891/12

Den 30. april 2012 blev i sag nr. 80.949:

xxxx xxxxxxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har livsforsikring i PFA Pension. Han klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/2 2011.

Selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter denne dato med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Pensionsordningen giver ret til fuld udbetaling af invalidepension samt præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til en tredjedel eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og en tredjedel af den fulde erhvervsevne, er der ret til halv udbetaling af invalidepension og halv præmiefritagelse. Der er en karensperiode på tre måneder.

Klageren er født i 1973 og er uddannet landmand. Han anmeldte den 3/7 2008 til selskabet, at han havde været sygemeldt siden den 16/5 2008 grundet akut leukæmi. Af skadeanmeldelsen fremgik bl.a., at han var hospitalsindlagt som led i et langvarigt behandlingsforløb med kemoterapi.

Ved brev af 25/8 2008 bevilligede selskabet præmiefritagelse og invalidepension fra karensperiodens udløb den 16/8 2008 og foreløbig indtil den 1/3 2009. Udbetalingen og præmiefritagelsen blev efterfølgende forlænget. Ved brev af 6/12 2010 meddelte selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke længere fandtes nedsat med mindst halvdelen. Udbetalingen af invalidepension ville derfor ophøre pr. 1/2 2011, og præmieindbetaling skulle genoptages fra dette tidspunkt.

Til brug for sin vurdering af klagerens erhvervsevne har selskabet modtaget diverse lægelige og kommunale oplysninger. Visse af disse oplysninger omtales/gengives i det følgende.

Klageren fik i oktober 2008 foretaget en knoglemarvtransplantation. Af lægekonsulentnotat af 22/9 2009 fremgår, at forløbet var præget af mange infektioner, og at klageren var meget afkræftet, men kræftsygdommen blev beskrevet som værende i ro, og prognosen skønnedes at være rimelig god.

I statusattest af 4/1 2010 fra det behandlende hospital hedder det bl.a.:

> "Siden sidst:
> Pt. udviklede svær Graft-versus-Host sygdom i huden og har længe været i behandling for dette. Det har været yderst vanskeligt at få reduceret dosis af Prednison, som er ét af hovedmidlerne, da GvH'en har været temmelig behandlingsrefraktær. Pt. får derfor i øjeblikket 3-stofsimmunosuppresiv behandling for hud-GvH, desuden lokalt fotoforese på ..., Dermatologisk Afdeling. Meningen er, at han i januar skal skulle have ekstra korporal fotoforese, en nyere behandling for kronisk GvH. Imidlertid kontakter pt. vores afdeling medio november dette år pga. nyligt opstået tiltagende dyspnø i løbet af nogle dage, der har ikke været febrilia eller symptom på infektion. Pt. indlægges derfor, der foretages bronkial alveolær lavage, uden man kan identificere noget infektiøs agens. CT-scanning med svære forandringer: der er bilaterale småinfiltrater og store konsoliderende områder basalt. Forandringerne opadtil kunne minde om Aspergillose mens de basale forandringer mest ligner BOOP, som er en form for lunge-GvH. Som følge heraf foretages der åben lungebiopsi, denne forenelig med BOOP, dvs. kronisk GvH i lungerne. Lungefunktion er svært nedsat til 50-60% af det forventede. Den immunosuppresive behandling øges derfor, pt. får atter højdosis Prednison, Cell-Cept øges, og der tages kontakt til Dermatologisk Afdeling, ... Hospital med henblik på at påbegynde ekstra korporal fotoforese, som også har vist sig at have gunstig effekt på kronisk GvH i lungerne.
> Effekten af denne behandling kendes endnu ikke, men BOOP kan i nogle tilfælde være en reversibel tilstand, og vi har håb om at pt.'s lungefunktion og almen tilstand vil bedres. I forbindelse med lungebiopsien fik pt. desværre en mindre kappepneumothorax, denne er under spontan heling. Desuden kom man ved fejl på operationsleje til at påføre pt. ekskoriationer på ryggen i forbindelse med lejeskift. Aktuelt har pt. derfor behov for hjemmesygepleje til at rense ekskoriationer på ryggen.

Pt. er således sygemeldt året ud. Vil formentligt så småt kunne genoptage arbejde i let omfang fra primo januar.
Vi fraråder, at pt. går i staldene pga. den massive immundæmpende behandling han er i. Pt. får forebyggende behandling mod skimmelsvamp, virus samt pneumocystepneumoni, dette er standard for alle transplanterede ptt. i immundæmpende behandling, vi fraråder tæt kontakt med dyr pga. den øgede infektionsfare for pt.
Vedr. spørgsmål 1: Pt. har allerede fået det noget bedre rent respiratorisk efter påbegyndelse af Prednisolon, kan formentligt fra primo januar så småt begynde al arbejde max 2-3 timer dgl., men kun lettere kontorarbejde og lettere udendørs forefaldende arbejde. Ikke staldarbejde som anført.
Ad spørgsmål 2-4: Det hududslæt pt. har er som led i kronisk GvH. Behandling er immundæmpende behandling. Man forventer, at den svære immundæmpende behandling vil have en gunstig effekt på hududslættet, problemet har været, at når han kommer langt ned i steroiddosis, får han recidiv af hud-GvH. Den nye behandling i form af ekstra korporal fotoferese håber vi kan afhjælpe dette på sigt. Tidshorisonten er måneder, min. ½ år.
Ad spørgsmål 5: Det er vanskeligt på nuværende tidspunkt at udtale sig om langtidsprognose, BOOP kan være reversibel, vi håber således, at pt. på sigt vil blive bedre både hvad angår hud og lungefunktion. Imidlertidig er det særdeles alvorligt, at han har fået så meget kronisk GvH, som han har. Der er som følge af den immundæmpende behandling øget risiko for infektioner, hvilket kan nødvendiggøre akutte indlæggelser i herværende afdeling eller lokalt. Hvad angår skånehensyn bør han holde sig ude af stalden pga. infektionsfaren. Jeg vil foreslå, at vi re-vurderer pt.'s situation, når der er gået ca. ½ år."

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 18/8 2010 fremgår bl.a.:

"

		NEJ JA
6 a)	Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand?	☐ Uændret ☐ Dårlig ☐ God ☐ Ved ikke
b)	Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☐ ☐ Hvis **JA:** Hvilke, hvordan og hvorfor? **Intet nyt siden sidste attest, men fortsat svær kronisk GVH som dog er blevet bedre.**
c)	Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☐ ☒ Hvis **JA:** Hvornår? **Nu**
d)	Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til andet arbejde?	☐ ☐ Hvis **JA:** Hvornår?_____ **(dag/md/år)** Forventet arbejdstid ugentlig: _____

"

I statusattest af 22/8 2010 fra det behandlende hospital hedder det bl.a.:

"Der henvises til tidligere statusattest siden sidst:
Pt. får fortsat immundæmpende behandling, og får foretaget foroferese på ... Hospital, ...
Det er planen, at den medicinske immundæmpende behandling skal fortsætte i lang tid - måneder til år, vi vil gradvist forsøge at reducere dosis. Pt. blev set i vores ambulatorium d. 18.08.10, og har fået reduceret sin steroiddosis til nu 20 mg dgl.

Hvad angår hud-GvH'en, er den blevet betydeligt pænere; de store sår og røde udslæt pt. tidligere havde, er fuldstændigt forsvundet. Huden er lidt mørk hyperpigmenteret subsequae til tidligere GvH, men ingen ulcerationer mere. Hvad angår lungefunktionen, synes denne bedret ganske let. FEV1 nu kun 83% af normalværdien, FVC 87% og diffusionskapaciteten 53%.

Pt. har det imidlertid ganske glimrende på trods af den nedsatte lungefunktion, er i stand til at passe sit administrative arbejde som selvstændig landmand. Kun ved hårdt fysisk arbejde får han gener i form af dysapnø.
Man må således konkludere, at der har været fremgang på alle fronter siden januar i år; om man kan forvente sig yderligere fremgang, er meget svært at udtale sig om, idet pt. havde en særdeles svær hud-GvH og BOOP.

Tilstanden nu er ret tilfredsstillende, specielt da pt. også delvist kan passe sit arbejde ca. svarende til 50% af tiden.
Der er ikke yderligere skånehensyn, andet end at pt. skal være omhyggelig hvad angår hygiejne, han er fortsat svært immundefekt, og med den dårlige lungefunktion han har, er det vigtigt at undgå specielt lungeinfektioner men ellers infektioner i al almindelighed.

[Klageren] oplyser, at I har drøftet flex-job, hvilket skønnes yderst relevant.
Man må forvente at den medicinske behandling i hvert fald kommer til at vare 2 år, muligt mere, afhængigt af hans tilstand."

I arbejdsevnevurderingsjournalen udarbejdet i forbindelse med den kommunale sag er det bl.a. konkluderet:

"**Konklusion**
...
27-09-2010
Arbejdsevneredegørelse, jf. LAB § 70a samt indstilling til fleksjob

Godkendt
[Klageren] er 37 år og færdiggjorde sin landbrugsuddannelse i 1999. Han har siden 2000 virket som selvstændig landmand med svineproduktion. [Klageren] sygemeldes medio maj 2008 grundet akut leukæmi. Han genoptog arbejdet delvist i efteråret 2009.

[Klageren] fik i oktober 2008 foretaget knoglemarvstransplantation, og sygeforløbet har været præget af mange infektioner og generel afkræftethed. Grundet omfattende bivirkninger efter transplantationen følges [klageren] fortsat af ...'s hæmatologiske afdeling, og han har senest været til kontrol i august 2010. [Klageren] har bl.a. nedsat lungefunktion på grund af en reaktion i lungerne efter stamcelletransplantationen, og han er grundet massiv immundæmpende behandling frarådet at opholde sig i staldene.

Prognosen for varig helbredelse skønnes god, men der vil være tale om varige og ret omfattende helbredsmæssige begrænsninger. [Klageren] har varige følger efter transplantationen, blandt andet væsentligt nedsat lungefunktion, øget infektionsrisiko og øget trætbarhed.

Det er fra lægelig side vurderet forsvarligt at [klageren] genoptager sit arbejde i et vist omfang, og således har [klageren] været delvist raskmeldt siden efteråret 2009. Imidlertid er det grundet infektionsrisikoen fortsat udelukket at [klageren] opholder sig i staldene.

5. 80.949

Kommunens jobkonsulent har ultimo juni 2010 udarbejdet arbejdspladsvurdering. [Klageren] har ca. 3000 svin fordelt på to gårde. [Klageren] er qua sin delvise raskmelding beskæftiget med administrative opgaver for arbejdspladsen samt lettere arbejdsopgaver uden for staldene. Dette kan fx være at køre traktor, slå græs og køre ærinder for de ansatte i forhold til driften af gården. [Klageren] kan selv planlægge sin arbejdsdag og sine opgaver i forhold til hvad helbredet tillader.

Arbejdspladsvurderingen konkluderer at [klagerens] gennemsnitlige effektivitet ligger på maksimalt ca. 50 %, afhængigt af hvilken type opgave, han udfører på gården, svarende til ca. 25 timer ugentligt. Effektiviteten vurderes dog samlet at svare til ca. 2/3, da [klageren] fortsat har mange helbredsmæssige begrænsninger. [Klageren] håber fremadrettet at kunne have en driftslederrolle, og kunne fortsætte sin virksomhed med folk til det praktiske i produktionen. Der er aktuelt ansat 1 medarbejder til svineproduktionen, samt 1 medarbejder til markdrift og vedligehold af maskiner og bygninger. Desuden er [klagerens] far selv landmand og en stor hjælp i det daglige.

[Klageren] har god og lang arbejdsmarkedstilknytning og er meget interesseret i at kunne drive sin virksomhed fremover, men helbredsmæssigt er der tale om så omfattende skånehensyn at det fremover næppe vil kunne blive på fuld tid.
Arbejdsmarkedstilknytning skønnes på baggrund heraf ikke realistisk på almindelige vilkår. De helbredsmæssige forhold bevirker at [klagerens] funktionsevne er nedsat i ethvert erhverv. Opkvalificering til mindre belastende arbejdsfunktioner skønnes ikke mulig og skønnes ikke at ville kunne tilknytte [klageren] arbejdsmarkedet på almindelige vilkår.

Med udgangspunkt i ressourceprofilens samlede ressourcer og barrierer er det således min vurdering, at [klageren] ikke er i stand til at blive selvforsørgende i et ordinært ansættelsesforhold grundet de helbredsmæssige barrierer. Jeg vurderer på baggrund af de fysiske skånehensyn at [klagerens] bedste chance for at forblive selvforsørgende vil være gennem ansættelse i et fleksjob. Det er min samlede vurdering at [klageren] har væsentlige ressourcer i forhold til at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet som landmand. Han har faglige og praktiske kompetencer der kan danne grundlag for at kunne fungere tilfredsstillende på arbejdsmarkedet; blot på nedsat tid og med afgrænsede, primært administrative arbejdsområder i et fleksjob som selvstændig landmand."

Klageren blev godkendt til fleksjob med virkning fra den 1/10 2010.

Af udtalelse af 14/4 2011 fra LandboNord fremgår bl.a.:

"Der produceres 12.000 slagtesvin på ejendommen fra 27 kg til 105,50 kg.

Areal der drives i 2011, er 298,5 ha.

Arbejdstid:

Slagtesvin	12 min. pr. slagtesvin
Markbrug	6 timer pr. ha
Driftsledelse	500 timer pr. år.
Slagtesvin 12.000 x 12/60 timer	2.400 timer
Mark 298,5 x 6 timer	1.791 timer

6. 80.949

Driftsledelse 500 timer

Arbejdstid i alt: **4.691 timer**

hvilket svarer til **2,9 heltidsbeskæftigede**

Der er aktuelt ansat 1 medarbejder til svineproduktionen samt 1 medarbejder til markdriften og vedligehold af maskiner og bygninger. Desuden er [klagerens] far selv landmand og en meget stor hjælp i det daglige.

På baggrund af de ansatte og medhjælpen fra [klagerens] far, er der således forbrugt knap 4.000 timer årligt, hvorefter der resterer et sted mellem 500 - 700 timer, som udføres af [klageren] i forhold til administrativt arbejde samt tilsyn på bedriften. Dette svarer til, omregnet til en ugentlig arbejdstid, mellem 9 - 13 timer, hvilket jo er i overensstemmelse med, at der den 1/10 2010 blev bevilget fleksjob med 2/3 tilskud.

Supplerende skal undertegnede bemærke, at omtalte driftsledelse er, hvad der er normalt i forhold til en bedrift af omtalte størrelse, hvorfor det er urealistisk at antage, at der medgår yderligere timer til omtalte."

Sagen er indbragt for nævnet den 19/7 2011.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

PFA Pension har umiddelbart udbetalt invalidepension til [klageren] frem til 1. februar 2011, idet dennes erhvervsevne skønnes nedsat som følge af leukæmi. PFA Pension har dog, med baggrund i kommunale akter, stoppet udbetalingen herefter, idet man vurderer, at erhvervsevnen ikke er nedsat i tilstrækkeligt omfang. Dette bestrides i vedlagte klage over afgørelse af 17. maj 2011, blandt andet med henvisning til fleksjobvilkår, omfanget af lægelig behandling nyansættelser i virksomheden samt de af [klageren] udførte arbejdsfunktioner."

Selskabet har i brev af 26/8 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**
Det er vores vurdering at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat, men ikke i dækningsberettigende grad, dvs. til mellem halvdelen og en tredjedel af den fulde erhvervsevne.

Dette begrundet i nedenstående udtalelser om og fra forsikrede i kommunale akter i form af arbejdsevnevurderingsjournal og arbejdspladsvurdering ajourført medio 2001 (forsikredes bilag samt bilag ...)

Det fremgår at forsikrede har det ganske glimrende trods af den nedsatte lungefunktion. Kan passe sit arbejde svarende til 50% af tiden (bilag ..., p. 58/90). Dette konkluderes svarende til ca. 25 timer om ugentligt (bilag ..., p. 64/90). Han arbejder i sit selvstændige landbrug. Dette både med lettere vedligeholdelsesopgaver som slåning af græs, ærinde kørsel, traktorkørsel. Dog udfører han mest administrativt arbejde. Herved iagttages skånehensynene som hårdt fysisk arbejde, hvilket bør undgås grundet den nedsatte lungefunktion. Endvidere undgås infektionsrisikoen derved, at han undlader at komme i staldene. Forsikrede afventer en luftren-

sende maske bevilliget af kommunen. Når forsikrede får denne, kan han ligeledes fungere som driftsleder for de ansatte. Forsikrede arbejder 5-6 timer dagligt, og tager, når han bliver træt, hvil på 15-30 min. Han bor på den ene af de to gårde, hvorfor planlægning af arbejde og hvil er muligt (bilag ..., p. 85/90).

Endvidere oplyses det, at der har været fremgang på alle fronter siden januar 2010 og at dette fortsat forventes (bilag ..., p. 58/90).

Arbejdspladsvurderingen konkluderer afslutningsvist, at forsikredes gennemsnitlige effektivitet ligger på ca. 50%, afhængig af hvilken type opgave han udfører på gården (bilag ..., p. 86/90).

Effektiviteten vurderes i arbejdsevneredegørelsen dog samlet at svare til ca. 2/3, da han stadig har helbredsmæssige begrænsninger (bilag ..., p. 64/90).

Vedr. LandboNords udtalelse af 14. april 2011
Denne udtalelse finder PFA Pension ikke denne anvendelig som dokumentation for forsikredes erhvervsevne, da den ikke bygger på en vurdering af klagers konkrete virksomhed og arbejde, men et skøn på et meget løseligt og udokumenteret grundlag.

Vedr. kommunens tilkendelse af fleksjob med 2/3 løntilskud
Det faktum at forsikrede er tilkendt fleksjob med 2/3 løntilskud finder PFA Pension ej heller kan tages til indtægt for forsikredes reelle resterhvervsevne. Var denne tilkendelse berettiget, ville forsikrede alene kunne udføre 1/3 af sin normale arbejdskapacitet. Som ovenfor nævnt, udtales der flere steder, at forsikredes erhvervsevne er lang højere.

Konklusion
Med hensyntagen til, at en sædvanlig arbejdsuge beregnes til 37,5 time om ugen finder PFA Pension at de ovenfor nævnte fakta, særligt at forsikrede arbejder 25 timer om ugen, underbygger, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen.

På baggrund af ovenstående finder PFA Pension, at forsikredes erhvervsevne efter invalidepensionsudbetalingens ophør 1. februar 2011 er dokumenteret som værende mere end halvdelen. Forsikredes erhvervsevne er dermed ikke nedsat i dækningsberettigende grad, og vi fastholder derfor vores afgørelse ved brev af 6. december 2010."

Klagerens advokat har ved brev af 3/10 2011 til nævnet fremlagt udtalelse af 22/9 2011 fra en overlæge ved det hospital, hvor klageren modtager behandling. Heraf fremgår bl.a.:

"Patienten fik diagnosticeret akut myeloid leukæmi (blodkræft) maj 2008. Fik intensiv kemoterapi for dette. Oktober 2008 blev der foretaget myeloablativ allogen knoglemarvstransplantation med søsterdonor.

Patienten havde et meget kompliceret forløb efter transplantationen, var svært afkræftet og medtaget i temmelig lang tid efter, måtte således transporteres frem og tilbage til kontrol i kørestol den første tid. Udviklede Graft-versus-Host sygdom (GvH) i huden og senere også i lungerne, patienten har således på nuværende tidspunkt fortsat kronisk Graft-versus-Host såvel i hud som lunger. Er fortsat i 3-stofs immunosupprimerende behandling pga. dette og

får desforuden ekstrakorporalt fotoforese på ... Hospital, dette er en nyere form for behandling mod kronisk GvH.
Patienten har således fået en hel del Prednisolon (binyrebarkhormon) i forløbet og får det fortsat, dette har medført svær myopati, som han delvis har overvundet ved genoptræning.

Som følge af de komplikationer patienten desværre har fået, er han blevet tilkendt flexjob via kommunen, således at han kun arbejder 1/3 tid.

Der har været en god effekt af den immundæmpende behandling, lungefunktionen er bedret, ligeså huden. Imidlertid er han fortsat alment svækket med nedsat erhvervsevne ca. 2/3. Han er fortsat også svært immundefekt pga. den immundæmpende medicin. Vi fraråder derfor tæt kontakt med dyrene og tilråder, at han kun udfører lettere fysisk arbejde samt arbejde af mere administrativ karakter, så han fortsat kan føre tilsyn med sin virksomhed.
Pga. den immundæmpende behandling er det også nødvendigt at give immunglobulinsubstitution, dette bliver givet regelmæssigt på ... Sygehus med ca. 2 måneders interval."

Klagerens advokat har i brev af 3/10 2011 bl.a. anført:

"Til belysning af min kundes nuværende helbredsmæssige situation, samt dennes betydning for hans erhvervsevne, vedlægges erklæring af 22. september 2011 fra Overlæge ..., ...

Erklæringen støtter tilkendelsen af fleksjob med 2/3 tilskud, idet min kunde - ud fra en lægelig vurdering - alene har 1/3 af sin erhvervsevne i behold.

Man vurderer således, at min kunde - aktuelt - har nedsat lungefunktion og i øvrigt må anses som værende alment svækket. Dette indebærer ifølge ... væsentlige skånebehov, hvilket ligeledes stemmer overens med en erhvervsevnenedsættelse som tidligere beskrevet.

PFA Pension har anført, at der er sket en bedring af min kundes lungefunktion, hvilket ikke bestrides. Dog henledes opmærksomheden på, at dette ikke er ensbetydende med, at lungefunktionen er normal. I øvrigt har min kunde flere andre væsentlige gener som følge af sygdommen.

Efter min opfattelse er det alene PFA Pension, som stiller spørgsmålstegn ved omfanget af min kundes nedsatte funktionsevne, idet der både fra lægeligt og kommunalt hold foreligger en erkendelse af, at min kunde alene har en meget lille brøkdel af sin erhvervsevne i behold.

Beskrivelsen i de kommunale akter kan siges at være en anelse upræcis i forhold til min kundes aktuelle arbejdstid, men som følge af sagens oplysninger i øvrigt fremgår det klart, at min kundes erhvervsevne er væsentligt nedsat.

Det forhold, at man fra lægelig og kommunal side anerkender omfanget af min kundes erhvervsnedsættelse dokumenterer efter min opfattelse, at min kundes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad."

Herefter har selskabet i brev af 13/10 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Vedr. advokat ...'s klage af 3. oktober 2011**
PFA Pensions sædvanlige praksis er at foretage et selvstændigt skøn af forsikredes erhvervsevne i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes § 5, stk. 2. Dette sker på

baggrund af lægelige akter som beskriver forsikredes helbredsmæssige tilstand, samt anden dokumentation, som beskriver forsikredes erhvervsevne så som et arbejdsprøvningsforløb.

Dette skøn er ikke bundet af hverken lægelige eller kommunale vurderinger af forsikredes erhvervsevne. Det kommunale arbejdsevnevurderingskriterium er ikke enslydende med det kriterium, som PFA Pension i henhold til forsikringsbetingelserne lægger til grund, og som i øvrigt følger af doms- og ankenævnspraksis.

Vedr. lægeudtalelse af 22. september 2011
Overlæge ... beskriver i korte træk forsikredes sygeforløb frem til erklæringsdatoen. Lægeudtalelsens sidste afsnit opfattes af PFA Pension som en status på forsikredes nuværende tilstand. Den forudgående beskrivelse af forsikredes forløb, bibringer ikke sagen nye oplysninger.

Overlægens udtalelse om, at forsikrede er alment svækket samt anbefaling af, at forsikrede bør undgå tæt kontakt med virksomhedens bestand samt hårdt fysisk arbejde, anser PFA Pension netop som værende de skånebehov, som netop blev iagttaget ved forsikredes arbejdsprøvning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 5. Dækning ved tab af arbejdsevne**
A*) Løbende ydelser*
Retten til udbetaling af dækning ved tab af arbejdsevne indtræder, når forsikredes arbejdsevne inden det i policen aftalte udløb på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde arbejdsevne.

Stk. 2. En sådan nedsættelse af arbejdsevnen foreligger, når forsikrede efter PFA Pension's skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Stk. 3. Ret til fuld ydelse indtræder, når forsikredes arbejdsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde arbejdsevne.

Stk. 4. Er arbejdsevnen på grund af sygdom eller ulykke nedsat til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde arbejdsevne, er forsikrede berettiget til halv ydelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres mod præmiebetaling."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet fra den 1/2 2011 har afvist at udbetale invalidepension og yde præmiefritagelse som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen