891/12

Den 30. april 2012 blev i sag nr. 81.008:

xxxx xxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxx xx
xxxxxxx xxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har via sin tidligere ansættelse firmapensionsordning i PFA Pension. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.

Pensionsordningen giver bl.a. ret til udbetaling af hel invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 1/3, er der ret til udbetaling af halv invalidepension.

Inden sagens indbringelse for nævnet afviste selskabet at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke fandtes nedsat i dækningsberettigende grad. I forbindelse med sagens indbringelse for nævnet har klageren fremlagt to speciallægeerklæringer, der er indhentet af et andet pensionsselskab, og som det indklagede selskab ikke tidligere havde modtaget. Herefter har selskabet vurderet, at klagerens erhvervsevne var midlertidigt nedsat med 2/3 fra karensperiodens udløb den 18/1 2010. Selskabet har imidlertid vurderet, at hans erhvervsevne kan anses for afklaret den 1/5 2011, hvorfor selskabet fra dette tidspunkt er overgået til en vurdering af den generelle erhvervsevne, der findes nedsat med 1/2, men ikke med 2/3. Selskabet har derfor bevilliget halv forsikringsydelse fra den 1/5 2011.

Klageren er født i 1962. Han er uddannet bankassistent og merkonom i finansiering og har i mange år arbejdet i en bank. Forud for sin sygemelding var han ansat som teamleder i et bogholderi i en virksomhed i Tyskland.

Ved anmeldelse om helbredsmæssige forhold af 10/2 2011 ansøgte klageren om udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Af anmeldelsen fremgik, at han led af kroniske anfald af svimmelhed samt af pulserende tinnitus og kronisk hovedpine, hvilket bevirkede voldsom træthed. Det fremgik endvidere, at han havde været sygemeldt siden den 8/10 2009, at han ikke havde modtaget løn efter den 18/11 2009, og at han var blevet opsagt fra sin stilling pr. 31/3 2010.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 8/2 2011 udfyldt af en tysk speciallæge i neurologi og psykiatri fremgår, at klageren led af svimmelhed og depression, og at prognosen vurderes som dårlig.

Med anmeldelsen fremsendte klagerne andre lægelige akter fra danske og tyske læger.

Selskabet indhentede en speciallægeerklæring fra en speciallæge i neurologi, der den 6/4 2011 havde undersøgt klageren. Heraf fremgår bl.a.:

"**KONKLUSION:**
[Klager] er en tidligere neurologisk rask 49-årig mand, som den 27.04.07 fik en pludselig episode med rotatorisk svimmelhed ledsaget af kortvarig bevidstløshed, efterfulgt af en gentagende hyppighed og intensitet af intermitterende kortvarige episoder med 'balancesvimmelhed' (klienten's egen udtryk; dvs. episoder med en varighed på 1-2 sekunder, hvor klienten har indtryk af/føler, at han kunne falde, hvorfor han støtter sig). Episoderne med kortvarig (paroksystisk) 'balancesvimmelhed' er ikke ledsaget af yderligere fokale neurologiske symptomer eller udfald.

Klinisk neurologisk findes en kendt hypacusis på højre side samt den kendte hypæstesi i højre knæled, ellers findes upåfaldende forhold.

Resultatet af den første MR-skanning af cerebrum fra den 14.11.08 med en abnorm neurovaskulær kontakt mellem den perifere del af højre 8. kranienerve og arteria cerebelli inferior anterior kunne ikke reproduceres ved MR-skanning af cerebrum fra oktober 2009, hvorfor undertegnende vurderer diagnosen 'nervus vestibularis-paroksysme' som de episoder med 'balancesvimmelhed' tilgrundliggende sygdom som usandsynlige.

Den initiale episode den 27.04.07 med kortvarig rotatorisk svimmelhed vurderes som somatisk betinget og er principielt forenelig nærmest med en episode af paroksystisk lejringssvim-

melhed og - mindre sandsynligt - af en neuronit vestibularis. Den ledsagende episode med bevidstløshed vurderes som reaktiv vegetativ hhv. reaktiv parasympatisk betinget.

Karakteren af episoderne med kortvarig (paroksystisk) 'balancesvimmelhed' i form af hyppighed, varighed og det fakta, at der ikke er ledsagende fokale neurologiske deficits eller symptomer og at disse episoder er tiltagende under stressfaktorer, vurderes som næsten forenelig med diagnosen 'fobisk attaksvimmelhed'.

Klientens vedvarende hovedpine efter seponering af de forskellige ovenfor nævnte medikamenter vurderes nærmere som udtryk for en spændingshovedpine end et symptom på en somatisk depressiv symptomatisk.

Behandlingsforsøgene af episoderne med fobisk attaksvimmelhed med de forskellige medikamentelle præparater var enten ledsaget af bivirkninger eller ikke succesfulde (muligvis pga. at en tilstrækkelig dosis ikke kunne opnås). Under diagnosen 'fobisk attaksvimmelhed' skulle der derfor overvejes en adfærdsterapeutisk behandlingsstrategi. Uanset de på nuværende tidspunkt derfor ikke udtømte behandlingsmuligheder, vurderes prognosen af klientens fobisk attaksvimmelhed på dette forløb på 3 år som hellere pessimistisk."

Selskabet afviste ved brev af 18/5 2011 at udbetale invalidepension med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke fandtes nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse og meddelte ved brev af 3/7 2011, at han af de tyske myndigheder var bevilliget pension fra den 1/6 2010 og foreløbig frem til den 31/10 2012.

Selskabet fastholdt ved brev af 25/7 2011 sin afgørelse.

I forbindelse med sagens indbringelse for nævnet har klageren fremlagt to speciallægeerklæringer, som selskabet ikke tidligere havde modtaget. Af psykiatrisk speciallægeerklæring udfærdiget på baggrund af undersøgelse den 12/4 2011, fremgår bl.a.:

"LEGEMLIGE HELBREDSTILSTAND:
[Klager] har ikke haft alvorlige sygdomme i barnealderen. Han har dyrket sport og motioneret. Som 22 årig fik han en korsbåndskade, og han er blevet opereret 6 gange i højre knæ.
[Klager] begyndte at få svimmelhedsanfald 2004/05.
Efter langvarig stress fik [klager] et 'kollaps' foråret 2007. Han faldt bagover i sengen, og var ang. kortvarigt bevidstløs.
[Klager] blev undersøgt hos neurolog …, der fandt en systematisk neurologisk undersøgelse normal, og konkluderede at der ikke var baggrund for at antage, at [klager] havde en strukturel organisk neurologisk sygdom, og som forholdene nu lå afklarede, var der heller ikke tale om en anfaldsvis lidelse.
[Klager] konsulterede senere Neurologerne … november 08. Af journaludskrift fremgår det, at [klager] gennem 1½-2 år havde følt sig svimmel i perioder, uoplagt og træt. Han kunne nu ikke længere stå med denne situation, og ønskede at få afklaret, hvor vidt han var syg eller ej.

Der blev formidlet MR-scanning af kraniet. Der blev her fundet en abnorm neurovaskulær kontakt mellem den perifere del af højre 8. kranienerve og arterie cerebelli inferior anterior. Endvidere blev der fundet små hvide substanslæsioner, såvel subkortikalt som i den dybe hvide substans, antallet oversteg lidt mere, end man ville forvente, patientens alder taget i betragtning.
Røntgendiagnose: Abnorm neurovaskulær kontakt, specielt til det ikke myeliniserede udspring af 8. kranienerve er forbundet med nedsat hørelse, svimmelhed og tinnitus — ofte i form af pulserende tinnitus.
Ørelæge har fundet tydelig hørenedsættelse på højre side i forhold til venstre, med nogen asymmetri.
Af sagsakterne fremgår det, at [klager] har haft kontakt til speciallæger i Tyskland, aktuelt konsulterer han en neurolog hver 4. uge i ... Han oplyser, at han har været forsøgt behandlet med forskellige medikamenter, således epilepsimedicin, Lyrica, Amitriptylin og Garbapentin, men det medfører blot ubehagelig hovedpine. Han har også været forsøgt behandlet med akupunktur, men det har ikke haft effekt.
Siden det nævnte kollaps har [klager] haft højresidig hørenedsættelse og tinnitus. Han klager nu over træthed, han har konstant trykkende, frontal hovedpine. I sengen kan han ikke ligge på højre side, det medfører svimmelhedsanfald, hovedpine og tiltagende tinnitus.
I dagtiden oplever [klager] 4-8 anfald i timen, hvor han føler, at han falder bagover, han bliver bange, og griber fat i forskellige ting, men han falder dog aldrig. Enkelte gange kan anfaldene være så voldsomme, at han foretrækker at lægge sig. Anfaldene varer oftest kun 2-3 sekunder. Styrken og hyppigheden tiltager i løbet af dagen, når han bliver træt. [Klager] føler, at kroppen tappes for energi ved hvert anfald.
Han har siden 2009 haft forbud mod at køre bil.
…
OBJEKTIVT PSYKISK:
Møder som aftalt. Har taget offentlig transportmiddel fra … med overnatning i ...
Er umiddelbart lidt irritabel, men der opnås dog hurtigt en god formel og emotionel kontakt. Han virker trist, men grundstemningen skønnes ikke væsentlig forsænket, han er således ikke selvbebrejdende eller skyldfølende, og han skønnes ikke suicidal. Han redegør for sin tilstand uden på nogen måde at virke appellerende, dramatiserende eller aggraverende. Han er ikke affektiabil eller angstpræget.
Det er meget tydeligt, at han i løbet af samtalen bliver tiltagende træt. Efter 1½ time får han et ganske kortvarigt anfald, hvor han virker utilpas, men bevarer bevidstheden. Han har også enkelte tilfælde, hvor han 'taber tråden', og der er også enkelte gange emotionel instabilitet med grådtendens.

RESUME OG VURDERING:
Undersøgte er en nu 48 årig fraskilt mand, der ikke synes disponeret til specifikke psykiatriske lidelser. Han er uddannet i …, og avancerede til fuldmægtig og senere souschef. Har i fritiden været aktiv som kasserer i fodboldklubben, fodboldtræner og bestyrelsesmedlem i børnenes børnehaver.
Tiltagende belastet, da hustruen fik et stort alkoholmisbrug. Han måtte stort set tage sig af det huslige arbejde, madlavning, og han måtte støtte børnene. Efter 10-15 år måtte han indse det nødvendige i at blive skilt. Han begyndte at få svimmelhedsanfald, og 2007 oplevede han et kortvarigt kollaps, formentlig med bevidsthedstab. Efter skilsmissen flyttede han til … og senere til ... Han blev tiltagende belastet af stor arbejdsbyrde, han blev tiltagende træt, ukoncentreret, glemsom og fik tilfælde, hvor han havde svært ved at finde ordene. Han har dagligt frontal trykkende hovedpine, flere tilfælde i timen, hvor han kortvarigt føler, at han falder bagover, han har nedsat hørelse på højre side og øresusen. Han er udredt neurologisk, og ved MR-scanning af kraniet er der påvist organiske forhold, der formentlig forklarer tilstanden. Han har gået til regelmæssig behandling hos neurolog, men tilstanden har foreløbig vist sig

behandlingsresistent. Han er i medikamentel antidepressiv behandling, og ved aktuelle undersøgelse er han stort set i neutral stemning. Han er ved undersøgelsen hurtigt trætbar, medførende irritabilitet, emotionel instabilitet, ukoncentrerethed, hvor han 'taber tråden'.
Den beskrevne tilstand må således anses for varig, og den medfører, at han ingen erhvervsevne har i behold. Den indskrænker også i væsentlig grad hans livsfunktion, han har svært ved at være sammen med mange mennesker; han har således svært ved at gå til fodboldkampe, som tidligere har haft hans store interesse, og hans daglige funktioner i hjemmet er også begrænset, han kræver ro, han skal hvile sig i løbet af dagen, han har svært ved at koncentrere sig, og huske hvad han læser, han fungerer langsommere end tidligere, når han skriver, og han har brug for at gå tidligt i seng om aftenen.
Han skønnes optimalt antidepressivt behandlet, og der kan ikke tilbydes psykiatrisk behandling, der vil kunne bedre hans tilstand,

DIAGNOSER:
Kronisk belastningstilstand.
Depressiv tilstand, velbehandlet.
Anfaldsfænomener (organisk grundlag)."

I neurologisk speciallægeerklæring af 2/5 2011 hedder bl.a.:

"**Diagnose:**
Benign paroxystisk positionel vertigo dh 81.1
Vertigo centralis obs pro // mistanke om centralt udløst svimmelhed
Cephalalgia medicamentalis *//* kronisk hovedpine udløst af overforbrug af smertestillende dg 44.4
Dystymi *//* kronisk depression df 34.1

Konklusion og resume:
…
På baggrund af anamnese og neurologisk undersøgelse kan undertegnede verificere diagnosen benign paroxystisk positionel vertigo, der øjensynligt har vist sig at være terapirefraktær. Ved neurologisk undersøgelse er der fortsat rotatorisk, nystagmus ved hoveddrejning til venstre påviselig, som i øvrigt ikke er trætbar. Det er dog ikke den slags svimmelhed, som generer eller påvirker klienten mest.
Anamnestisk klager han faktisk først og fremmest over 'balancesvimmelhed' som kommer uvarslet og hvor han får fornemmelsen af, at han kunne falde bagover (hvad han i øvrigt aldrig har gjort).
Undertegnede kan ikke udelukke at disse svimmelhedsanfald kan have en psykosomatisk baggrund men lige så godt kan det være udtryk for central vertigo, dette i lyset af kendsgerningen, at patienten uden tvivl har en somatisk baggrund i sin svimmelhedsfornemmelse (benign paroxystisk vertigo).

Desuden kan man konstatere at klienten har udviklet kronisk hovedpine, der efter diagnosekriterierne nu kan klassificeres som medicinudløst hovedpine. Undertegnede har i øvrigt anbefalet at han skal føre en hovedpinekalender og prøve at reducere smertemedicinforbruget i væsentligt omfang.
Skal mhp dette henvende sig til behandlende neurologi …

I konklusionen kan det konstateres at klientens helbredstilstand i væsentligt omfang er påvirket af kronificerer svimmelhed, hvor undertegnede i hvert fald kan skelne to forskellige slags. Disse har vist sig at være terapirefraktære på trods af at klienten har været i behandling i et, specialambulatorium i …

Symptomernes omfang har resulteret i langtidssygemelding siden 081009 og klienten blev fyret pga sin sygdom den 310310.
Har søgt om førtidspension både i Danmark og Tyskland.

Undertegnede vurderer at klientens funktionsniveau indskrænker hans erhvervsevne og daglige funktioner i et sådant omfang, at han på nuværende tidspunkt ikke har nogen resterhvervsevne indenfor ethvert erhverv. Små 4 år efter sygdomsdebut er tilstanden kronificeret.

På baggrund af diagnostisk uklarhed mhp patientens 'balancesvimmelhed', som han oplever at være mest invaliderende, er der på nuværende tidspunkt ikke muligt at udtalte sig om en prognose på lang sigt.

Undertegnede vurderer dog at det, i lyset af udviklingen indenfor de sidste 18 mdr., vil være meget usandsynligt, at klienten vil opleve en nævneværdig bedring indenfor den nærmeste fremtid.
Da det aktuelt ikke foreligger nogen målrettede behandlingsmuligheder forventes der heller ikke spontan bedring.
Undertegnede vil dog anbefale en revurdering af helbredstilstanden og erhvervsevnen om ca 3 år."

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges. Sygdom: Kroniske hyppige (hvert 5. - 10. minut) svimmelanfald, pulserende tinnitus, kronisk hovedpine, depression, voldsom træthed, koncentrationssvigt. Ovennævnte symptomer forstærkes i løbet af dagen, se i øvrigt Anmeldelse om helbredsmæssige forhold af den 10.02.2011, hvor jeg har beskrevet min dagligdag.
Tildelt tysk førtidspension (100% uarbejdsdygtighed) pr. 29.06,2011.
Grundet min helbredssituation fik jeg først ansøgt PFA den 10.02.2011.
Har siden 08.10.2009 været ude af stand til at arbejde grundet ovennævnte sygdomme. Forløbet hidtil kan kort skitseres således: Tyske sygekasse (Krankenkasse) 72 uger, arbejdsformidlingen (Arbeitsamt) ca. 4 måneder samt den tyske Pensionsstyrelse (Deutsche Rentenversicherunq) bevilling af førtidspension frem til den 31.10.2012.
Grundet min tidligere jobindtægt, har ydelserne fra den tyske sygekasse samt arbejdsformidlingen været af en sådan størrelse, at jeg har kunnet leve af disse. Dog med tildeling af tysk førtidspension, netto EUR 685,-, pr. mdr., må jeg ganske enkelt have aktiveret mine forsikringer. Der er sideløbende, ansøgning juni 2010, ansøgt om dansk førtidspension. Der afventes stadig en afgørelse fra Pensionsstyrelsen.

PFA Pension argumenterer, at min erhvervsevne er nedsat, dog ikke i dækningsberettiget grad (arbejdsevne > 50%), hvilket ganske enkelt ikke er i overensstemmelse med mit helbred, som på ingen måde giver mig mulighed for, hverken at varetage et deltidsjob eller anden form for beskæftigelse."

Selskabet har i brev af 21/9 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**
…
PFA Pension skal bemærke, at selskabet først med forsikredes klage til Ankenævnet er blevet gjort bekendt med speciallægeerklæring fra speciallæge i psykiatri … baseret på special-

lægeundersøgelse foretaget den 12. april 2011 (bilag 22) og speciallægeerklæring af 2. maj 2011 fra speciallæge i neurologi … (bilag …).

Det er sædvanlig praksis, at erhvervsevnen vurderes i forhold til eget erhverv, så længe den helbredsmæssige situation er uafklaret. Når der sker en afklaring, udvides vurderingen til også at omfatte andre passende erhverv - det vil sige vurdering af den generelle erhvervsevne.

PFA Pension har foretaget en revurdering af sagen og har vurderet, at forsikredes erhvervsevne i nuværende erhverv har været nedsat med mindst to tredjedele i perioden fra den 18. januar 2010 og frem til den 1. maj 2011, hvor forsikredes erhvervsevne kan anses for at være afklaret.

Ved vurderingen af denne periode har PFA Pension lagt til grund, at forsikrede havde lønophør allerede den 18. november 2009.

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

PFA Pension har i den forbindelse lagt vægt på, at det både af psykiatrisk speciallægeerklæring (bilag …) og af neurologisk speciallægeerklæring af 2. maj 2011 (bilag …) fremgår, at der er tale om en væsentlig og varig nedsat erhvervsevne.

PFA Pension har videre lagt vægt på, at forsikredes var ansat som teamleder i bogholderiet i et ejendomsselskab, som havde cirka 10.000 lejligheder i …. Da hjemkontoret var i …, var jobbet forbundet med stor rejseaktivitet, således at han blandt andet hver anden uge var i … fra tirsdag til torsdag. Rejsen foregik nogle gange med fly, andre gange kørte forsikrede selv strækningen på cirka 400 km hver vej i bil, og den ugentlige arbejdstid var ofte 50 timer. Forsikrede har siden 2009 haft forbud mod at køre bil (bilag …).

Desuden fremgår det af neurologisk speciallægeerklæring (bilag …), at hyppigheden og intensiteten af svimmelhedsepisoderne er tiltagende under stressfaktorer.

Forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat som følge af, at han flere gange i timen oplever svimmelhedsanfald. Hertil kommer kronisk hovedpine, tinnitus og dermed øget træthed samt koncentrationsbesvær.

PFA Pension lægger vægt på, at forsikrede under anfaldene har en fornemmelse af, at han falder bagover, men han er dog aldrig faldet, og der er ikke andre ledsagende symptomer.

PFA Pension lægger videre vægt på, at det af neurologisk speciallægeerklæring af 2. maj 2011 (bilag …) fremgår, at speciallægen objektivt bemærker, at forsikrede bevæger sig frit og klarer af- og påklædning samt stillingsskift uden problemer. Forsikrede oplyser dog selv, at han oplever en række restriktioner i forbindelse med arbejdet i husholdningen, at han ikke kan dreje hovedet hurtigt og skal tænke sig om, når han skifter position. Herudover er det af speciallægen anført, at forsikrede bevæger sig langsomt.

Det er herefter PFA Pensions opfattelse, at den objektive neurologiske speciallægeundersøgelse lægger op til et bedre funktionsniveau, end forsikrede selv giver udtryk for og som ville være forventeligt ud fra hans sygehistorie.

Videre fremgår det af den neurologiske speciallægeerklæring, at forsikrede har oplyst, at han er selvhjulpen i alle personlige gøremål. Han hviler sig sædvanligvis en time midt på dagen,

går to små ture og går i seng kl. 21 og sover frem til kl. 7. I anmeldelsen har forsikrede videre oplyst, at han i løbet af dagen læser lidt eller løser soduko/puslespil samt ser en del TV om eftermiddagen og om aftenen.

Videre lægger PFA Pension vægt på, at forsikrede af den neurologiske speciallæge er anbefalet i væsentligt omfang at reducere forbruget af hovedpinetabletter, da hans hovedpine kan klassificeres som medicinudløst hovedpine.

PFA Pension skal hertil bemærke, at det er bemærkelsesværdigt, at forsikrede til den psykiatriske speciallæge ved undersøgelsen den 12. april 2011 har oplyst, at han anvender Kodimagnyl mod hovedpinen og til den neurologiske speciallægeundersøgelse den 30. april 2011 har oplyst, at han anvender Panodil, mens der ikke er anført noget forbrug af hovedpinetabletter ved den neurologiske undersøgelse den 11. april 2011.

PFA Pensions lægekonsulent, der til daglig er overlæge i arbejds- og samfundsmedicin, har på denne baggrund vurderet, at der er tale om en vis funktionsnedsættelse under selve anfaldene. Lægekonsulenten vurderer dog samtidig, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikrede ikke kan bestride et mere stillesiddende job på mere end en tredjedel af den normale arbejdstid.

PFA Pension lægger videre vægt på, at forsikredes erhvervsevne ikke har været afprøvet, og at der i sagens akter i det hele taget er sparsomme oplysninger om forsikredes erhvervsevne og funktionsniveau efter sygemeldingen den 18. oktober 2009.

PFA Pension har endvidere lagt vægt på, at kriteriet for at få udbetaling af fuld tysk (midlertidig) pension er, at forsikrede ikke er i stand til at arbejde over 3 timer om dagen (bilag …), og at tilkendelsen af tysk pension således ikke er i uoverensstemmelse med PFA Pensions vurdering af, at forsikredes generelle erhvervsevne ikke er nedsat til mellem halvdelen og en tredjedel.

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

Klageren har ved brev af 24/10 2011 til nævnet oplyst, at han fra den 1/10 2010 er bevilliget førtidspension af de danske myndigheder.

Hertil har selskabet i brev af 8/11 2011 til nævnet bemærket, at Pensionsstyrelsens afgørelse ikke er retligt forpligtende i relation til selskabets vurdering af klagerens erhvervsevnetab.

Klageren har ved brev af 22/2 2012 til nævnet fremlagt ressourceprofil udarbejdet i forbindelse med førtidspensionssagen. Heraf fremgår bl.a.:

"**6. Vores samlede vurdering af din arbejdsevne**

Vi har lagt til grund at du er 48 år. Du er uddannet bankassistent og merkonom i finansiering. Du har fra 1980 til 2007 arbejdet indenfor bankverdenen. Fra 2008 til dit arbejdsophør i 22009 har du arbejdet med indkøb af ejendomme.

Vi har også lagt til grund, at du siden juni 2007 haft gentagne svimmelhedsanfald. På nuværende tidspunkt er du psykisk belastet i forbindelse med skilsmisse. Du er behandlet med antidepressiv medicin. Neurolog har ikke kunnet påvise abnorme fund. Der blev foretaget en MR-scanning af hjernen der viste uspecifikke fund omkring ligevægtsnerven og tilhørende pulsåre. Symptomerne har du fortsat. Der er i 2009 lavet fornyet MR-scanning af hjernen der var normal. Du er undersøgt intensivt hos neurolog og øre-næse-hals læge. Der var mistanke om at der kunne være tale om en slags betændelse i ligevægtsnerven. Du er forsøgt behandlet med forskellige former for medicin som har haft en vis effekt men præparatet har måttet seponeres pga. bivirkning.

Vi vurderer, at når din psykiske tilstand bedres, at du vil kunne bestride et lettere arbejde på nedsat tid. Der kan her peges på et arbejde i det erhverv. Arbejdet er af administrativ karakter, hvorfor du bør kunne bestride dette med de rette skånehensyn. Du skal have en ergonomisk korrekt indrettet arbejdsplads med mulighed for at holde pauser."

I brevet af 22/2 2012 til nævnet har klageren bl.a. fremkommet med følgende bemærkninger vedrørende ressourceprofilen:

"… den 13.10.2011 blev jeg bevilget/tilkendt førtidspension, se tidligere forelagt korrespondance/materiale.

Med hensyn til den fremsendte ressourceprofil, skal jeg meddele, at ressourceprofilen af den 04.08.2010, er udarbejdet inden afslaget på førtidspension i september 2010.

Jeg har ikke modtaget en ny ressourceprofil eller arbejdsevnevurderingsjournal efterfølgende, hvorfor jeg går ud fra, at der ikke er udfærdiget en ny ressourceprofil i forbindelse med den endelige bevilling af førtidspension. Den fremsendte ressourceprofil skal derfor betragtes som ikke fyldestgørende og indeholder konklusioner, som efterfølgende må være blevet ændret, idet Pensionsstyrelsen efterfølgende har bevilget førtidspension.

Jeg håber hermed, at Ankenævnet for Forsikring har fået tilstrækkeligt dokumenteret, at jeg desværre ikke, som PFA har konkluderet, er i stand til at oppebære en arbejdsevne på hverken 50% eller 33%."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

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

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdele af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring (jf. 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3), og for denne del gælder reglerne i stk. 1.
…

Stk. 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 resp. halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnets flertal, at klagerens erhvervsevne er nedsat i ikke ubetydelig grad. Flertallet finder dog, bl.a. henset til de sparsomme objektive fund og det forhold, at der ikke har fundet nogen arbejdsprøvning sted, at klageren ikke har godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Nævnets mindretal finder, at det ved de foreliggende oplysninger om klagerens helbredsforhold - herunder psykiatrisk speciallægeerklæring udfærdiget på baggrund af undersøgelse den 12/4 2011 samt neurologisk speciallægeerklæring af 2/5 2011 - er godtgjort, at hans generelle erhvervsevne på grund af sygdom er nedsat med 2/3. Det er på den baggrund mindretallets opfattelse, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise at yde forsikringsdækning efter den 1/5 2011.

Efter udfaldet af stemmeafgivningen

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen