Ankenævnet for Forsikring

903/12

Den 26. november 2012 blev i sag nr. 82.188:

xxxxxxx xxxx
xx xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har pensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevnen i PFA Pension. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/11 2011.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning efter ovennævnte dato med henvisning til, at det ikke er dokumenteret, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad pga. sygdom eller ulykkestilfælde.

Selskabet har i brev af 23/3 2012 til nævnet beskrevet pensionsordningen således:

"**Hvilken forsikring er der tale om?**
Forsikrede er gennem sit ansættelsesforhold hos … blevet omfattet af en obligatorisk firmapensionsordning med virkning pr. 1. april 1996. Ordningen omfatter blandt andet en dækning ved invaliditet, koncession 417, hvorefter forsikrede er berettiget til hel invalidepension og præmiefritagelse ved en erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen. Det er aftalt med …, at der ved vurdering af, om forsikrede har ret til udbetaling under fleksjob, ses bort fra det kommunale tilskud til fleksjobbet.

Pensionsordningen blev sidst ændret med virkning pr. 1. september 2007. Forsikredes pensionsbevis er vedlagt som bilag ... For ordningen gælder PFA Pensions almindelige forsikringsbetingelser af 1. december 2005. Betingelserne er vedlagt som bilag ..."

Klageren er født i 1973. Hun er uddannet kontorassistent og har herefter gennemført lederuddannelse. Hun har desuden taget flere kurser i primært forhandling, salg og ledelse.

I januar 2009 ansøgte klageren om ydelser ved erhvervsudygtighed. Ansøgningen blev begrundet med, at hun siden den 10/3 2008 havde været sygemeldt fra den pensionsgivende stilling som salgschef/projektchef pga. smerter i ryg og nakke, koncentrationsbesvær, svimmelhed, synsforstyrrelser og hukommelsesproblemer. I ansøgningens punkt 9 (diverse) anførte klageren desuden bl.a. følgende: "Faldt om på arbejde med svimmelhed, synsforstyrrelser og smerter. Indlagt m. ambulance for akut udredning. Fik først diagnosen "Virus på balancen" og sidenhen behandlet for nakkeproblemer og mangler endelig udredning". Efter det oplyste havde klageren før sygemeldingen en årlig bruttoløn på ca. 487.000 kr. + 12 % bonusaftale. I en medfølgende lægeattest af 23/1 2009 oplyste klagerens egen læge bl.a., at klageren var under udredning for piskesmæld/whiplash, og at årsagen hertil var et trafikuheld.

På baggrund af sygemeldingen bevilgede selskabet præmiefritagelse og udbetaling af invalidepension i en midlertidig periode fra karenstidens udløb den 10/6 2008. Ved en efterfølgende opfølgning overgik selskabet til vurdering af den generelle erhvervsevne, som ikke fandtes nedsat i dækningsberettigende grad. Præmiefritagelsen og udbetalingen af invalidepension ophørte derfor pr. 1/11 2011, hvilket første gang blev meddelt klageren ved brev af 28/7 2011. Klagerens indvendinger førte ikke til ændring af afgørelsen.

I vurderingen af klagerens erhvervsevnetab indgik diverse lægelige og kommunale oplysninger, som selskabet løbende modtog i forbindelse med sagens behandling. Nogle af disse oplysninger gengives her:

Af journalnotat fra speciallæge i neurologi fremgår bl.a.:

> "**01-04-2008 Forundersøgelse / …**
> DZ033 Observation på grund af mistanke om sygdom i nervesystem
> 34-årig kvinde, kommer til udredning af fortsatte neurologiske symptomer efter akut debut den 10.03. på arbejde.

Havde afsluttet præsentation for medarbejdergruppe, hvorefter hun gradvist får synsforstyrrelser for højre synsfelt bredende sig til venstre.
Synsforstyrrelserne består i at billedet bliver forvredet/langstrakt og derefter tiltagende svimmelhed og utilpashed.
Ingen bevidstløshed.
Akut indlagt på … Sygehus på Akut modtageafsnit. Der blev foretaget CT-skanning af hjernen som var normal.
Blev overført til Medicinsk afdeling, …, hvor man udfører en cerebrospinalvæskeanalyse, diverse blodprøver, EKG, blodtryk m.v. som alt sammen har været normalt.
Udskrevet den 12.03.
Har siden været sygemeldt, idet hun, så snart hun bliver belastet med f.eks. indkøb, lettere fysisk anstrengelse, får recidiv af symptomerne i form af synsproblemer, svimmelhed, hovedpine og hyletone. Der har samlet været en lille symptombedring over tid. Patientens far fik som ca. 35-årig, blodprop. Moderen led af migræne.
Har selv for 2 år siden fået indopereret diverse metalskinner og skruer på … Kæbekirurgiske afdeling for at bedre bidfunktionen.
Var i november/december 2007 på forretningsrejse i …
…
Objektivt
Højde 174 cm, vægt 87 kg.
Højrehåndet, normalt sprog.
Kranienerver II-XII: Gennemgået og fundet intakte, specielt ingen nystagmus.
Ekstremiteter: Normal kraft, tonus, og reflekser. Normal koordination og sensibilitet.
Normal plantarresponser.
Gang: Klarer tå-, hæl- og linjegang.
Romberg negativ.

Samlet
Ukarakteristisk anfaldsagtige fænomener med synsfeltspåvirkning, svimmelhed og hovedpine.
Der skal gennemføres MR-skanning af cerebrum, samt øre-næse-halsvurdering. Forinden skal journalen fra Kæbekirurgisk …, fremskaffes, mhp. om der er kontraindikationer for MR-skanningen."

I brev af 22/4 2008 fra speciallæge i neurologi til klageren hedder det:

"Jeg kan fra … undersøgelse se, at det tyder på, at du har haft en virus på balancenerven, som heldigvis har god udsigt for at svinde spontant selv om forløbet kan tage uger til måneder.

Din MR-scanning viste helt normale forhold svarende til hjernevævet og balancenerverne samt de indre øregange.
Som bifund er der beskrevet en ganske lille vandcyste midt i hjernen. Dette er en normal variant og ikke en der betyder noget hverken for dine aktuelle symptomer eller fremover."

Af notat fra Reumatologisk afdeling fremgår bl.a.:

"Dato: 21-01-2009
Henvisningsdiagnose: Obs whiplash syndrom
Undersøgelse: Ønsker revurdering, behandling og diagnose
…

Journal tekst:
Henvises til reumatolog på mistanke om Whiplash syndrom

Har dd været sygemeldt i snart 52 uger, truet erhvervs evne. Pt ønsker at vende tilbage til arbejdsmarkedet og jeg vurderer at der er gode muligheder for dette.

Tidl trafikuheld dec 2006 ene ulykke. Efterfølgende nakkesmerter.
Marts 2008 faldet om og indlagt. Inden indlæggelse et par uger med øget irritabilitet. Efterfølgende fået diagnosen virus på balancenerven af neurolog.
Døjer fortsat med svh og synsforstyrrelser.
Nakkesmerter, hvp, irritabilitet, koncentrations og hukommelsesbesvær Udtrætning uro og angst
US:
CT marts 2008 ia.
Rtg viser let artrose C3/C4 og mellemrummet mellem C4-05 ses relativt afsmalnet. Palperes på højre side ud for C3 myosis nucae svt m.obliquus capitis inf.
Indskrænket bevægelighed i nakken
Henvises til bløddelsbehandling, øvelser og UL ved fysioterapeut.
…
Aktuelt sygemeldt siden 25-09-08 Har ikke været på arbejde siden 11-03-08 Kan egentlig godt lide sit job, men når hun har ferie og skal tilbage er det en overvindelse, men når hun er i det 'går det der ud af'
…
MEDICIN:
Kodimagnyl pn (ca hver anden dag 2-4 stk)
Ibumetin 600mg pn (fys bedt om dette til før træning men pt ingen effekt af dette.)"

Af notat fra speciallæge i reumatologi fremgår bl.a.:

"**11-03-2009 Forundersøgelse, …**
Ses pga. vedvarende og udtalte nakkesmerter strålende ud over begge skulderregioner trækkende ned mellem skulderbladene til lænderegionen.

Var I 2006 udsat for trafikulykke, hvor forhjulet kom udover kanten, hvorefter bilen trak skævt og slog kolbøtter. Udviklede umiddelbart herefter ikke nakkesmerter, men symptomerne har siden været tiltagende.
Oplever marts 2008 udtalt utilpashed. Er på daværende tidspunkt på arbejdspladsen og falder om. Er efterfølgende udredt på mistanke om tinnitus. Er undersøgt hos neurolog og Ørenæse-hals læge. Diagnosticeret som virus på balancenerven. Har siden haft udtalte og funktionsrelaterede samt funktionshæmmende smerter i nakke-/skulderåg som anført trækkende ned mellem skulderbladene. Symptomerne har været funktionshæmmende i en grad, at hun ikke har kunnet genoptage arbejdet. Har forsøgt at genoptage arbejdet i august/september 1-2 timer dagligt. Bliver en dag efter møde mere utilpas end vanligt, er forvirret, kører ud foran bil. Bliver herved ramt i siden.
Er nu fuldtidssygemeldt.
Forsøger at afstemme overskud i hverdagen, men har behov for mange aflastende pauser.

SOCIALT
...
Sygemeldt fra marts 2008 til august 2008, herefter delvist raskmeldt. På arbejde 1 time dagligt. Fra udgangen af september atter sygemeldt på fuld tid. Nu opsagt pga. sygedage.

ØVRIGE ORGANSYSTEMER
Beskriver at være i alt rask.
Ingen pågående gener udover ovenstående.

OBJEKTIVT
Fremstår alment påvirket af smerter. Sidder let foroverfældet med optrukne skuldre, spændt muskulatur paravertebralt.
Gangen upåfaldende. Frembyder ingen perifere pareser.
Columna cervicalis: Aksentueret cervikal lordose. Muskelspændinger ved såvel fleksion, ekstension som rotation samt sidebøjning. Der provokeres ikke radierende symptomer. Der findes normale, egale perifere reflekser og normal kraft.
Columna thoracolumbalis: Affladet parti midtthorakalt. Aksentueret kyfose på den thoracolumbale overgang. Pæn lændekrumning.

Bækkenstand lige. Diffus ømhed ved perkussion og kompression men ingen specifik ømhed tydende på fraktur. Mobiliseres midtthorakalt hvorefter den segmentære ømhed svinder og symptomerne er mere universelle.
Underekstremiteter: Normale, egale perifere reflekser.
Ledstatus: Ingen perifer synovit.
Hud: Ingen psoriasis eller vaskulit.
Abdomen: Blødt, uømt. Ingen organmegali. Nyreloger frie og uømme.

Har gået til behandling i form af mobiliserende fysioterapi, øvelser med fokus på nakke-/skulderåg.
Har gået til psykolog mhp. at bearbejde tidligere trafikuheld.

KONKLUSION
Har på baggrund af ovenstående, hvor hun beskriver vedvarende smerter i nakke/skulderåg, træthed, koncentrationsbesvær, synsforstyrrelser, tinnitus, tilbagevendende balancebesvær - symptomer forenelig med whiplash."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 18/9 2009 hedder det bl.a.:

"Sammenfatning og konklusion:
36-årig kvinde præmorbidt med mange perfektionistiske træk, men uden tidligere psykiatrisk sygdom. Efter trafikuheld i 2006 og senere 2008 pådrager pt sig kronisk en smertetilstand, som af reumatolog benævner piskesmældslæsion.
Pt. har gennem mange år haft et travlt lederjob, som hun har været glad for. Trods omhyggelig udspørgen har pt ikke haft stress-symptomer før 2008.
Forsommeren 2008 debuterer pt. med det svimmelhedsanfald og efterfølgende får pt. mange kognitive problemer, især koncentrationsbesvær, tænkebesvær og hukommelsesproblemer. Sensommeren 2008 desuden *lettere depressive* symptomer. Karakteristisk er, at både pts psykiske velbefindende og nakkesmerter forværres ved pres og krav.
Meget i sygehistorien peger på en stresstilstand, men pt. understreger flere gange, at hun ikke har følt sig stresset Pts symptomer med kognitive problemer kan ses både ved en kronisk smertetilstand i sig selv og ved en strestilstand/ udbrændthedstilstand/ depression. Det kan derfor være svært at afgøre om pts kognitive symptomer skyldes smerterne alene, stresstilstand med depressive symptomer, som pt ikke selv er opmærksom på.
Samlet set må det være godtgjort, at pt har en kronisk smertetilstand. Og at hun har væsentlige kognitive problemer og visse lettere depressive symptomer, der har haft en lille bedring efter start af tbl. Saroten og senere tbl Cipralex. Symptomerne kan skyldes smertetilstanden i sig selv eller de kan være led i en stresstilstand og udbrændthed på baggrund af hendes

præmobide psyke, mangeårige belastning og nu yderligere belastning pga. de kroniske smerter og hendes usikkerhed over fremtiden. Formodentlig er det både og.
Behandlingsmæssigt finder undertegnede det væsentlig, at hun deltager i *smertecoping-gruppe og fortsætter* behandling med Saroten og Cipralex. Man kunne overveje en lille øgning i Cipralexdosis, men pt. har en del bivirkninger, og det er næppe farbart. Pt. må derfor samlet set siges at være i relevant behandling.
Diagnostisk således usikker. Pt. opfylder kriterierne for neurasteni og lettere depression. Men årsagssammenhængen er usikker, og det er ikke muligt at sige, om smerterne er et led i denne neurasteni, eller at hun har udviklet neurastenien i forbindelse funktionsniveau i forbindelse med smerterne.
Prognosen er på lang sigt god psykiatrisk set, idet man må forvente, at hun kan vende tilbage til arbejdsmarkedet på almindelige vilkår om end formodentlig på et karrieremæssigt lavere niveau. Disse tilstande er imidlertid ofte langvarige, ofte flere år. Pt. bør være fuldtidssygemeldt frem til copingkurset er afsluttet i december 2009. Derefter bør hun forsigtigt forsøges tilbagesluset til arbejdsmarkedet og optrappes efter evne. Det er væsentligt, at pt i starten ikke udsættes for pres og krav, da dette aktuelt vil forværre pts symptomer. Hun bør starte med få timer dagligt, hvor pt. har mulighed for at trække sig og arbejde i sit eget tempo fx som ved virksomhedspraktik. Hun vil formodentlig kunne klare sig på almindelige vilkår inden for 1-2 år."

Af statusattest af 11/10 2010 fra tværfagligt smertecenter fremgår:

"Det drejer sig om 36-årig dame kendt med moderate til stærke kroniske smerter i nakken med udstråling op til hovedet og ned til skuldre og arme grundet whiplashsyndrom. Psykologisk var patienten moderat deprimeret, havde en del smerterelateret angst og tydelige kognitive problemer. Patienten døjer med søvnløshed, kronisk træthed og lavt energiniveau. Patienten er blevet behandlet på … Smertecenter siden 28.07.2009 med gruppeterapi med god effekt, nedtrapning af medicin med efterfølgende reduktion af osteklokkefornemmelse samt bedring af patientens kognitive evner. Patienten har fået individuel fysioterapi, ligeledes med god effekt. Patienten oplever behandlingsforløbet som særdeles positivt.
Efter min mening, drejer det sig om kronisk smertesyndrom, det vil sige helbredelsesprognosen er ugunstig. Vores behandlingstilbud var fokuseret på bedring af patientens livskvalitet samt udarbejdelse af effektive smertemestringsstrategier. Vi kan ikke. Tilbyde yderligere behandlingsmuligheder, som kan bedre arbejdsevnen. Jeg mener ikke, at det er realistisk at forvente, at patienten kan klare arbejdsbelastning på ordinære vilkår. Hun har bestemt behov for skånehensyn som f.eks. at kunne holde pause ved behov, lavt stressniveau samt arbejdsopgaverne er afbalancerede med patientens kognitive begrænsninger."

I erklæring af 20/10 2010 fra specialist i neuropsykologi hedder det bl.a.:

"**Sammenfatning og konklusion:**
[Klageren] er en 37-årig kvinde, der som led i udredning af helbredstilstand, behandlingsmuligheder, evt. skånehensyn og funktionsniveau i forhold til revalideringsrettede tiltag, arbejdsevne og forsørgelsesgrundlag bliver henvist til neuropsykologisk undersøgelse af kognitive funktioner.

Af sagsmaterialet fremgår, at [klageren] blev sygemeldt marts 2008 efter kollaps på sit arbejde, uden at man har fundet nogen årsag hertil. Derudover er oplyst om trafikuheld i 2006 med piskesmældstraume med påfølgende tendens til nakkesmerter, der efter besvimelsesepisoden oplevedes forværrede og ledsaget af kognitive symptomer.

[Klageren] har initialt afsluttet 9. klasse efterfulgt af 3-årig handelsgymnasial uddannelse og kontorlære i ... Siden har hun arbejdet i … frem til nuværende i tiltagende ansvarsfulde stillinger og senest i lederfunktion.
Hun er som sygemeldt aktuelt i virksomhedspraktik ved … fra 23.04.10 med vekslende kontoropgaver med skånehensyn. Dvs. hun veksler mellem mentalt krævende og lette konkrete opgaver efter behov. Timetallet p.t. 12-14 timer ugentligt med henblik på øgning til 20 timer om ugen.
Er gift, ægtefællen selvstændig med kommunikationsbureau, og har et barn på 9 år.

Fortsat plages hun af stadige smertegener, der har tendens til at øges op ad dagen, som hun forsøger at kompensere ved strukturering og systematisering af dagligdagen, både på arbejdet og derhjemme.
Hun har fornemmelse af påvirket koncentrationsevne og nærhukommelse afhængigt af smerteintensiteten, som også humøret tidligere har været presset, men nu efter støtte i forløbet fra både psykolog og Smertecenteret er lysnet noget.

Undersøgelsen i dag viser ingen fokale kognitive svigt, men uspecifikke koncentrations- og indlæringsvanskeligheder. Især det sproglige informationsbearbejdningstempo er lidt langsomt, så hun kan have svært ved at opfatte og fastholde flere informationer i opmærksomheden og den sproglige korttidshukommelse ad gangen. Hukommelsen for det indlærte efter afledning er stort set i orden. Hun arbejder velovervejet og grundigt med opgaverne i øvrigt.

De overordnet betragtet lette kognitive vanskeligheder skønnes at være sekundære til den kroniske smertetilstand. I sig selv begrunder det ikke væsentligt nedsat arbejdstid, men derimod nok mindre effektivitet, et noget langsommere tempo og færre og mindre komplicerede opgaver, end hun i sit tidligere lederjob var vant til. Der må være rimelig forventning om, at det kognitive funktionsniveauet kan forbedres gradvist over måneder, baseret på de i øvrigt gode bevarede færdigheder hun har, således at beskæftigelse på almindelige vilkår ikke forekommer urealistisk på længere sigt. Med hensyn til uddannelsespotentiale må man forvente, at hun har brug for længere tid end andre, når hun skal lære nyt, indtil arbejdsgangene bliver rutiner for hende. Umiddelbart skønner jeg, at nuværende arbejdspraktik er velegnet i forhold til de kognitive skånebehov, og jeg har ingen forslag til yderligere behandlingsmuligheder."

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"**Konklusion**

Vurderinger
Sagsbehandlers konklusion
18-11- 2010
…
[Klageren] har deltaget i praktik ved … d. 23.04.10-29.10.10 som almindelig medarbejder med lettere, afvekslende administrative opgaver, hvor [Klageren] har kunnet arbejde i eget tempo med opgaver uden stress eller deadlines. Arbejdet har ikke været koncentreret til opgaver ved computeren, men har været meget afvekslende, hvor [klageren] har kunnet gå til og fra forskellige opgaver efter behov. Arbejdsopgaver har eksempelvis været: udarbejde udkast til personaleprincipper, opdatering af medlemsliste, læse korrektur på foldere, nyhedsbreve til medlemmerne, opdatere iværksættermateriale, kopieret og samlet kursusmateriale i mapper samt praktiske opgaver. [Klageren] startede praktikken med at møde 6 timer pr. uge og har forsøgt at øge sit timetal. [Klageren] forsøgte at øge timetallet til 20 timer pr. uge, men dette var ikke muligt pga. meget øgede nakke/skuldersmerter, synsforstyrrelser og

koncentrationsproblemer i en sådan grad, at [klageren] ikke får udført noget reelt stykke arbejde i praktikken (får ikke andet lavet end at flytte lidt rundt på ord og kommaer). Timetallet må derfor sættes ned igen.

Det vurderes, at [klageren] kan præstere en arbejdsevne på 12-15 timer pr. uge.
Det er min vurdering, at alle skånehensynene er blevet tilgodeset i praktikken, men alligevel har [klageren] ikke klaret at kunne arbejde mere end 12-15 timer pr. uge. Det er min vurdering, at der ikke er tale om nogen belastende arbejdsopgaver, men at det er tiden [klageren] er i gang, som indebærer øgede symptomer. Det er min vurdering, at [klageren] selv har gjort meget for at arbejde i så høj en grad som muligt og har forsøgt at tilrettelægge både sit privatliv og arbejdsliv, så hun har udnyttet sine arbejdsmæssige ressourcer bedst muligt. Hvis [klageren] eksempelvis har haft svært ved at koncentrere sig om at køre bil hjem fra praktikken, har hun ladet bilen stå og taget bussen hjem. Det er desuden vurderet i neuropsykologisk speciallægeerklæring af d. 20.10.10, at praktikken er velegnet for [klageren].

Jeg vurderer, at der er tale om helbredsmæssige universelle problemstillinger, som vil komme til udtryk i ethvert erhverv. Jeg vurderer, at [klageren] ikke med sin helbredssituation vil kunne opnå et højere funktionsniveau, og der kan ikke peges på arbejdsområder eller erhverv, hvor det il være sandsynligt, at funktionsniveauet vil kunne bedres til ordinær beskæftigelse."

I begyndelsen af december 2010 blev klageren godkendt til fleksjob, og hun blev umiddelbart herefter sendt i nogle ugers aktivering 10 timer ugentligt.

Sagens akter blev af selskabet forelagt en speciallæge i ortopædkirurgi, som på baggrund heraf fremkom med udtalelse af 8/4 2011. Heraf fremgår bl.a.:

"Som man ser foreligger der fraset de 3 år gamle fund forenelige med virusinfektion på balancenerven (som ikke kan forventes at forårsage årelange, invaliderende symptomer) ingen objektive holdepunkter for somatisk lidelse. Man har kun haft klientens symptombeskrivelse at holde sig til.
Klientens gener er ganske vist forenelige med piskesmældssymptomer. Således som disse er beskrevne i faglitteraturen. men en latenstid på over et år fra det (muligvis) relevante traume til den egentlige og meget pludselige symptomdebut er ikke forenelig med piskesmældsdiagnosen, idet der efter traumet dec. 2006 indtil kollapset i marts 2008 kun var moderate symptomer fra nakken, Sept., 2008 er hun ganske vist som bilist indblandet i et nyt trafikuheld, men hun bliver her påkørt fra siden, og der forlyder intet om. At der skulle have foreligget en voldsindvirkning på nakken af piskesmældskarakter. Det skal i øvrigt anføres, at piskesmældslidelsen som sådan fortsat er omdiskuteret og på ingen måde alment accepteret.
Bortset fra prognosen fra smertecentret er alle hidtil afgivne prognoser optimistiske m.h,t, tilbagevenden til arbejdsmarkedet med reservation for. at der måske vil blive tale om et lavere karrieremæssigt niveau end førhen.

Konklusion:
a) Den nuværende situation (fleksjob) er forenelig med fremsatte klager.
b) Der er ikke lægelig dokumentation for at forsikredes erhvervsevne af helbredsmæssige årsager *er* nedsat med mindst halvdelen i alle erhverv.
c) Lidelsens prognose og rette betegnelse (diagnose) er usikker. Der synes at foreligge en uspecificeret funktionel lidelse. og det anbefales, at forsikrede henvises til Forsknings-

klinikken for Funktionelle Lidelser og Psykomatik på [sygehus] m.h.p. yderligere udredning og behandling.
d) Ved eventuel fysisk genoptræning må man lade sig vejlede af forsikredes smerteangivelser, men det kan slås fast, at normal legemlig træning ikke vil kunne medføre uoprettelige skader i hendes bevægeapparat."

I speciallægeerklæring af 23/11 2011, der er udfærdiget af speciallæge i samfundsmedicin og arbejdsmedicin, hedder det bl.a.:

"**Tidligere uddannelse/erhverv Og socialmedicinske foranstaltninger**
…
Blev tilkendt fleksjob 01.12.2010 og fandt selv et sådant og er nu fra 01.07.2011-beskæftiget som projektchef i en entreprenørvirksomhed, hvor hun indgår i ledergruppen og arbejder med forskellige ting, når de andre chefer har behov herfor, uden at der er tale om deadlines eller faste opgaver. Ingen personaleledelse. Virksomheden ligger 10 minutter fra hjemmet, der er mulighed for hjemmearbejdsplads, og [klageren] arbejder 16-18 timer pr. uge med indlæggelse af flere pauser i løbet af arbejdsdagen. Er meget glad for dette arbejde.
…
Diagnose
Distorsio columnae cervicalis, sequelae (følger efter forstuvning af nakken).
Smertetilstand.

Resumé og vurdering
Der er tale om et langvarigt forløb med nakke- og rygsmerter samt angivelse af svimmelhed og i forbindelse med udtrætning påvirkning af hukommelse og overblik hos yngre kvinde med tidligere fast tilknytning til arbejdsmarkedet, også i lederfunktion. Der er beskrevet træk med nogen perfektionisme og kontrolbehov, men efter forløb hos psykolog på smertecenter har [klageren] arbejdet med dette, og der er tale om en vis bedring i tilstanden vedligeholdt efter tiltrædelse i fleksjob. De anførte gener har været til stede fra relativt kort efter det primære uheld i 2006, forløbet således langvarigt, men jeg har indtryk af, at [klageren] har en god forståelse for de fysiske og psykologiske mekanismer i smertetilstanden og har arbejdet godt med dette.

Jeg skønner, at der på nuværende tidspunkt er en nedsættelse af [klagerens] funktionsevne førende til tilkendelsen af fleksjob med en aktuel arbejdsmæssig indsats svarende til 16-18 timer i en kvalificeret stilling uden deadlines, personaleledelse og andre belastninger. Jeg kan ikke afvise, at der på længere sigt med baggrund i klientens nuværende træningsindsats samt hendes fornuftige holdning til og indsigt i smertemekanismerne baseret på det gode forløb på smertecenteret vil være mulighed for en vis bedring i helbredstilstand og funktionsniveau."

Ifølge klagerens advokat ydes der til klagerens fleksjob et kommunalt løntilskud på 2/3.

Som tidligere anført vurderede selskabet på baggrund af sagens oplysninger, at klagerens generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen efter den 1/11 2011. Selskabet afviste derfor at yde forsikringsdækning efter denne dato.

10. 82.188

Den 5/3 2012 har klageren ved sin advokat indbragt sagen for nævnet. I klagebrevet har advokaten med henvisning til de lægelige og kommunale akter gjort gældende, at det er klart dokumenteret, at klageren også efter den 1/11 2011 opfylder betingelserne for præmiefritagelse samt udbetaling af invalidepension.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 23/3 2012 bl.a. anført:

> "Det er PFA Pensions opfattelse, at der i sagen er divergerende oplysninger for så vidt angår årsagen til forsikredes klager.
>
> PFA Pension skal i den forbindelse bemærke, at lægerne ved de første undersøgelser ikke fandt nogen grund til at forbinde forsikredes klager til bilulykken fra 2006. I stedet forsøgte de at finde en forklaring på klagerne i forsikredes operation fra 2006, og hendes forretningsrejse til Indien fra 2007 (bilag …).
>
> Den kommunale lægekonsulent var også enig i, at ulykken fra 2006 ikke kunne forklare forsikredes klager (bilag …).
>
> Forsikrede fandt det heller ikke selv relevant at nævne trafikuheldet som en mulig årsag til klagerne.
>
> Der var ligeledes en mistanke om stress, som årsag til forsikredes symptomer. Der er dog ikke nogen forklaring på, hvorfor mistanken blev frafaldet (bilag …).
>
> Det fremgår således af sagens akter, at ingen af de speciallæger, der undersøgte forsikrede frem til 2009 mente, at forsikrede led af følger whiplash. Der er ej heller dokumentation for, at forsikrede i perioden fra marts 2008 og frem til 2009 klagede over nakkesmerter og kognitive vanskeligheder.
>
> Forsikredes advokat oplyser imidlertid i klagen til Ankenævnet, at forsikrede har haft nakkesmerter siden ulykken. Det fremgår dog af indlæggelsesjournal af 11. marts 2008 (bilag …), journal af 2. april 2008 fra speciallæge … (bilag …), og journal af 14. april 2008 fra speciallæge … (bilag …), at forsikrede ikke indtog nogen medicin. Af denne grund er det PFA Pensions opfattelse, at forsikredes eventuelle nakkesmerter før ulykken og i hvert fald i nogen tid efter ulykken ikke påvirkede forsikredes erhvervsevne i nævneværdig grad.
>
> Det fremgår først af henvisning af 21. januar 2009 fra forsikredes egen læge (bilag …), at der er en mistanke om whiplash som følge af forsikredes trafikuheld fra 2006. Det fremgår ligeledes først af denne henvisning, at forsikrede tager nogen medicin. Der er imidlertid alene tale om svage smertestillende midler, hvorfor der ikke er dokumentation for, at forsikrede har været generet af invaliderende smerter.
>
> Set i lyset af, at forsikrede ikke nævnte noget om nakkesmerterne og de kognitive vanskeligheder til de speciallæger, der undersøgte forsikrede i perioden fra marts 2008 og frem til 2009, finder PFA Pension det mærkeværdigt, at forsikrede ved undersøgelse hos speciallæge i reumatologi, …, oplyste, at smerterne havde været tiltagende siden 2006 (bilag …). Da der ikke er nogen lægelige objektive fund, der kan forklare forsikredes klager, vurderer PFA

Pension, at speciallægen har stillet whiplashdiagnosen med udgangspunkt i denne oplysning.

Det undrer ligeledes, at forsikrede fortalte øjenlæge … (bilag …) om, at hendes øjengener blev intensiveret efter en whiplashlæsion fra 2006, idet forsikrede ikke klagede over synsforstyrrelser før marts 2008. Hvis man dog lægger oplysningen til grund, må konklusionen være, at synsforstyrrelserne ikke har betydning for forsikredes erhvervsevne, da hun i to år var i stand til at arbejde på trods af disse gener.

PFA Pension skal samtidig understrege, at forsikrede er velundersøgt, uden at undersøgelserne har kunnet påvise noget abnormt.

For så vidt angår forsikredes nakkesmerter er der kun påvist lettere slidgigtforandringer, der ikke kan forklare en erhvervsevnenedsættelse til halvdelen eller derunder. Smerteklinikken har konkluderet, at forsikrede på baggrund af sine smerter har brug for pauser, lavt stress niveau, og arbejdsopgaver, der er forenelige med hendes kognitive vanskeligheder.

I forhold til forsikredes klager over svimmelhed har speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme … udtalt, at der ikke er nogen objektive fund, der kan forklare forsikredes gener, og vurderet at generne bør forsvinde spontant.

Det er konklusionen på den neuropsykologiske undersøgelse, at forsikrede kognitive problemer består af uspecifikke koncentrations- og indlæringsvanskeligheder, som ikke i sig selv kan forklare behovet for nedsat arbejdstid (bilag …).

For så vidt angår forsikredes klager over problemer med synet har øjenlæge … konkluderet, at generne ikke er til hinder for at arbejde i et kontorjob med begrænsede arbejdsopgaver og uden for højt tempo (bilag …).

Forsikredes psykiske tilstand er ligeledes forbedret, således at hun ikke længere lider af depression.

PFA Pension skal bemærke, at de fleste læger, der har undersøgt forsikrede, har forventet bedring i hendes helbredstilstand og heraf følgende tilbagevenden til ordinær beskæftigelse. De har således vurderet, at helbredstilstanden ikke er til hinder for tilbagevenden til et ordinært arbejde, der tilgodeser forsikredes skånebehov. Den kommunale lægekonsulent har haft samme forventning (bilag …). Selvom forsikrede beretter om en væsentlig forbedring af helbredstilstanden, mener hun sig dog fortsat ikke i stand til at arbejde på mere end halv tid.

PFA Pension skal også gøre opmærksom på, at det fremgår af den seneste speciallægeerklæring (bilag …), at forsikrede selv fortæller, at hendes helbredstilstand er væsentligt forbedret, at hun kan det meste, og at hun ikke er bange for, at hendes helbredstilstand udvikler sig til invaliditet. Hun er ej heller bekymret for en bagvedliggende alvorligere sygdom. Disse oplysninger er, efter PFA Pensions opfattelse, med til at bekræfte, at der ikke er tale om en invaliditet, der berettiger til udbetaling af invalidepension. For så vidt angår speciallægens konklusion, er det PFA Pensions opfattelse, at speciallægen har afstået fra at tage stilling til omfanget af forsikredes erhvervsevne, og i stedet valgt at oplyse om det ubestridte faktum, at forsikredes sygdomsforløb har resulteret i tilkendelse af fleksjob.

Forsikredes relativt unge alder, manglende behov for medikamentelbehandling og det, at forsikredes diagnose udelukkende er stillet på baggrund af forsikredes subjektive beskrivelser

af helbredstilstanden, bekræfter, efter PFA Pensions opfattelse, at PFA Pension har været berettiget til at stoppe udbetalingen af invalidepension.

PFA Pension har desuden fem gange forelagt sagens lægelige og kommunale akter for tre forskellige lægekonsulenter, som til daglig arbejder som speciallæger henholdsvis i neurokirurgi, ortopædkirurgi, arbejdsmedicin.

PFA Pensions lægekonsulenter vurderer, at der ved forsikredes bilulykke fra 2006 ikke forelå en whiplash-traumemekanisme, hvorfor denne ulykke ikke kan forklare forsikredes nuværende symptomer. Lægekonsulenterne understreger samtidig, at de lægelige undersøgelser alene har påvist diskrete slidgigtforandringer, som ej heller kan forklare forsikredes subjektive gener. Lægekonsulenterne lægger ligeledes vægt på, at der er sket en væsentlig fremgang i forsikredes helbredstilstand. Det er deres konklusion, at forsikredes nuværende helbredstilstand ikke forklarer behovet for en arbejdstid nedsat med halvdelen eller mere i et job med klare, afgrænsede, strukturerede administrative arbejdsopgaver, med mulighed for pauser, og hvor arbejdstiden er fordelt på flest mulige arbejdsdage.

PFA Pension har ligeledes forelagt sagens akter for speciallæge i ortopædkirurgi ... Det fremgår af speciallægens vurdering af 8. april 2011 (bilag …), at der ikke foreligger nogen objektive holdepunker for somatisk lidelse. Selvom speciallægen anerkender, at forsikredes klager er forenelige med whiplash, er det hans vurdering, at latenstiden fra det relevante traume til den egentlige og meget pludselige symptomdebut ikke er forenelig med denne diagnose. Speciallægen konkluderer, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat med mindst halvdelen.

Da det er afgørende for retten til udbetaling ved invaliditet, at forsikredes generelle erhvervsevne som følge af sygdom eller ulykke er nedsat med mindst halvdelen, og da PFA Pensions afgørelser er selvstændige og uafhængige af kommunale arbejdsevnevurderinger, er det PFA Pensions opfattelse, at vi har været berettiget til at stoppe forsikredes invalidepension med baggrund i sagens lægelige dokumentation og uanset den kommunale arbejdsevnevurdering.

Vurdering af forsikredes arbejdsprøvningsforløb
Det er imidlertid PFA Pensions vurdering, at resultatet af arbejdsprøvningsforløbet ej heller dokumenterer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Det er først og fremmest PFA Pensions opfattelse, at arbejdsprøvningen ikke har tilgodeset forsikredes skånebehov. På trods af, at forsikrede skal skånes for komplicerede opgaver, megen læsning og stress, var hun i arbejdsprøvningen beskæftiget med opgaver, der krævede gode evner til at koncentrere sig, huske, læse, skrive og håndtere stress. Hun deltog også i møder, hvilket ikke giver mulighed for at tage pauser efter behov.

Arbejdsprøvningen kan ej heller anses for at være retvisende, fordi forsikrede har fravalgt muligheden for flekstid, og da hun ikke har afprøvet muligheden for hjemmearbejdsplads. Da forsikrede oplyser, at hendes gener svinger, er det PFA Pensions vurdering, at det er sandsynligt, at disse arbejdsforhold vil kunne muliggøre optrapning af arbejdstiden.

PFA Pensions vurderer desuden, at arbejdstiden kunne optrappes yderligere, hvis forsikrede i arbejdsprøvningen arbejdede fem dage om ugen i stedet for tre-fire dage ugentligt. Det er vores opfattelse, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikrede har eller har haft brug for en ugentlig restitutionsdag. Det, at hun klager over svingende symptomer taler ej heller for en fast restitutionsdag om ugen. I lyset af, at forsikredes helbredstilstand er 15/17 forbed-

ret væsentligt, undrer det desuden, at hun i sit nuværende fleksjob også har en ugentlig restitutionsdag.

For så vidt angår optrapning af arbejdstiden er det PFA Pensions opfattelse, at det ikke er forklaret tilstrækkeligt, hvorfor forsikredes forsøg på at optrappe arbejdstiden til 20 timer ugentligt ikke lykkedes. Det skal i den forbindelse bemærkes, at det derimod fremgår af de kommunale akter, at selvom forsikrede mærkede en forskel ved optrapning af arbejdstiden, var hendes arbejdsgiver fortsat tilfreds med hendes arbejdspræstation. Det var desuden forsikredes egen vurdering, at tilvænning til den forhøjede arbejdstid var et spørgsmål om at oparbejde nye rutiner og strukturer (bilag …).

Det, at forsikrede i arbejdsprøvningen skulle vænne sig til at arbejde som en almindelig medarbejder, måtte, efter PFA Pensions opfattelse, også have haft indflydelse på hendes arbejdspræstation (bilag …).

Selvom kommunen har vurderet, at forsikrede ikke er i stand til at arbejde på mere end 15 timer ugentligt (bilag …), har forsikrede bevist i sit nuværende fleksjob, hvor hun arbejder 16-18 timer ugentligt (bilag …), at den kommunale arbejdsevnevurdering er forkert.

For så vidt angår forsikredes nuværende fleksjob vurderer PFA Pension, at det ej heller tilgodeser forsikredes skånebehov. Grunden er, at jobbet som projektchef, efter PFA Pensions opfattelse, stiller høje krav til de kognitive evner, og er mere stressende end et job på et lavere niveau. Hertil skal det nævnes, at kommunen har vurderet, at forsikrede på grund af sine klager ikke bør bestride lederstillinger (bilag …).

På trods af, at forsikrede arbejder i et job, der ikke tilgodeser hendes skånebehov, er hun i stand til at arbejde op til 18 timer ugentligt. Dette indikerer, at forsikrede i et mere passende job vil kunne optrappe arbejdstiden yderligere.

Henset til, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikrede ikke er i stand til at arbejde på mere end halv tid, er det PFA Pensions opfattelse, at forsikrede selv har haft meget indflydelse på fastsættelse af arbejdstiden. Flere af forsikredes oplysninger og handlinger tyder på, at dette er tilfældet. Forsikrede har fx selv oplyst, at hun nu er et bedre menneske med andre prioriteringer i livet (bilag …), hun har fravalgt muligheden for flekstid af hensyn til familielivet (bilag …), og hun beskriver et højt funktionsniveau derhjemme (bilag …).

Konklusion
Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikrede ikke har ret til udbetaling ved invaliditet, idet der hverken er dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, eller at erhvervsevnen er nedsat som følge af sygdom eller ulykke.

PFA Pension skal hertil bemærke, at det er forsikrede, der har bevisbyrden for en dækningsberettigende erhvervsevnenedsættelse."

Hertil har klagerens advokat i brev af 7/5 2012 til nævnet bemærket:

"For det første skal jeg gøre opmærksom på, at det af PFA Pension anførte var kendt i forvejen, hvorfor mit første indlæg til Ankenævnet for Forsikring fastholdes, idet der i dette indlæg er taget stilling til de fleste forhold, som PFA Pension anfører.

Dog anfører PFA Pension nu, at der ikke er *'tilstrækkelig lægelig dokumentation for en dækningsberettiget erhvervsevnenedsættelse'.* Endvidere anfører PFA Pension, at man under-

streger, at forsikrede er velundersøgt, *'uden at undersøgelsen har kunnet påvise noget abnormt.'* Endvidere anfører PFA Pension, at *'forsikredes diagnose udelukket er stillet på baggrund af forsikredes subjektive beskrivelser af helbredstilstanden.'*

I den forbindelse skal jeg henvise til Højesterets dom af 9. januar 2011, som vedlægges i kopi. Jeg vedlægger endvidere for god ordens skyld kopi af den forudgående dom afsagt af … Landsret.

I den pågældende sag påberåbte man fra … sig, at der ikke var objektive sygdomstegn, men kun subjektive klager - nøjagtigt som PFA Pension påberåber sig i denne sag.

Situationen i den pågældende sag var, at personen havde fået et piskesmæld, som havde udviklet sig til en kronisk smertetilstand.

Højesteret anfører på baggrund af Retslægerådets udtalelse, at kronisk smertesyndrom omfatter en række subjektive gener og er karakteriseret ved manglende objektive fund. Det er efterhånden velkendt, at netop piskesmæld og kronisk smertesyndrom er kendetegnet ved manglende objektive fund. Det er naturligvis ikke ensbetydende med, at man ikke kan konstatere en erhvervsevnenedsættelse

Derudover henviser PFA Pension til, at min klient *'i 2 år var i stand til at arbejde på trods af disse gener.'* For det første er det ikke korrekt, at der var tale om 2 år. Der var tale om 1 år og 3 måneder, nemlig fra december 2006 til marts 2008.

Som jeg tidligere har anført, har min klient siden de første uheld haft tiltagende smerter, utilpashed, problemer med at klare sig, men hun har hele tiden overlevet på baggrund af hendes stædighed og perfektionisme ved at gøre al ting så godt som muligt. Denne egenskab påpeger PFA Pension da også selv i sit indlæg flere steder.

Jeg vil igen henvise til Højesterets dom af 19. januar 2011. I den pågældende sag var der også tale om, at skadelidte i halvandet til to år forsøgte at vende tilbage til sit arbejde og passe sit arbejde som tidligere. Der gik imidlertid et stykke tid før han konstaterede, og ikke mindst anerkendte, at det var han ikke længere i stand til. Situationen er fuldstændig parallel med denne sag.

Vores forsikringssystem skal ikke straffe de skadelidte, som gør en reel indsats for at komme tilbage på arbejdsmarkedet.

Jeg vil endvidere henvise til konklusionen i speciallægeerklæring udarbejdet af …, hvor han fastslår, at min klient er troværdig, og at hun kun kan arbejde 16 til 18 timer.

PFA Pension har i adskillige steder i sit indlæg anført, at det skønnes, at min klient på et tidspunkt kan komme op over halv tid. Det håber min klient bestemt også på sker en dag. Men i dag er det ikke tilfældet, og det er nu en gang forholdene i dag og fra november 2011, hvor PFA Pension stoppede udbetalingerne, som der skal tages stilling til.

Det fremgår intet sted i de lægelige akter eller kommunale akter, at min klient i dag kan arbejde mere en halv tid. Der er i de lægelige akter prognoser, som udtrykker håb om, at min klient i fremtiden kan arbejde mere end halv tid. Som ovenfor anført er det imidlertid ikke relevant for den nuværende vurdering.

Min klients nuværende fleksjob er et fleksjob som forretningskonsulent - og ikke som anført af PFA Pension projektchef. Jobbet er skræddersyet uden deadlines, ansvar, ledelse m.v. Der er taget maksimale skånehensyn. Der er brugt lang tid på at finde og skræddersy dette job, og i den forbindelse vil jeg henvise til, at min klients arbejdsprøvning var på hele 6 måneder, og ikke som sædvanligt 3 måneder. På trods af dette fremgår det, at PFA Pension ikke vil erkende de klare erfaringer og konklusioner, som er gjort af kommunen i forbindelse med arbejdsprøvningen.

Desværre er der i indledningen af PFA Pensions indlæg også flere steder plukket udtalelser ud fra udtalelserne og rapporterne, således at de ud af en sammenhæng taler til PFA Pensions fordel. Derudover er jeg af den opfattelse, at PFA Pension oven i købet direkte omformulerer udtalelser.

Som eksempel på dette vil jeg henvise til, at PFA Pension på side 6 anfører, at psykiater … understreger, at årsagssammenhængen er usikker. Når jeg læser speciallægeerklæringen fremgår der ingen steder, at dette understreges.

Tværtimod anfører psykiater … blandt andet, *'samlet set må det være godtgjort, at patienten har en kronisk smertetilstand.'* Desuden er der en prognose og en positiv formodning om, at min klient kan klare sig på almindelige vilkår på arbejdsmarkedet af PFA Pension blevet til, *'at man må forvente, at forsikrede om et til to år må vende tilbage til arbejdsmarkedet på almindelige vilkår.'*

PFA Pension henviser på side 13 til, at speciallæge … har afstået fra at tage stilling til min klients erhvervsevne og i stedet blot oplyst ubestridte faktum, at forsikredes sygdomsforløb har resulteret i tilkendelse af fleksjob. [Speciallægen] skriver ganske klart i sin konklusion: *'Jeg skønner, at der på nuværende tidspunkt er en nedsættelse af [klagerens] funktionsevne førende til tilkendelse af fleksjob.'* Denne konklusion kan ikke være mere klar. I den forbindelse vil jeg henvise til, at der tale om den sidste speciallægeerklæring, som PFA Pension efter min opfattelse ikke har fulgt ved sin afvisning af udbetaling af forsikringsydelser.

PFA Pension har på side 14 og 15 anført, at de vurderer, at arbejdstiden kunne optrappes yderligere, hvis forsikrede i arbejdsprøvningen arbejdede 5 dage om ugen i stedet for 3-4 dage ugentligt. Endvidere har de anført, *'at selvom forsikrede mærkede en forskel ved optrapning af arbejdstiden, er arbejdsgiver fortsat tilfreds med hendes arbejdspræstation.'* Konklusionen fra arbejdsprøvningen er imidlertid: *'Rent arbejdsmæssigt oplever arbejdsgiver også, at den øgede arbejdstid samt en 4-dages arbejdsuge betyder, at de ikke oplever så meget arbejdsglæde eller effektivitet fra [klageren]. Han tilføjer, at det er tydeligt, at bemærke, at [klageren] møder ind og har ondt, hvilket også ses på [klagerens] effektivitet. Arbejdsgiver vurderer, at 20 timer er for meget. Han vurderer, at [klageren] arbejder mest effektivt ved en 3-dages arbejdsuge, hvor hun har mulighed for at restituere mellem arbejdsdagene.'* Dette er således også et eksempel på, at PFA Pension direkte har omformuleret konklusioner i erklæringerne / udtalelserne.

Jeg er således som anført i mit første indlæg til Ankenævnet for Forsikring af den opfattelse, at det er dokumenteret, at min klient opfylder betingelserne for udbetaling."

Efterfølgende har selskabet i brev af 6/6 2012 til nævnet bl.a. anført:

"PFA Pension skal først og fremmest understrege, at vi er enige i, at erhvervsevnen kan være nedsat, selvom det ved kliniske lægelige undersøgelser ikke har været muligt at påvise tegn på sygdom, der nedsætter erhvervsevnen i betydelig grad.

Det er dog samtidig PFA Pensions opfattelse, at manglende eller sparsomme lægelige objektive fund sår tvivl om sygdommens nærmere betydning for erhvervsevnen, og at det derfor bevismæssigt må komme forsikrede til skade. Ankenævnets kendelse af 30. april 2012 i sag nr. 81.008 ser ud til at være et udtryk for, at Ankenævnet er af samme opfattelse.

PFA Pension mener desuden ikke, at forsikredes situation er 'fuldstændig parallel' med den situation, højesteretsdommen omhandler.

Forsikredes gener opstod, i modsætning til den skadelidtes, som højesteretsdommen omhandler, først lang tid efter ulykken.

Det fremgår af den forudgående dom afsagt af … Landsret, at den skadelidte fik helbredsmæssige gener kort tid efter ulykken, hvorfor han blev nødt til at sygemelde sig. Følgende fremgår ligeledes af denne dom:

'Da han vendte tilbage til sit arbejde, begyndte generne at vise sig, og hans hverdag blev problematisk. Han havde svært ved at kommunikere både med personalet og med kunderne. Han kom ofte til at overse vigtige ting hos kunderne. Han kunne ikke bidrage fagligt i forhold 2/3 til andre parter. han var efterhånden ikke engang på niveau med de ansatte, der arbejdede i baglandet (..)'.

Forsikrede arbejdede derimod uproblematisk i perioden fra 2006, hvor ulykken skete, og frem til kollapset på arbejdspladsen i marts 2008. Der er ikke dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne i denne periode var nedsat. Der er ej heller dokumentation for, at forsikrede i denne periode selv mente, at hendes erhvervsevne var nedsat. PFA Pension henviser i den forbindelse til vores brev af 23. marts 2012.

I modsætning til højesteretssagen, er der desuden ikke nogen læger eller neuropsykologer, som klart har vurderet, at forsikredes helbredsmæssige klager forhindrer hende i at arbejde på mere end halv tid (bilag …).

Den neuropsykolog, der har undersøgt forsikrede (bilag …), har fx alene konstateret nogle lette, uspecifikke koncentrations- og indlæringsvanskeligheder, som i sig selv ikke begrunder væsentligt nedsat arbejdstid. Det fremgår derimod af højesteretsdommen, at den neuropsykolog, der undersøgte den skadelidte vurderede, at hans erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, grundet kognitive vanskeligheder i form af nedsat opmærksomhedsspændvidde, betydelige problemer med at opretholde og fastholde opmærksomheden, ikke ubetydelige problemer med såvel visuel som verbal indprentning, visuoperceptuelle problemer, der giver problemer med visuel scanning, samt tendens til mental udtrætning.

For en god ordens skyld skal PFA Pension imidlertid slå fast, at det på ingen måde er vores ønske at så tvivl om forsikredes troværdighed. Vi skal dog også gøre opmærksom på, at vores erhvervsevnevurdering, i modsætning til den kommunale arbejdsevnevurdering, er objektiv, og at forsikredes subjektive oplevelse af funktionsevnen derfor ikke er af betydning for denne vurdering. Hertil skal vi også tilføje, at det fremgår af speciallægeerklæringen udarbejdet af speciallæge …, at forsikrede selv oplyser om et stort overskud i dagligdagen, og om at hun ikke mener, at hun er invalid.

PFA Pension skal endvidere understrege, at forsikrede selv har oplyst til speciallægen, at hun arbejder som projektchef. Speciallægeerklæringen tyder desuden på, at der er sket en væsentlig forbedring af forsikredes helbredstilstand efter arbejdsprøvningen afslutning. Dette

er efter PFA Pensions opfattelse endnu et argument for, at arbejdsprøvningen ikke kan anses for at være retvisende for, hvor meget forsikrede er i stand arbejde. Det er ligeledes fortsat PFA Pensions vurdering, at denne speciallægeerklæring ikke dokumenterer en dækningsberettiget nedsættelse af den generelle erhvervsevne.

PFA Pension fastholder derfor, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hun af helbredsmæssige årsager ikke er i stand til at arbejde på mere end halv tid i et job, der tilgodeser hendes skånebehov."

Nævnet har i sin helhed fået forelagt parternes omfattende indlæg til nævnet samt de fremlagte bilag, herunder diverse lægelige og kommunale oplysninger.

Som omtalt foran giver pensionsordningen - uanset forsikringsbetingelsernes ordlyd - ret til præmiefritagelse og udbetaling af hel invalidepension ved en erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen.

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. 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."

18. 82.188

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen eller derunder på grund af sygdom eller ulykkestilfælde. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension efter den 1/11 2011.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson