Ankenævnet for Forsikring

900/12

Den 1. oktober 2012 blev i sag nr. 81.870:

xxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har firmapensionsordning i PFA Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale invalidesummen.

Selskabet har afvist at udbetale invalidesummen med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3.

Klagerens police blev pr. den 1/2 2007 omskrevet til fripolice. Forsikringen giver ret til udbetaling af invalidesum, hvis hans erhvervsevne nedsættes varigt til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne.

Klageren, der er født i 1961, er uddannet merkonom i marketing og har arbejdet med salg, marketing og indkøb samt arbejdet på en skole med adfærdsvanskelige børn.

Det fremgår af sagen, at klageren ved anmeldelsesblanket underskrevet den 28/1 2011 anmeldte, at han siden den 13/11 2007 havde været sygemeldt fra sit job som byggemarkedschef på grund af følger efter en blodprop i hjernen.

2. 81.870

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet modtaget diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

I en neurologisk speciallægeerklæring af 18/9 2008 hedder det bl.a.:

"SYGEHISTORIE
Patienten pådrog sig en skulderskade i sommeren 2007, medens han var på arbejde som lærer på en skole. Han skulle gribe et barn og fik herunder en forstrækningsskade i højre arm. Har siden haft problemer med smerter i højre skulder og haft nedsat bevægelighed. Er i januar 2008 vurderet hos ortopædkirurgerne på … Sygehus, hvor man fandt mistanke om afklemningssyndrom.
Fik lavet en røntgenundersøgelse af skulderen, der var normal og herefter en MR-skanning, som også var normal.
Patienten blev efterflg. anbefalet fysioterapi mhp. skulderstabiliserende øvelser, men blev afsluttet fra ortopædkirurgisk afdeling, da man ikke havde noget operativt at tilbyde.
Forsøgte på et tidspunkt blokadebehandling uden den store effekt.
Har også været vurderet af en anden reumatologi i Vordingborg i januar 2008. Her blev også forsøgt med blokadebehandlinger uden effekt.
Har fortsat konstante smerter i højre skulder med nedsat bevægelighed. Tager Brufen for dette p.n.
…
Patienten har fortsat nedenfor nævnte symptomer:

- Nedsat koncentrationsevne.
  Har svært ved at koncentrere sig. Beskriver f.eks., at han er meget lang tid om at læse en bog og har svært ved at koncentrere sig om dagligdags ting så som at læse avis eller se fjernsyn. Kan ikke, som tidligere, holde "mange bolde i luften", men må udføre ren opgave ad gangen.
- Hukommelsesproblemer.
  Har svært ved at lære nyindlærte ting. Kan glemme aftaler og er nødsaget til at skrive alt ned. Kan godt huske ting, der er sket for mange år siden.
- Træthed.
  Dette er hans største problem. Han forklarer, at han meget hurtig udtrættes. Kan kun udføre en opgave ad gangen og bruger lang tid på den. Er fuldstændig umattet efter 2-3 timers arbejde og må herefter hvile. Derudover sover han ofte dårligt om natten pga. de højresidige skuldersmerter og dette medvirker også til trætheden. Endvidere beskriver han hyppig gaben.
- Ændret personlighed.
  Hustruen synes, at patienten har ændret sig. Patienten tør ikke længere gå ud blandt mennesker og har haft en vis isoleringstendens. Dette problem er dog blevet en smule bedre efter, at patienten har gået til terapeutisk behandling. Hustru synes dog fortsat, at patienten er mindre inaktiv end tidligere med manglende initiativ.
- Dobbeltsyn.
  Har fortsat dobbeltsyn ved blik i alle retninger.
- Føleforstyrrelser
  Har forsat klager over føleforstyrrelser i hele højre side inkl. ben, krop og ansigt.
- Svære smerter i den højre skulder.

Har fortsat daglige svære smerter i den højre skulder. Disse smerter betyder, at han sover meget dårligt om natten og, at han har svært ved at bruge den højre arm f.eks. til ting, *hvor* han skal holde armen ud fra kroppen.
Derudover har han nedsat bevægelighed i skulderen og kan derfor ikke række op *efter* ting over hovedet eller række armen bagud. Dette besværliggør ting som løft eller, hvis ting skal sættes på plads på en hylde.

FUNKTIONSEVNEN
Specielt de kognitive problemer *betyder,* at patienten har en markant nedsat funktionsevne i forhold til tidligere. Sidste job, hvor han var ansat som byggemarkedschef indebar, at han havde et kæmpe overblik og kunne udføre flere opgaver samtidig. Havde en meget travl hverdag, hvor der skulle tages masser af beslutninger og havde en overordnet stilling, hvor han havde ansvaret for 15 medarbejdere. Et job af den type vil han, som han har det nu, slet ikke kunne honorere.
Magter lige akkurat jobbet, han har i øjeblikket, på museet, hvor arbejdsopgaverne er *begrænsede* og kan udføres i hans eget tempo og hvor jobbet ikke kræver nogen super fysik. Derudover kræver jobbet ikke den store intellektuelle funktion, hvilket passer patienten fint. Han bliver derfor ikke stresset og *er* blevet mere tilfreds. Vil selv meget gerne arbejde og håber på at kunne fortsætte med det job, han er i aktuelt, i en slags fleksjobsordning.
Har svært ved at magte de daglige pligter i hjemmet. Hustruen må ofte lave mad, gøre rent etc., da dette er svært for patienten at overkomme.
Han undgår så vidt mulig at køre bil, men lader ofte hustruen køre, specielt de dage, hvor han føler, at opmærksomheden ikke er helt i top.
…
KONKLUSION
Det drejer sig om en 47-årig mand, som d.13.11.2007 fik pludselig indsættende dobbeltsyn samt føleforstyrrelser i hele højre side af kroppen inkl. ansigtet.
Blev indlagt akut på … Sygehus og udredt med både CT-skanning samt en MR-skanning af cerebrum - begge var normale. Udover dette fik patienten lavet en halskar doppler-undersøgelse, som også var normal.
Patienten har via kommunen modtaget behandling hos en gestaltterapeut, hvilket han angiveligt har haft gavn af. Han har dog fortsat en lang række kognitive klager, som ovenfor beskrevet.
Det er specielt de kognitive klager, som betyder, at han har vanskeligt ved at passe sit arbejde. Har fortsat klager over dobbeltsyn, balancebesvær samt nedsat følesans i hele højre side.

Ved den objektive neurologiske undersøgelse findes der helt normale øjenbevægelser trods det, at patienten har klager over dobbeltsyn. Der findes nedsat følesans i hele højre side inkl. ansigt.
Derudover findes forbipegning ved finger-/næse-forsøg uden ataksi og enorm svajen ved Rombergs prøve uden faldtendens. Resten af den neurologiske undersøgelse er normal.
Horisontal dobbeltsyn der er ens i alle retninger med hel normale øjenbevægelser, kan ikke skyldes neurologisk lidelse. Derudover er forbipegning ved fingernæseforsøg uden ataxi overhovedet, kun fund man ser ved 'konversionstilstande'. Ligeledes er abnorm svajen ved Rombergsprøve uden at patienten falder et symptom man kun ser ved non- organiske lidelser.
Det er muligt at patienten har haft et TCI tilfælde/ mindre infarkt som førte til indlæggelsen d. 13.11.2007, men der er ikke på nuværende tidspunkt nogen neurologiske udfald der kan bekræfte dette.
Der er derfor ikke nogen neurologisk forklaring på patientens mange symptomer.

> Det er muligt, at der gemmer sig en depression bag patientens mange kognitive og fysiske klager, men dette er uden for mit kompetence område at vurdere. Evt. kan man bede om en psykiatrisk vurdering."

En ortopædkirurgisk speciallæge konkluderede den 4/9 2008, at klagerens gener i skulderen var stationære, og at han ikke kunne bruge armen over vandret niveau.

Af journalnotat af 25/1 2008 fra neurologisk ambulatorium fremgår, at klageren forsøgte at starte på deltid hos sin hidtidige arbejdsgiver, men at arbejdsgiveren alene var interesseret i at lade ham starte på fuld tid, hvorfor sygemeldingen blev opretholdt, og han blev opsagt i januar 2008.

I perioden fra september 2008 til den 1/3 2009 var klageren i arbejdsprøvning på et museum 12-16 timer ugentligt og blev på denne baggrund visiteret til fleksjob den 18/1 2009. Om arbejdsprøvningen hedder det i kommunens notat af 27/10 2008 bl.a. følgende:

> "**Samlet vurdering og konklusion:**
> …
> [Klageren] har været ved museet i snart 2 måneder, hvilket både han og medarbejderne er glade for.
> [Klageren] er faldet godt til og det har vist sig, at et ugentligt timetal på 12 til 16 timer er [klagerens] maksimale grænse, hvilket der bør tages hensyn til.
> Ser man på skemaet er det tydeligt, at [klageren] har gode personlige egenskaber og klarer både det arbejdsmæssige og det sociale på en fuldt ud tilfredsstillende måde på museet. Med baggrund i de kognitive vanskeligheder som [klageren] har pådraget sig i forbindelse med den blodprop han fik i hjernen for nu et år siden, vurderes det, at [klageren] er i besiddelse af en resterhvervsevne, der som nævnt ligger på en 12 til 16 timer pr. uge.
> Det anbefales derfor at [klageren] indstilles til fleksjob og der vil være gode muligheder for en efterfølgende ansættelse på … museum.
>
> Endvidere vil der på sigt være mulighed for uddannelse som museumsassistent. Det bør undersøges om der kan lægges en plan, der kan imødekomme [klageren] på dette område."

I en neuropsykologisk speciallægeerklæring af 24/11 2010 hedder det bl.a.:

> "**Konklusion**
> 48-årig tidligere psykisk og neurologisk rask mand uden disposition til dementiel lidelse, oplever 12.11.07 under arbejdet et pludseligt spontant og uprovokeret smæld/stik i højre tinning og udvikler efterfølgende dag dobbeltsyn, med ledsagende svimmelhed og almen utilpashed. Omfattende parakliniske undersøgelser er ganske upåfaldende, men klinisk objektivt med udfald fuldt forenelige med et mindre infarkt lokaliseret til pontine kerner i hjernestammen. 1 efterforløbet pæn remission overordnet, men ved ambulante neurologiske kontrolundersøgelser oplyser klienten om fortsat tendens til dobbeltsyn og tilkomne gener i form af hukom-

melsesbesvær, specielt med hensyn til korttidshukommelsen og udhuling i energimæssige ressourcer. Har endvidere udviklet en tendens til depressivt farvet forstemning og via egen læge sat i medicinsk antidepressiv behandling. Ved de følgende ambulante undersøgelser anfører klienten vedvarende uforandret svigt i kognitive ressourcer, i form af hukommelses- og koncentrationsbesvær. Endvidere fortsat udtalt træt og med tiltagende tendens til at trække sig fra sociale sammenhænge. Der udføres i forløbet to neuropsykologiske undersøgelser, der samstemmende ikke finder overbevisende tegn på, at klienten har pådraget sig kognitive vanskeligheder som følge af hjerneskade, men at klientens øgede trætbarhed og koncentrationsudfald skal ses i lyset af en ikke uvæsentlig psykogen faktor.

Ved herværende neuropsykologiske undersøgelse fremtræder klienten velsoigneret med udseende svarende til kronologiske alder. Han er samlet, klar og orienteret. Hverken smertepræget eller i øvrigt kronisk medtaget. I den umiddelbare kontaktform noget anspændt og hurtigtalende, med det antydningsvist noget anticiperende bag den ligefremme og smilende facade. Stemningslejet overensstemmende hermed neutralt og der er adækvat emotionelt medsving. Klienten fremtræder ikke følelsesflad eller åbenlyst depressiv. Angiver intet cirkulært i befindendet, ligesom der ikke kan registreres et hverken selvbebrejdende eller selvforringende islæt i tankeindholdet. Lav belastningstolerance skinner imidlertid igennem. Sygdomsindsigten beskeden og på detailplanet. Er overensstemmende hermed ikke symptombeængstet, men på indfølelig måde fortsat berørt af det lange sygeforløb og den stillede hjerneskadediagnose. Hans appel er diskret og indirekte. Bestræber sig meget på at informere utvetydigt og redegør fornuftigt og relevant for opvækstvilkår, uddannelse og erhvervsforløb og aktuelle psykosociale forhold. Dateringer og tidsangivelser, tillige med sekventielle indordning er sikker, og det er ikke indtrykket, at der foreligger egentlige videnslaguner.

Fraset de smertefulde bevægeindskrænkninger fra højre skulder, centrerer klientens oplevede helbredsgener sig langt overvejende omkring indskrænkede energimæssige ressourcer og lette kognitive problemer. Sidstnævnte i form af fluktuerende opmærksomhed - såvel opretholdt som fordelt og lette hukommelsesvanskeligheder.

I delprøver fra WAIS placerer klienten sig indenfor normalområdet, hvilket er overensstemmende med anamnestiske oplysninger vedrørende primærniveau. I de administrerede kognitive prøver demonstrerer klienten et gennemgående ganske upåfaldende præstationsniveau på tværs af de prøvede områder og hans intellektuelle ressourcer må i formel henseende anses for velbevarede. Den umiddelbare hukommelsesspændvidde og især opmærksomheden er noget snæver og fluktuerende, knapt. svarende til det forventede, uden at det dog peger overbevisende i retningen af et organisk grundlag og der kan på tværs af materialevalg ikke karakteriseres primærsvigt indenfor indprentning og reproduktion, alder og habituelle begavelse taget i betragtning. Der kan endvidere heller ikke påvises eksekutive svigt og det psykomotoriske tempo er upåfaldende. Klienten har ingen problemer inden for visuoperceptuelle og visuospatiale domæner eller med hensyn til konstruktionelle færdigheder. Klienten er endvidere upåfaldende abstraherende med intakt begrebsdannelse og hans sprogapparat er intakt. Der kan hverken klinisk objektivt eller formelt rejses begrundet mistanke til depressiv episode.

Sammenfattende er klientens lette svigt bredt inden for opmærksomhedsgebetet og den manglende tilgang til hans intakte intellektuelle ressourcer en konsekvens af hans hjerneblødning og vil også fremover være fremtrædende i sygdomsbilledet, med implikation såvel socialt som især erhvervsmæssigt. Hertil kommer, at klientens oplevede smertetilstand er fremtrædende i sygdomsbilledet og fastholder klienten i sygerollen. Klientens ambitiøse indstilling til egen funktion, det lange sagsforløb og begrænsede effekt af såvel medicinske smertebehandling som fysioterapeutiske behandlingstiltag, udgør her ikke uvæsentlige faktorer og således også overordnet prognostisk.

Fraset en optimering af klientens smertebehandling i egen læges regi, kan der ikke angives yderligere behandlingsmuligheder. En psykologisk intervention må aktuelt anses for at være

uden væsentlig blivende effekt, men det må bemærkes, at klienten udtrykker en i grunden udmærket forståelse for tilstandens dynamik.
Det er naturligvis altid forbundet med nogen usikkerhed at overføre testresultater indhentet i struktureret sammenhæng til dagligdagens mere ustrukturerede forhold, herunder også arbejdsfunktioner. Klienten har imidlertid aktuelt på undersøgelsestidspunktet ingen mere specifikke kognitive udfald forenelig med et hjernestammeinfarkt, men i varierende grad ikke været i stand til at mobilisere sine i grunden intakte intellektuelle ressourcer.
Vurderet på det foreliggende er det mit helhedsindtryk, at klientens belastningsduelighed og stabilitet også fremover vil være forringet i et omfang, at han ikke vil kunne varetage et erhvervsarbejde på fuldt normale vilkår, men er optimalt placeret under nuværende fleksible arbejdsforhold. Klienten er orienteret om undersøgelsens konklusion.

Diagnoser
Apoplexia cerebri Sequelae, D1694/ Følger efter blodprop i hjernen.
Reactiones maladaptiva chronica, DF4325/ Tilpasningsreaktion, blandet adfærds - og affekt forstyrrelse."

Klageren blev ikke ansat i fleksjob, men deltog fra den 31/8 2010 i en arbejdsprøvning som bankbetjent 2 x 4 timer ugentligt. Den 1/4 2011 blev han bevilget førtidspension. Om arbejdsprøvningen hedder det i kommunens notat af 9/2 2011 bl.a. følgende:

"Arbejdsopgaverne har/er tilrettelagt således at de er tydeligt strukturerede og forudsigelige. Opgaverne er blevet løst når der gives en instruktion ad gangen.

Forløbet har vært tilrettelagt I forhold til [klagerens] kognitive problemer.

Der har kun været muligt at øge arbejdstiden fra 2 x 3 timer til 2 x 4 timer ugentligt.

Ved evalueringsmøde med arbejdspladsen / kontaktpersoner er det oplyst at [klageren] viser stor arbejds-iver og virkelig går til den. Det opleves at han ikke husker alle beskeder, særlig hvis der er mere end en besked. Der gives desuden udtryk for at [klageren] ofte vil meget mere end han magter, at han har problemer med at vurdere egen formåen og egne ressourcer.
Der er gjort opmærksom på at opgaverne Ikke må være for komplekse. Ved for stor belastning bliver de kognitive vanskeligheder yderligere forværrede.

Endvidere gøres opmærksom på at [klageren] har problemer med højre skulder efter en tidligere arbejdsskade, hvorfor han ikke kan klare løft over hoftehøjde.

VISP indstiller til, at der indledes en pensionssag, Samtidig gøres der tillige opmærksom på at Diba er indstillet på at fastholde [klageren] i ansættelse I et skånejob (dvs. når man er tilkendt førtidspension)."

Sagens akter blev forelagt selskabets lægekonsulent, som vurderede, at den seneste arbejdsprøvning ikke var retvisende for de helbredsmæssige problemer, og at klagerens erhvervsevne ikke var nedsat med 2/3. På denne baggrund afviste selskabet ved brev af 20/7 2011 at udbetale invalidesummen.

Selskabet modtog efterfølgende yderligere journalmateriale. Af journal af 31/5 2011 fra hospitalets neurologiske afdeling fremgår bl.a.:

"TIDLIGERE
Kendt med hypertension.
2007: Mindre apopleksi svarende til medulla oblongata, seq. i form af balanceproblemer, problemer med dobbeltsyn samt lette kognitive sympt.
Kendt med forværring af kraftnedsættelse på hø. side ifm. træthed, er herefter blevet førtidspensioneret. I øvrigt kommet sig fint, aktiv med skånejob i bank og aktiv i hjertesagen.
Kendt med hø. sidig skulderskade.

AKTUELT
Pt. overflyttes fra …, hvor han blev indlagt den 22.05.11 med svimmelhed, dobbeltsyn og kvalme. Havde samme dag indtaget ca. 8 genstande ved et møde i … foreningen. Desuden sovet sparsomt. Objektivt findes der let hemiparese på hø. side. OE kraft grad 5 minus. UE kraft grad 4+. Desuden lidt styringsbesvær i hø. UE, positiv Romberg, lidt usikker gang, ingen afasi eller dysartri. På … fortolkes pt.s. sympt. som forværring af kendte seq. efter tidl. apopleksi pga. træthed samt søvnmangel.
CT-skanning på … viser normale forhold, fraset mistanke om infarkt seq. svarende til medulla oblongata, blødning. Nyt ekg er i.a., blodprøver med lidt forhøjede kreatininkinase 580, eller i.a.
Her i afdelingen tilføjer pt. at hans sympt. minder enormt meget om sidste apopleksi. Oplyser, at han ikke har haft problemer med dobbeltsyn siden sidste apopleksi. I forhold til … er pt.s. sympt. generelt i bedring således at dobbeltsyn nu: Oven i hinanden, i stedet for to separate billeder placeret højsontalt, angiver at dobbeltsyn forværres ved blik mod hø. og ve.
Balancen er også i bedring. Ingen kvalme. Kraft i hø. OE og UE er fortsat nedsat, men forbedret. Pt. angiver at have haft let forværring i ordmobiliseringsbesvær, da han blev indlagt på …, ingen dysartri. I øvrigt ingen synsforstyrrelser."

Dette førte ikke til at selskabet ændrede sin afgørelse.

Klageren har indbragt sagen for nævnet ved klageskema underskrevet den 9/1 2012 med påstand om, at selskabet skal udbetale invalidesummen. Til støtte herfor henviser han til, at kommunen har bevilget førtidspension, og at andre selskaber har anerkendt, at hans erhvervsevne er nedsat.

Selskabet har i brev af 22/2 2012 til nævnet bl.a. anført:

"**Sammenfattende**
PFA Pension finder ikke at forholdene omkring forsikrede, så som forsikredes sidste arbejdsprøvning og det efterfølgende skånejob som forsikrede varetager samt det, at forsikrede er tilkendt førtidspension, afspejler forsikredes reelle erhvervsevne.

PFA Pension er af den opfattelse, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes helbredstilstand er forværret siden tilkendelsen af fleksjob. Tværtimod fremgår det af sagens akter, at

forsikrede har tilegnet sig nogle redskaber, der gør, at han nu bedre kan kompensere for sine helbredsmæssige problemer (bilag …, arbejdsevnevurderingsjournal, notat af 9. februar 2011, s. …). Forsikrede oplyser desuden selv, at han, på trods af tidligere klager over hukommelsesproblemer (bilag …), ikke føler sig hukommelsesbesværet, og at han oplever sig som værende intellektuelt velfungerende (bilag G…, neuropsykologisk erklæring, s…).

Da forsikrede ved sin første arbejdsprøvning har vist, at han med rette skånehensyn er i stand til at arbejde 12-16 timer ugentligt, og da der ikke er sket forværring i forsikredes helbredstilstand siden da, er det PFA Pensions opfattelse, at han fortsat bør være i stand til at bestride et job på mere end 1/3 af den almindelige arbejdstid.

Det skal ligeledes bemærkes, at de læger, der har undersøgt forsikrede har haft en forventning om, at forsikrede med tiden vil kunne forhøje arbejdstiden, og at han muligvis vil kunne vende tilbage til et ordinært arbejde (bilag …, arbejdsevnevurderingsjournal, s. …).

ViSP har også haft en forventning om, at forsikrede vil kunne bestride et fleksjob (bilag …, arbejdsevnevurderingsjournal, s…).

Det er derfor PFA Pensions opfattelse, at der som udgangspunkt ikke er en lægelig forklaring på, hvorfor forsikrede ikke skulle kunne arbejde i hvert fald i samme omfang, som i den første arbejdsprøvning.

PFA Pension skal ligeledes bemærke, at forsikredes mange neuropsykologiske undersøgelser kun har påvist lettere kognitive vanskeligheder. Mange af forsikredes klager har desuden ikke fundet bekræftelse i de objektive undersøgelser (bilag …, notat af 16. september 2008). Uoverensstemmelserne mellem de subjektive klager og de objektive fund resulterede i en mistanke om en depression (bilag …, neuropsykologisk erklæring, s. …). Den neuropsykologiske undersøgelse af 24. november 2010 har dog udelukket, at der kan være tale om en depressiv tilstand (bilag …, s…).

Vi finder det derfor bemærkelsesværdigt, at forsikredes subjektive klager over mobilisering af energimæssige ressourcer er blevet det endeligt afgørende for vurderingen af forsikredes erhvervsevne, særligt med henblik på, at de objektive fund gennemgående har været yderst sparsomme, og at forsikrede tidligere har vist, at han er i stand til at bestride et arbejde på mere end 1/3 af den almindelige arbejdstid.

Grundet sagsforløbet og forsikredes fastholdelse i sygerollen (bilag …, s…), medgiver PFA Pension, at forsikrede erhvervsevne er nedsat i et vist omfang, men ikke til mindre end en tredjedel.

Konklusion
På baggrund af ovenstående fastholder PFA Pension, at vi ikke vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat til mindre end en tredjedel i alle erhverv."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**
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.

9. 81.870

…

§ 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 betales 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 sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale invalidesummen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen