Ankenævnet for Forsikring

897/12

Den 20. august 2012 blev i sag nr. 81.098:

xxxxx xxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en individuel pensionsordning i PFA Pension, som oprindeligt er tegnet som led i et ansættelsesforhold. Hun klager over, at selskabet har afvist udbetaling af invalidepension og invalidesum i anledning af et anmeldt erhvervsevnetab.

Selskabet har henvist til, at klagerens indtjeningsevne - uanset et eventuelt medicinsk erhvervsevnetab - ikke er nedsat med mindst halvdelen. Herudover finder selskabet det ikke godtgjort, at hendes helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Endelig finder selskabet det ikke godtgjort, at klagerens erhvervsevne varigt er nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne.

Forsikringen giver ret til ydelser, såfremt selskabet skønner, at erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen. Erhvervsevnen findes alene nedsat i dækningsberettigende grad, såfremt forsikredes indtjeningsevne (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat med mindst halvdelen i forhold til fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Klageren, der er født i 1987, har afsluttet folkeskolen med 9. klasse i 2004. Hun har taget en handelsskole grunduddannelse i perioden 2005 - 2007, og derefter påbegyndte

hun en kontoruddannelse over 2 år. Hun blev opsagt efter et år angiveligt på grund af firmaets økonomiske vanskeligheder. Hun var herefter ledig fra 1/1 2009.

Den 27/2 2009 blev hun som fører af en bil påkørt i en parkeringskælder, da hun var ved at bakke ud fra en parkeringsbås. Af vagtlægejournal fremgår bl.a.:

"2009-02-28 18:57:21
...
Notat: bilulykke igår - i løbet af dagen idag tiltagende smerter imellem skulderblade. Sad i sele - råd om ipren og panodil og gerne opfølgning ved e.l.

2009-03-07 04:10:05
...
Notat: Involveret i trafikuheld for nogle dage siden. Hun fik undersøgt hos EL
Nu smerter i ryggen. OBJ: upåvirket.
stp. ia stc..ia ryg. ia
Råd om smertestillende

2009-03-17 22:36:00
...
Notat: snak om hvp. efter trafikulykke - henv. til e.l.

2009-03-28 15:32:54
...
Notat: mange smerter i nakken. haft det længe. intet nyt. har NSAID. råd om obs. e.l."

Over for selskabet har klageren indsendt anmeldelse om helbredsmæssige forhold samt lægeattest den 11/8 2009. Af anmeldelsen fremgår, at hun har været sygemeldt siden hændelsen i parkeringskælderen. Diagnosen er anført som whiplash læsion. Om medicin fremgår, at hun indtager Kodipar, Panodil, Norspand, Diazepem, Emperal, Kodein og Pinex. I sin beskrivelse af sygdomsforløbet har hun anført:

"I forbindelse med at jeg kører galt opstår symptomerne, smerterne efterfølgende."

Af lægeattesten fremgår, at hun ved sammenstødet har pådraget sig piskesmæld, og at hun har været sygemeldt siden. Om funktionsnedsættelsen har lægen anført:

"Bliver meget hurtigt ved mindste anstrengelse stiv i nakken og smerterne i nakken forværres...

c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?

Antal timer dagligt: 0."

En speciallæge i neurologi har foranlediget MR-skanning af nakken. Skanningen viste:

"De cervikale disci har normalt signal og højde. Der er normale corpora og knoglemarvssignaler. Ingen tegn på inflammatoriske eller posttraumatiske forandringer i bløddelene. Medulla spinalis fremstår normal, og der er intet rumopfyldende i spinalkanalen.

Konklusion
MR-mæssigt normale forhold."

Selskabet rekvirerede udover det lægelige materiale også sygedagpengejournalen fra kommunen, hvoraf det bl.a. fremgik, at klageren ikke kunne tåle morfin samt smertestillende medicin i plasterform. Af akterne fremgik endvidere, at klageren kom i virksomhedspraktik den 26/1 2010 inden for kontor. Det er oplyst, at hun arbejdede 3-3½ time dagligt, og at det var hensigten, at timetallet skulle optrappes. Men dette blev aldrig realiseret, da klageren oplevede en forværring af smerterne blot efter 4 timers dagligt arbejde.

I kommunalt regi blev der tillige etableret et socialmedicinsk samtaleforløb. Det fremgår bl.a. af sociallægens erklæring af 3/6 2010:

"• Fysisk aktivitet.

[Klagerens] største problem er de omfattende muskelspændinger. Derfor er det af største betydning, at hun kommer i gang med at bevæge sig og stoppe med den undgåelsesadfærd, som hun modvilligt er blevet fanget i. Hun bør genoptage sit hidtidige aktivitetsniveau med sociale aktiviteter og motion. I starten vil dette formodentligt forværre hendes smerter, men smerterne vil aftage, når musklerne kommer i gang. For at få bedst effekt af motionen, bør dette være dagligt af mindst 20 minutters varighed og meget gerne, hvor pulsen får lov at stige.
...
Endvidere foreslås, at [klageren] kommer i et aktiverende forløb startende på få timer dagligt og gradvis optrappen i tid, for at hun gradvist kan vænne sig til at være aktiv. Det vurderes, at man ikke skal afvente bedring i smerterne, da det at komme i aktivering i sig selv kan lette smerterne. Når [klageren] føler sig klar, bør hun støttes i at få færdiggjort sin uddannelse.
...
Vurdering
Der er tale om en langvarig smertetilstand i nakke og skulder efter bilulykke i februar 2009, hvor [klageren] kun har oplevet tiltagende smerter og funktionsindskrænkning.

[Klageren] er i efteråret 2009 udredt ved neurolog, der på basis af klinisk undersøgelse og MR-scanning konkluderer, at der er tale om en forvridning af nakken. [Klageren] har efterfølgende fået smertestillende behandling via egen læge og har forsøgt behandling ved fysioterapeut incl. akupunktur, kraniosakralterapeut, og senest svømning og afspænding, alt sammen med begrænset effekt. [Klageren] er nu henvist til Regionens tværfaglige smertebehandlingstilbud på ... i ..., hvor der er mulighed for et samlet tilbud med yderligere undersøgelse, trænings- og aktivitetsvejledning, samt fokus på hensigtsmæssig smertetackling. Dette tilbud vurderes at være særdeles relevant for [klageren], idet der vurderes at være behov for

en samlet indsats. Særligt vil [klageren] have glæde af sparring ift. at implementere mere fysisk aktivitet i sin hverdag på en hensigtsmæssig måde.

Det anbefales, at [klageren] så vidt muligt samtidigt fastholdes i nuværende eller lignende arbejdsforhold, da hun finder mening og glæde i arbejdet.

Det er endnu for tidligt at udtale sig om det endelige funktionsniveau, men forløbet ved ... samt fortsat virksomhedspraktik vil kunne afklare dette nærmere."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 1/10 2010 foranlediget af modpartens forsikringsselskab fremgår bl.a.:

"Columna cervicalis: Let nedsat bevægelighed i alle retninger. Fleksion/ekstension: 40/30. Sidebøjning: 45/45. Rotation: 70/60. Øm paravertebrale muskulatur, specielt i venstre side hvor der nærmest er en påfaldende overfølsomhed, hvor blot let berøring udløser en svær smertereaktion. Der er negativ foramen kompressionstest.

Columna thoracolumbalis: Normale krumninger. Der er fri bevægelighed i alle retninger for hele columna. FGA: 20 cm. Ingen direkte eller indirekte ømhed.

Overekstremiteter: Tonus, trofik og kraft i.a. Angående venstre skulderled udløser blot let bevægelse svære smerter, der trækker helt op i nakken. Ved senere afledning i forbindelse med refleksundersøgelsen, er skadelidte dog i stand til at rotere i skulderleddet, uden det udløser smerter. Ellers er der ganske betydelig nedsat bevægelighed i venstre skulder. Angiver hypoæstesi i hele venstre overekstremitet, der er ikke noget dermatom specifikt.
...
KONKLUSION:
...
Skadelidte har en ganske god bevægelighed i columna cervicalis, og har været i stand til at kunne komme sig fuldstændig over, hvad der er beskrevet som ganske svære lændesmerter igennem flere år. Jeg mener, at der er en god chance for, at hun bedres væsentligt over de næste år."

Selskabet har i brev af 26/10 2010 til klageren afvist udbetaling af invalidepension med henvisning til, at hun ikke har haft et dækningsberettigende indtægtstab, idet hun var arbejdsløs og på dagpenge, da hun blev sygemeldt. Endvidere har selskabet henvist til, at hendes erhvervsevne er uafklaret.

Klageren fremsendte anmeldelse om helbredsmæssige forhold på ny den 20/8 2010 bilagt lægeattest. Det fremgår heraf, at klageren er i stand til at arbejde 15 timer ugentlig, men at lægen forventer, at klageren helt eller delvis genvinder erhvervsevnen i forhold til hidtidigt arbejde. Om medicinforbrug har klageren anført:

"Mandolgin kapsler 50 mg, ibumetin 500 mg, pamol 500 mg."

Kommunen foranledigede klageren udredt ved en personlighedspsykologisk undersøgelse den 14/12 2010. Det fremgår heraf, at klageren er normalt psykisk fungerende. Det fremgår endvidere, at hun er udredt på smerteklinik, og at behandlingsmulighederne udtømte. Konkluderende fremgår det af psykologens erklæring:

> "Der kan således ikke peges på nogen behandling, som vurderes at kunne bedre hendes tilstand og dermed øge hendes funktionsniveau.
>
> Det er imidlertid, for at forebygge at [klageren] udvikler psykiske vanskeligheder, vigtigt, at hun så hurtigt som muligt kommer i tilpasset beskæftigelse eller uddannelse igen. Pga. hendes unge alder og deraf endnu sparsomme arbejdserfaringer er det vigtigt, at hun vedligeholder den arbejdsevne, hun har og der igennem får mulighed for at videreudvikle sine kompetencer og arbejdsidentitet."

Klageren har den 10/1 2011 telefonisk oplyst selskabet om, at hun er tilkendt fleksjob pr. 1/1 2011 med 15 timer om ugen.

Klagerens nakkegener m.v. i forbindelse med hændelsen den 27/2 2009 blev forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Modpartens forsikringsselskab har ladet foretage en Scan Crash test, som har været forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Af denne fremgår, at der er beregnet en EES (Energi Equivalent Speed) på 5,52 km/t. Konklusionen på rapporten er, at der ikke er årsagssammenhæng mellem uheldet og forsikredes skade, idet påkørslen er sket med meget lav hastighed.

Arbejdsskadestyrelsen har i udtalelse af 31/5 2011 fundet, at méngraden er mindre end 5 %, og at erhvervsevnetabet er mindre end 15 %. Som begrundelse har styrelsen bl.a. anført:

> "Vi har lagt til grund, at [klageren] har ømhed i nakken og hovedpine. Hun har af og til gener fra venstre skulder og har også haft dette før aktuelle ulykke. Hun har udstrålende smerter i venstre arm og fingre. Hun har ikke længere gener fra lænderyggen. Der er beskrevet hukommelsesproblemer og koncentrationsbesvær, svimmelhed og aflåsningstilfælde i venstre hofte.
>
> Vi har lagt vægt på, at der i de primære lægelige oplysninger efter ulykken ikke er beskrevet nakkegener.
>
> Vi vurderer derfor, at der ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle nakkegener og ulykken den 27. februar 2009.
>
> Vi finder heller ikke, at der er sandsynlig årsagssammenhæng mellem [klagerens] øvrige aktuelle helbredsgener og ulykken den 27. februar 2009.

Vi har derfor vurderet méngraden som følge af ulykken den 27. februar 2009 til mindre end 5 procent.
...
Arbejdsgiverens andel af den nuværende løn er tæt forbundet med det offentlige tilskud. Derfor er arbejdsgiverens lønudgift heller ikke et realistisk udtryk for hendes muligheder for at tjene penge.

Erhvervsevnetabet skal derfor vurderes ud fra, hvilken indtægt [klageren] må forvente at ville eller burde kunne opnå på arbejdsmarkedet på normale vilkår.

Der ydes kun erstatning for tab af erhvervsevne, hvis indtægtstabet er 15 procent eller derover.

Vi har ved vurderingen af erhvervsevnetabet lagt vægt på, at [klagerens] funktionsniveau ikke efter vores vurdering er påvirket i nævneværdigt omfang af ulykken den 27. februar 2009.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] ikke har nogen varige følger efter ulykken den 27. februar 2009."

Klageren har indsendt klage til nævnet den 20/8 2011 med krav om udbetaling ved tab af erhvervsevne og invalidesum tilligemed præmiefritagelse og har til støtte herfor anført:

"PFA Pension fastslår at min erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, og derfor afviser min ansøgning om udbetaling af erhvervsevnetab, invalidesum samt præmiefritagelse.

Jeg er bevilliget fleksjob 15 timer ugentligt, da min tilstand stationær/kronisk smertesyndrom og ikke kan behandles."

På baggrund af klagen har selskabet foranlediget klageren undersøgt af speciallæge i socialmedicin, der i erklæring af 12/12 2011 bl.a. har anført:

"**Tidligere helbredsmæssigt**
Før aktuelle har [klageren] i det væsentligste været rask. I 2006 var hun impliceret i et trafikuheld, hvor hun ikke pådrog sig større, objektive læsioner, men hvor hun efterfølgende i en længere periode havde lænderygsmerter og behov for fysioterapi. Generne aftog væsentligt og udgør ikke noget stort problem i dag. Hun blev tilkendt erstatning for svie og smerter, men ellers intet. I 2008 var hun desuden udsat for et mindre uheld på en parkeringsplads, hvor hun i sin egen bil bakkede ind i en anden bilist, men hvor der efterfølgende ikke har været væsentlige gener i relation til dette, og hvor der ikke har været tale om behov for nogen behandlingsindsats, og ej heller har der været nogen forsikringsproblematik. [Klageren] har oplyst om, et sygeforløb i 2008, hvor hun efter en ferie havde noget mavebesvær, hvor hun blev indlagt på ... Sygehus, hvor man fandt visse abnorme blodprøver (vedrørende lever og nyrefunktion), men hvor det hele klingede af, af sig selv og hvor man ikke opnåede nogen nærmere forklaring på tilstanden (diagnose).
Bortset fra dette har [klageren] ikke oplevet væsentlige længerevarende helbredsproblemer af hverken psykisk eller fysisk art.
...

Ved dagens undersøgelse klages der som det væsentligste over vedvarende smerter i venstre side af nakken, venstre skulder og skulderblad. Smerteudstråling og ændret følesans i venstre arm/hånd. Der er en udtalt ledsagende tendens til hovedpine. Der er natlige smerter og forstyrret nattesøvn. Der er ledsagende træthed og øget hvilebehov. Der er behov for at undgå fysiske belastninger - især af armene.
Efter en (kort) arbejdsdag har hun behov for at hvile derhjemme. Hun deltager ved madlavningen og indkøb, men ikke væsentlige rengøringsopgaver i hjemmet. Hun dyrker ingen særlige fritidsinteresser. Hun har tidligere spillet håndbold - men ikke længere.
Der er ikke i længere tid sket væsentlige ændringer i helbredstilstanden. Dog har egen læge og [klageren] selv en mistanke om, at der kunne være tale om et specifikt skulderproblem som baggrund for nogle af generne - og hun er nu henvist til yderligere undersøgelser for dette. Hun forventer indkaldelse til en MR-skanning af skulderen primo 2012.
...
Indtryk
[Klageren] fremtræder naturlig, venlig. Velklædt og velsoigneret. Hun samarbejder godt ved undersøgelsen og virker åben og ærlig i samtaleforløbet. Kontaktformen er naturlig og der er god følelsesmæssig kontakt. Fremtræder normalt begavet, normalt og nuanceret sprogbrug.
Ved gåturen fra konsultationsventeværelset, går hun med naturlig gang, men holder konstant sit hoved i en lidt fastlåst, stiv position. Ligeledes under hele samtaleforløbet sidder hun med ret rank ryg og med en lidt fastlåst holdning af hoved og hals. Hun må flere gange under samtaleforløbet rejse sig op for at bevæge sig lidt rundt. Men ellers er der ikke påfaldende smerteadfærd. Der er normalt stemningsleje.
...
Der er ikke ved dagens undersøgelse fundet oplagte yderligere behandlingsmuligheder, som kan forvente at forbedre helbredstilstand og funktionsniveau.
Vedrørende den samlede biopsykosociale situation er der naturligvis et væsentligt udviklingspotentiale i [klagerens] unge alder, og også hendes aktuelle livssituation, hvor hun bor hjemme hos forældrene. Og der er en helt aktuel udviklingsmulighed, idet hun netop for nylig er bevilliget fleksjob til påbegyndelse 01.01.2012. Hvor vidt sådanne ændringer i livssituationen på længere sigt vil påvirke helbredstilstanden/funktionsevnen lader sig ikke forudsige.
Det er mit skøn, at man for nuværende må anse helbredstilstanden for i det væsentligste at være stationær, at der næppe er yderligere relevante behandlingsmuligheder af somatisk eller psykisk art, som kan forbedre tilstanden og funktionsevnen. Naturligvis med et forbehold for, hvad der skulle findes ved den planlagte undersøgelse af venstre skulder, som vil blive gennemført i begyndelsen af 2012.
Jeg vil anse det for væsentligt, at man til stadighed bevarer et fokus på muligheden for at gennemføre uddannelse - hvis det på nogen måde skulle blive muligt for hende. Det må forventes, at et øget uddannelsesniveau vil forbedre [klagerens] arbejdsmæssige kompetencer og øge hendes mulighed for beskæftigelse.
Der er ikke ved dagens undersøgelse indtryk af psykiske og sociale barrierer, der kan anses for at udgøre nogen dominerende forklaring på de beskrevne funktionsbegrænsninger.
Der er ikke fremkommet oplysninger eller observationer, der begrunder forslag om yderligere helbredsmæssige undersøgelser."

Selskabet har over for nævnet i brev af 9/1 2012 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Sammenfattende lægger PFA Pension vægt på, at der ikke er overensstemmelse i akterne vedrørende oplysninger om forsikredes kognitive udfordringer. Der angives således koncentrations- og hukommelsesproblemer i neurokirurgisk speciallægeerklæring af marts 2010, men i forbindelse med undersøgelse ved aktuelle socialmedicinske speciallægeundersøgel-

se i december 2011, beskriver forsikrede alene smerter i bevægeapparatet og træthed men ingen kognitive udfordringer. I den generelle helbredsattest af 26. august 2009 oplyses der, at forsikrede alene har hukommelsesproblemer, men ingen koncentrationsproblemer og ved første socialmedicinske samtaleforløb i september 2009 oplyses det, at forsikrede ingen kognitive problemer har.

PFA Pension har endvidere bemærket, at forsikrede flere gange udviser modvilje mod tiltag, der skal hjælpe hende tilbage til arbejdsmarkedet. Således beskrives det i sygedagpengejournalen den 30. juni 2009 (Bilag ...), at forsikrede og dennes søster uanmeldt møder på forvaltningen utilfredse med, at forsikrede skal deltage i arbejdsmarkedsrettede tiltag. Den 18. maj 2010 angiver forsikrede, at hun alene ønsker job indenfor kontorbranchen, ligesom hun afbrød samtaleforløbet med sociallæge i 2010 efter kun 4 samtaler, idet hun ikke mente, at hun fik et udbytte ud af samtalerne. Sociallægen mente tillige, at et smertetacklingsforløb kunne være hensigtsmæssigt.

Dette smertetacklingsforløb deltog forsikrede i, men afslog psykologisk hjælp til smertehåndtering, idet hun igen mente, at dette ikke ville hjælpe hende. Forsikrede efterlever ej heller sociallægernes anbefaling om 20 min daglig motion med høj puls, ligesom anbefalingen fra hendes egen læge om varmtvandssvømning hver dag heller ikke efterleves.

Sociallægerne, som forsikrede i forbindelse med den kommunale udredning har været til samtale hos, har fundet det vigtigt, at forsikrede flyttede for sig selv, idet det vurderedes, at forældrene fastholdt hende i en situation, hvor hun kunne nøjes med at foretage et minimum af aktiviteter, hvilket var uhensigtsmæssigt, idet hendes tilstand vurderedes at kunne bedres ved øget fysisk aktivitet. Hun oplyste også til kommunen at hun havde behov for at være sammen med andre mennesker, idet hun var bange for at besvime. I forbindelse med andet samtaleforløb hos en sociallæge i perioden juni -august 2010, oplyste forsikrede, at hun nu var flyttet i egen lejlighed. Imidlertid fremgår det af den nyligt udarbejdet socialmedicinske speciallægeerklæring, at forsikrede bor hos sine forældre, hvor hun alene deltager i madlavning og hjælper lidt med indkøb. Vedrørende den korte periode, hvor forsikrede boede alene, oplyste hun, at hun alene var i stand til at tørre støv af og tage opvasken. Det er ikke oplyst, hvorfor forsikrede tidligere måtte have hjælp til indkøb, hvor hun i dag er i stand til at foretage disse indkøb.

Endvidere lægger PFA Pension vægt på, at forsikrede ved socialmedicinsk undersøgelse af 12. december 2011, fremtræder overvejende upåfaldende, ligesom det bemærkes, at hun i løbet af dagen alene har behov for at tage håndkøbsmedicin som smertestillende. Tidligere havde hun et indtag af stærkere smertestillende præparater.

Vi ønsker desuden at bemærke, at forsikrede startede sin arbejdsprøvning med 4 timer dagligt, men i forbindelse med øgning af arbejdstiden blev hun sygemeldt og arbejdede herefter ikke mere end 3 timer dagligt. Det kan ikke lægeligt forklares, hvorfor forsikrede i en periode var i stand til at varetage arbejde 4 timer dagligt, men siden et forsøg på øgning af arbejdstiden ikke har magtet 4 timers dagligt arbejde. Forud for arbejdsprøvningen oplyste forsikrede tillige AS3, at hun var i stand til at sidde ved en PC 4 timer af gangen.

Endeligt skal PFA Pension gøre opmærksom på, at det ved seneste socialmedicinske speciallægeundersøgelse er konstateret, at der findes et vist udviklingspotentiale i forsikredes tilstand, ligesom forsikredes unge alder også medvirker til, at tilstanden endnu ikke kan betragtes som stationær.

Sammenfattende

Det er sammenfattende vores vurdering at**:**

- Det ikke lægeligt kan forklares, hvorfor forsikrede i en periode var i stand til at varetage arbejde 4 timer om dagen, men efter et forsøg på øgning af arbejdstiden, siden ikke har arbejdet mere end 3 timer dagligt.
- Forsikrede ikke er motiveret for en tilbagevenden til arbejdsmarkedet på ordinære vilkår, idet hun ikke efterlever sociallægernes råd om daglig motion, afviser psykologisk hjælp til smertetackling og afbryder samtaleforløb hos sociallæge.
- Forsikrede ikke ønsker at bo alene og dermed klare sig selv, selvom sociallægerne mener, at netop det forhold, at hun er flyttet tilbage til forældrene, fastholder hende i sit sygdomsbillede.
- Forsikrede af angst for smerterne holder sit aktivitetsniveau meget lavt
- Der er uoverensstemmelse i akterne vedrørende oplysninger om forsikredes kognitive problemer, og således uklart i hvilket omfang disse påvirker hendes erhvervsevne.
- En mere selvstændig livsførelse vil have en afsmittende virkning på forsikredes funktionsevne og erhvervsevne, idet hun netop vil være tvunget til at øge aktivitetsniveauet, hvilket sociallæger mener vil være gavnligt for hendes helbredstilstand.
- Forsikredes smerter overvejende skyldes muskelspændinger, der kan afhjælpes med øget motion og aktivitetsniveau.
- Forsikredes erhvervsevne er nedsat i et vist omfang, men ikke med mindst halvdelen, da hendes gener overvejende skyldes immobilisering, som hun har mulighed for at afhjælpe ved øget aktivitet.

Konklusion
PFA Pension konkluderer på denne baggrund, at forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, og at forsikredes erhvervsevne da slet ikke er varigt nedsat med mindst 2/3.

PFA Pension konkluderer også, at forsikrede ikke bestræber sig på at begrænse følgerne af bilsammenstødet, men gennem sin adfærd trodser lægernes råd og modarbejder en bedring af sin tilstand.

PFA Pension finder, at der ikke er overensstemmelse i akterne vedrørende oplysninger om forsikredes kognitive udfordringer, hvorfor det er vanskeligt at fæste lid til disse oplysninger."

Der har efterfølgende været en omfattende korrespondance, men der er ikke fremkommet yderligere lægeligt eller kommunalt materiale, og parterne har fastholdt det tidligere fremførte.

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

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."

Nævnet udtaler:

Nævnet har gennemgået sagen og finder det på baggrund af navnlig de lægelige oplysninger i sagen ikke sandsynliggjort, at klageren har et generelt erhvervsevnetab, der kan udløse ret til ydelser eller præmiefritagelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand