I en neurokirurgisk speciallægeundersøgelse af 10. juli 2009 har hun fået stillet diagnosen distorsio columnae cervicalis, sequelae (følger efter forvridning af halshvirvelsøjlen) og har siden modtaget relevant behandling. Efterfølgende har hun ikke kunnet klare tidligere arbejde, og selv ved maksimum af anstrengelse har det været vanskeligt for hende at honorere 20 ugentlige arbejdstimer.

Der redegøres for tre fysiske gener (smerter, tinnitus og balanceproblemer) samt intellektuel gene i form af koncentrationstab og manglende overblik.

Ud fra patientens præstationer i specialprøver vurderes at hun ikke udfører 'symptom- overdrivelse', hvorfor hendes øvrige testresultater er at betragte som værende gyldige og pålidelige.

Ved testning med prøver fra WAIS-IV opnår patienten en generel begavelse GAI (sammensat af sproglig og logisk begavelse), der placerer hende bedre end 88% af hendes jævnaldrende. Den logiske begavelse PRI er statistisk sikkert bedre end den sproglige begavelse VCI, men denne difference tilskrives habituelle forhold og vurderes ikke værende en følge af ulykken.

Patientens sproglige og visuelle indlæringsevne IMI og korttidshukommelse DMI måles med WMS-IV, og i forhold til sine jævnaldrende klarer hun sig så ringe, at henholdsvis 91% og 93% af disse er bedre end hende.

I forhold til hendes målte generelle begavelse GAI er indlæringsevnen IMI og korttidshukommelsen DMI sikkert statistisk nedsat og i et omfang, der kun sjældent ses i den raske del af befolkningen (hos <2%).

Det vurderes, at patientens koncentration, indlæringsevne og korttidshukommelse er statistisk sikkert reducerede, og der fremsættes den hypotese, at grunden hertil primært skyldes den samlede virkning af hendes smerter, tinnitus og balanceproblemer. Herved menes endvidere, at de konstaterede kognitive problemer i al overvejende grad kan tilskrives bilulykken.

Der er nu gået 1½ år siden ulykken, og ifølge patienten er hendes helbredstilstand ikke bedret over tid - tværtimod. Tilstanden kan derfor betragtes som værende kronisk, og det vurderes, at patienten hverken nu eller fremover vil være i stand til at tjene samme indtægt som før

ulykken. Fortsætter hun i firmaet, vurderes det at hendes arbejdsindsats vil blive ubetydelig i forhold til før bilulykken."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 17/2 2010 hedder det bl.a.:

"**Konklusion:**
59-årig butikschef, som for 1 år og 8 måneder siden som bagsædepassager i personbil blev påkørt bagfra 2 gange i træk af lastbil, da hun holdt stille i lyskryds. Fik herved påført et kraftigt indirekte traume mod den øverste del af rygsøjlen, formentlig af såkaldt piskesmældstype. Har siden haft vedvarende smerter i nakkeregionen med udstråling mod venstre skulder og arm, konstant bilateral tinnitus, balanceproblemer og tilfælde af svimmelhed og kvalme ved hurtig hoveddrejning samt træthed og koncentrationsbesvær. Måtte gå ned i arbejdstid til 20 timer ugentligt fra februar 2009. Inden for det sidste halve års tid forværring i tilstanden med intermitterende muskelspændinger i hals-, kæbe- og tungemuskulatur, som påvirker stemmen. Nedsat funktion af venstre arm samt afbrudt nattesøvn. Er fuldtidssygemeldt fra oktober 2009.
Ved objektiv neurologisk undersøgelse findes en smertebetinget bevægelsesindskrænkning af halshvirvelsøjlen ved ekstension og rotation mod venstre, ømhed midtcervikalt og af den venstresidige nakkemuskulatur samt en let diffus hypæstesi af hele venstre overekstremitet med nedsat kraft i håndtryk og albueekstension/fleksion.

Som jeg tidligere har konkluderet, finder jeg, at traumet kan forklare en væsentlig del af skadelidtes aktuelle tilstand. Hun havde efter væbnet røveri i 2004 muskulære gener fra nakken, som dog efterhånden var gået betydeligt i ro. Efter aktuelle ulykkestilfælde er symptomerne blusset voldsomt op og betydeligt forværrede, og der er tilkommet en række typiske symptomer, som er forenelige med whip lash syndrom.
Da der nu er gået mere end halvandet år siden ulykkestilfældet, må tilstanden i alt væsentligt betragtes som stationær.
Erhvervsevnen er betydeligt nedsat, og der er mange gener i den daglige livsførelse i form af mén."

Det fremgår af "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1", der er underskrevet af klagerens egen læge den 14/6 2010, at lægen vurderer prognosen for klagerens tilstand som dårlig. Lægen har desuden angivet, at han ikke forventer, at klageren helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til sit hidtidige arbejde.

Det fremgår af sagen, at klageren deltog i et afklaringsforløb i perioden 15/4 til 24/6 2010. Af en på baggrund heraf udfærdiget afklaringsrapport fremgår:

"**Problematik**

Lidelse i bevægeapparatet
[Klager] fik et piskesmæld for ca. to år siden, hvor hun bliver påkørt bagfra i to omgange af en lastbil.
Efter trafikuheldet har hun haft spændinger fra nakken, nedefra ryggen og op i hovedet, samt ud i armene - det trækker ud i venstre arm, hvor hun har ondt og føler meget uro.
Hun har en konstant susen for ørerne, som først er opstået efter uheldet.

Hun mærker ligesom pulsen hamre inde i hovedet, som hun fortæller forværres ved aktivitet. Hun mærker engang imellem, at der trækker sig en varme op fra nakken og op bag på hovedet.
Hun vender hele kroppen når hun skal vende sig, og hun går meget låst i hendes kropsholdning. Hun går meget stift i forhold til bevægelserne og undgår i alle bevægelser at bevæge nakken - selvfølgelig et ubevidst forsøg på at beskytte sig.
Hun giver et eksempel på, at hun intet kunne resten af dagen efter at have koncentreret sig til vores intromøde. Hun mener ikke, at der har været nogen positiv udvikling det sidste år. Det er hverken blevet værre eller bedre. Den sidste tid hun har arbejdet var det hård for hende, og hun har måttet lægge sig hjem og sove derefter.
Det fleste nætter sover hun ikke meget, og hun kan ikke sove midt på dagen, så hun er i konstant søvnunderskud.
Hun blev for nogle år siden overfaldet på sit arbejde, og det er naturligvis et spørgsmål, hvor meget det spiller med i det samlede billede.

Psykisk lidelse
[Klager) har det naturligvis ikke godt med hendes situation, og hun er tydeligt rørt af den svære situation.

Arbejdsanamnese
Beskæftigelse / Uddannelse
Hun tror ikke på, at hun kan arbejde noget sted som hendes fysiske tilstand er på nuværende tidspunkt.

Handlingsplan

Helbred - Fysisk funktionsniveau

Startvurdering / Målsætning
Som tidligere beskrevet har [klager] en meget låst kropsholdning i alt hvad hun gør. Denne holdning er sandsynligvis noget hun har fået med tiden, da hun har ondt, hvis hun kommer i noget der minder om yderstillinger.
[Klager] er tydeligt plaget af hendes symptomer, og hun har ondt, hvilket tydeligt fremgår af hendes kropssprog, ansigtsudtryk og samtaler.
Hun er dagligt dækket markant ind med smertestillende, og hun fortæller at det lige kan tage toppen af hendes smerter.
Vi vil afprøve [klager] i forskellige aktiviteter og funktioner, og vurdere hendes fysiske ressourcer.

Slutvurdering
[Klager] kan kun klare ganske få aktiviteter, og det er bestemt et krav at disse få aktiviteter foregår på et meget lavt niveau.
Uanset hvad vi har afprøvet [klager] i, så forværrer det hendes smerteniveau. Vi har set under forløbet, at når hun skal koncentrere sig om selv lette opgaver, så kan hun kun klare disse i ganske kort tid inden hun udtrættes både fysisk og i forhold til at kunne rumme og overskue mere.
I forhold til det niveau vi har oplevet [klager] på i selv meget lette funktioner, så kan jeg ikke pege på arbejdsopgaver og områder hun ville kunne varetage.

Arbejdsmarked

Handlingsplan

Startvurdering / Målsætning
[Klager] fortæller, at hun meget gerne vil have et arbejde, men at hun har svært ved at se, hvilket arbejde hun skulle kunne klare som hendes tilstand er nu, og har været længe.

Slutvurdering
Vi mener ikke der er nogen tvivl om, at [klager] meget gerne ville have et arbejde, hvis det var muligt for hende at klare det fysisk.
Udfra forløbet her, hvor vi har fulgt hende tæt og afprøvet hende i diverse fysiske aktiviteter, så har jeg svært ved at se [klager] på et arbejdsmarked som hendes fysiske tilstand er på nuværende tidspunkt."

Af specifik helbredsattest, der er underskrevet af klagerens egen læge den 1/7 2010, fremgår bl.a.:

"Bedømmelse på grundlag af patientjournal m.v. samt objektiv undersøgelse vedrørende et afgrænset problem

A: Sygehistorie og igangværende behandling
…
Aktuelle status:
Nedsat hukommelse og koncentration. Manglende overordnet overblik. Smerter i nakken både dag og nat, nødvendigt med fast smertestillende medicin. øresusen. Svimmelhed, balanceproblemer.

Pt. kan således ikke klare fysisk blot let nakkebelastende arbejde, ex. løft, stillesiddende, stillestående arbejde. Klarer ikke at arbejde ved computer. Psykisk er der betydelige handicaps, især med den ved neuropsykolog sikkert dokumenterede svære nedsættelse af koncentration, indlæringsevne og korttidshukommelse.
…
C: Objektiv undersøgelse. diagnoser og prognose
God kontakt, berørt af situationen. Fremtræder ikke depressiv eller aggraverende.
Fikseret i nakken med stive bevægelser.
Betydeligt indskrænket bevægelighed i nakken.
Neurologisk OE: nat. sens. refleks og kraftforhold.

D: Vurdering al helbredsforholdenes betydning for sagen (der angives ikke en vurdering af en evt. social ydelses art og omfang)
Pt. har så svære både fysiske og psykiske påvirkninger efter ulykken, at det ikke er realistisk at tro, at pt. kan bevare tilknytning til arbejdsmarkedet, hvorfor et praktikophold ikke skønnes at ville give yderligere oplysninger.

Pt.s helbredstilstand vurderes varigt svært nedsat. Tilstanden er stationær. Ingen udsigt til bedring. Dette konkluderes ligeledes i speciallægeerklæringer fra dels neurokirurg og neuropsykologi."

I kommunens ressourceprofil hedder det bl.a.:

"**Samlet vurdering**

Dato:
12/08/10

Redegørelse jf. Lov om Social Pension§ 19:

1) En redegørelse for, at arbejdsevnen ikke kan forbedres:

Ud fra de lægelige oplysninger samt afklaringsrapport fra …, er der påvist afgørende helbredsmæssige barrierer.

Disse helbredsmæssige barrierer påvirker [klagers] funktionsniveau i en sådan grad, at det nu vurderes urealistisk, at [klager] kan matche de krav der stilles på der ordinære arbejdsmarkedet og på særlige vilkår.

Det beskrives lægeligt at funktionsniveauet er nedsat i kronisk svær grad. Erhvervsevnen vurderes som nul og [klager] vil ikke være i stand til at varetage et arbejde.

Funktionsevnen.
Vurderes som kronisk svært nedsat uden yderligere behandlingsmuligheder.

Skånehensyn:
Der er ikke skånehensyn der vil kunne øge funktionsniveauet.

Funktionsafklarende tilbud:
Anses som formålsløse at iværksætte.

Yderligere lægelige oplysninger:
Der er ikke behov for yderligere dokumentation eller udredning.

Diagnose:
distorsio columnae cervicalis, sequelae
tinnitus og balance forstyrrelser

Det vurderes formålsløst at iværksætte yderligere erhvervsfremmende eller afklarende tilbud idet der ikke ses noget march imellem arbejdsopgaver i et realistisk job og de opgaver [klager] vil kunne udføre.

Det vurderes at [klagers] arbejdsevne ikke kan bedres hverken behandlingsmæssigt eller ved erhvervsrettede tiltag grundet funktionsnedsættelsen, hvorfor også yderligere afklaringsforløb findes formålsløst ud fra de lægelige oplysninger.

2) En redegørelse for den pågældendes ressourcer samt mulighederne for, at anvende og udvikle dem.

[Klager] har igennem de seneste år haft svære helbredsmæssige problemstillinger der har udmøntet sig i længerevarende udrednings- og behandlingsforløb.

Med udgangspunkt i de lægelige beskrivelser på sagen vurderes at det ikke længere er realistisk, der er ressourcer, der kan anvendes eller udvikles i forhold til arbejdsmarkedet.

Der henvises til de lægelige oplysninger, der beskriver et funktionsniveau nedsat i svær grad uden yderligere behandlingsmuligheder. Videre at yderligere erhvervsfremmende tiltag vil være formålsløse, og at skånehensyn ikke vil kunne bedre funktionsevnen i afgørende grad.

3) Den faglige forklaring på, hvorfor pågældendes arbejdsevne anses for varigt nedsat:

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at tilstanden er stationær og uden ydertiger behandlingsmuligheder.

Det vurderes med baggrund i [klagers] funktionsniveau og faglige kompetencer, at arbejdsevnen er nedsat i pensionsgivende grad.

4) Den faglige forklaring på, at arbejdsevnen ikke lader sig anvende til selvforsørgelse uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning:

[Klagers] faglige kompetencer, herunder arbejdsmarkedserfaring viser, at hun har fungeret upåklageligt på arbejdsmarkedet igennem mange år og at det først er i forbindelse med helbredsbarrierer, at hun begynder sin marginalisering.

Støtte via de handicapkompenserende støtteordninger skønnes udelukket med baggrund i de helbredsmæssige barrierer. Støtte via regler for revalidering og aktivering skønnes udelukket med baggrund i de svære helbredsmæssige barrierer.
Et tilbud om uddannelse eller kursus er ej heller realistisk med baggrund i de helbredsmæssige barrierer og [klagers] faglige kompetencer.

I forhold til at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på særlige vilkår, hvor [klager] vil have mulighed for nedsat arbejdstid, særligt aftalte arbejdsopgaver samt indlagte pauser, vurderes dette ej heller realistisk idet hun ikke vil kunne honorere de krav der stilles i et fleksjob, hvor arbejdsgiver har en økonomisk udgift til den ansatte.

Muligheder for at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på særlige vilkår skønnes udtømte.

5) Angivelse af eller flere konkrete arbejdsfunktioner, den pågældende med sin nedsatte anses for at kunne udføre:

På baggrund af ovenstående vurderes det, at pgl.s arbejdsevne er nedsat til det ubetydelige - anset erhverv.
Det vurderes altså dokumenteret, at pgl. ikke har mulighed for at udvikle ressourcer til brug for arbejdsmarkedet - ej heller i fleksjob.
Der indstilles derfor til, at sagen overgår til behandling efter reglerne om førtidspension iht § 18."

Offentlig førtidspension blev tilkendt med virkning fra den 1/12 2010.

På baggrund af sagens oplysninger vurderede selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne var nedsat til halvdelen, men ikke til en tredjedel eller derunder. Som følge heraf afviste selskabet at udbetale engangsbeløb ved invaliditet.

Den 16/3 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet med påstand om, at selskabet skal udbetale engangsbeløb ved invaliditet. Til støtte herfor har hendes advokat i klagebrevet bl.a. anført:

"Baggrunden for klagers helbredsmæssige situation er tilskadekomst ved ulykke den 4. juni 2008. Der er gennemført speciallægeundersøgelse ved …, … Sygehus, den 17. februar 2010, som konkluderer, at erhvervsevnen er betydelig nedsat, og der er mange gener i den daglige livsførelse i form af mén.

Der er ligeledes gennemført neuropsykologisk undersøgelse den 22. januar 2010 ved chefpsykolog …, … Universitetshospital hvilket undersøgelsesresultat … hvor denne konkluderer, at tilstanden er kronisk, at patienten hverken nu eller fremover vil være i stand til at tjene samme indtægt som før ulykken. Fortsætter hun i firmaet, vurderes det, at hendes arbejdsindsats vil blive ubetydelig i forhold til før bilulykken.

Egen læge anfører i attest til PFA den 14. juni 2010, at han ikke vurderer, at patienten helt eller delvis genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde.

Min klient blev opsagt fra sit job til fratræden 31. august 2010. …

[Klager] er med virkning fra den 1. december 2010 tilkendt pension. Der vedlægges kopi af pensionsakterne, hvoraf fremgår, at på baggrund af de foreliggende oplysninger vurderes ansøgerens arbejdsevne nedsat til det ubetydelige, uanset erhverv. Det vurderes dokumenteret, at ansøgeren ikke har mulighed for at udvikle ressourcer til brug for arbejdsmarkedet - ej heller i fleksjob.

Med baggrund i ovenstående gøres det gældende, at [klager] opfylder betingelserne i § 5 for udbetaling af invalidesum."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i brev af 8/4 2011 bl.a. anført:

"**PFA Pensions samlede vurdering af erhvervsevnen**
PFA Pension vurderer, at [klagers] erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men ikke to tredjedele.

[Klager] har fra trafikulykken den 4. juni 2008 og frem til januar 2009 varetaget sit job på ordinære vilkår. Efter hendes sygemelding i januar 2009, vender hun tilbage til sit hidtidige job på nedsat tid, ca. 20 timer om ugen frem til endelig sygemelding i september 2009. PFA Pension skal i den forbindelse bemærke, at [klagers] hidtidige job har stillet store krav til hendes kognitive formåen. Ekspeditioner af en times varighed, og med høj grad af koncentration tilgodeser ikke [klagers] skånebehov, idet hun selv angiver at koncentration medfører stærk tinnitus. Endvidere har [klager] ikke haft mulighed for at holde de pauser hun måtte have behov for. Det forhold at [klager] må gå rundt i butikken påvirker ligeledes hendes helbred negativt, idet fremkalder kvalme og svimmelhed. Hvis [klager] havde mulighed for mere stillesiddende arbejde kunne disse gener formentlig mindskes.

Såfremt [klager] var blevet arbejdsprøvet, kunne man formentlig have fundet et arbejdsområde der kunne tilgodese hendes skånehensyn i et omfang, hvor hun ville være i stand til at arbejde mere end en tredjedel af hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende alder og uddannelse. Det kunne således være en rutinepræget kontorfunktion uden stramme deadlines, med mulighed for afvekslende arbejdsstillinger og med mulighed for pauser efter behov. I forbindelse med den neuropsykologiske undersøgelse konstateres det endvidere at [klagers] begavelse er god, idet hun er 88% bedre end sine jævnaldrende. Der fore-

ligger således ikke indikationer for at [klager] ikke ville være i stand til at gennemføre en revalidering til andet erhverv.

PFA Pension bemærker desuden Neuropsykolog … alene tager stilling til hendes erhvervsevne i hendes nuværende job, og at det alene er i hendes job som butikschef i guldsmedeforretningen, at hendes erhvervsevne lægeligt vurderes at være ubetydelig. PFA Pension må vurdere [klagers] generelle erhvervsevne.

PFA Pension skal desuden bemærke, at vi ikke er forpligtet til at følge … Kommunes vurdering af [klagers] erhvervsevne.

Konklusion:
PFA Pension skal fastholde, at der ikke kan ske udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet, idet [klager] ikke har dokumenteret, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst to tredjedele."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab
…
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 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.
…
§ 5. Udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet
For at engangsbeløb ved invaliditet kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder, og nedsættelsen skal efter PFA Pension's skøn være varig. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse - er og fortsat må anses at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

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

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder de entydige lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at klagerens erhvervsevne må anses for nedsat i betydelig grad. Nævnet finder det ikke sandsynliggjort, at anden beskæftigelse ville sætte hende i stand til at arbejde mere.

Nævnet finder det herefter bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat til en tredjedel eller derunder i forsikringsbetingelsernes forstand. Nævnet finder derfor, at selskabet skal udbetale hende engangsbeløb ved invaliditet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3, og skal udbetale hende engangsbeløb ved invaliditet med renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen