917/13

Den 27. maj 2013 blev i sag nr. 83.686:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordninger i PFA Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde dækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren har to pensionsordninger i selskabet. Den ene police, som blev omskrevet til fripolice i 2006 med police nr. …4731-2, indeholder en forsikring, der giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/2 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Klagerens forhenværende arbejdsgiver skiftede med virkning fra den 1/12 2011 pensionsleverandør til selskabet, og klageren fik i den forbindelse police nr. …1041 med en forsikring, der giver ham ret til at få suppleret op til sin tidligere indtjening, hvis hans erhvervsevne af helbredsmæssige grunde er nedsat med mindst halvdelen, og hans indtjening er nedsat med mindst 10 %. Der gælder også her en karensperiode på 3 måneder.

2. 83.686

Klageren, der er født i 1952, har taget studentereksamen og haft forskellige ansættelser i IT-branchen, senest som IT-konsulent og projektleder.

Det fremgår af sagen, at klageren fik konstateret TCI-tilfælde i perioden fra den 30/5 til den 1/6 2011. Han blev sygemeldt fra sit arbejde og ansøgte om og fik udbetalt sum ved kritisk sygdom. Der blev i forbindelse hermed udarbejdet lægeerklæring og foretaget en neuropsykologisk undersøgelse.

Den neuropsykologiske undersøgelse foretaget den 1/9 2011 viste bl.a. følgende:

"**Skolegang og erhvervsmæssige situation**

…

Efter TCI-tilfældene maj/juni 2011 var han sygemeldt hele juni-måned, men deltidsraskmeldte sig 4. juli 2011, hvor familien skulle på 3 ugers sommerferie til Østrig. På ferien var han nødt til at hvile sig 2 x 1½-2 timer pr. dag. Efter endt ferie har han hele august måned arbejdet 27 timer pr. uge. 3 ud af de 5 dage er han på kontoret, og de øvrige 2 dage klarer han 5½ times arbejde fra sin hjemmearbejdsplads. Han er stadig nødt til at hvile sig 1½-2 timer pr. dag, når han har arbejdet de 5½ timer. [Klager] fortæller, at han er glad for, at han i sit arbejde har faste velkendte og afgrænsede arbejdsopgaver, idet han p.g.a. sin forværrede korttidshukommelse efter TCI-tilfældene vil være bekymret for at skulle indlære nye arbejdsgange og metoder. Det tror han selv, han vil have svært ved.

…

SAMMENFATNING OG KONKLUSION.

Det drejer sig om en nu 59-årig IT-konsulent, der maj/juni 2011 udvikler TCI-tilfælde. På nuværende tidspunkt 3 måneder efter sygdomsdebut er [klager] fortsat delvist sygemeldt p.g.a. fortsatte symptomer efter TCI-tilfældene. Der er fortsatte symptomer i form af træthed, koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer samt psykisk ændring med irritabilitet ved krav. Grundet de anførte symptomer er [klager] forsat kun i stand til at arbejde 27 timer pr. uge og kun med kendte og velafgrænsede opgaver.

Ved aktuelle neuropsykologiske undersøgelse fremstår [klager] umiddelbart som en upåfaldende og alderssvarende mand. Psykisk fremtræder han venlig og imødekommende. Han er nem at opnå en god såvel konventionel som emotionel kontakt med. Han beretter naturligt og troværdigt om sine gener - der er på ingen måde hverken appel eller aggravation i symptombeskrivelsen. Stemningslejet vurderes neutralt, og direkte adspurgt oplever han sig ikke deprimeret. Sprogligt registreres ingen vanskeligheder - bortset fra at han af og til siger noget andet, end han tror, han gør (parafasier). Hans arbejdsstil er præget af god samarbejdsvilje, og han vurderes absolut at yde optimalt, hvad han kan. Han vurderes træt ved afslutningen af den 4 timer lange undersøgelse.

Testpsykologisk tegner der sig et billede af en mand med en habituel begavelse over middel i normalområdet. I forhold til dette niveau ses også aktuelt en række tilsvarende gode kognitive ressourcer, fraset nogle specifikke kognitive forstyrrelser. Sprogligt er der tendens til parafasier (han siger nogle gange andre ord, end han tror), let nedsat sproglig opmærksomhedsspændvidde (han kan ikke rumme så megen sproglig information som tidligere) og lidt langsom sproglig indlæring med subjektiv oplevelse af hukommelsesbesvær til følge. Objektivt

kan der i undersøgelsen registreres den hurtige mentale udtrætning, som [klager] subjektivt angiver at have.

Der er god sammenhæng mellem [klagers] subjektive klager og de objektive fund i denne neuropsykologiske undersøgelse.

Efter min vurdering kan de subjektive klager og de objektive fund forklares på baggrund af TCI-tilfældene maj/juni 2011. Der er ikke fundet konkurrerende årsager til klagerne og de objektive fund."

Klageren udfyldte og underskrev den 8/11 2011 en erklæring om helbredsmæssige forhold i forbindelse med hans arbejdsgivers skift af pensionsleverandør. Heraf fremgår bl.a.:

"Er du ansat på lempeligere vilkår af helbredsmæssige årsager? Ja ☐ Nej ☒
…
Er du ved at undersøge mulighederne for at arbejde på lempeligere vilkår af helbredsmæssige årsager? JA ☐ Nej ☒
…
3. Sygemeldingsperioder eller perioder med arbejde på lempeligere vilkår
I hvilke perioder har du været fuldt og/eller delvist sygemeldt?
Fra 31/5/2011 til 01/07/2011 helt.

Hvis delvis sygemelding: Hvad er din ugentlige arbejdstid?
☒ timer 4/7-11 - 31/10 ☒ 25 stigende til 37

Hvornår forventer du at blive raskmeldt?
1/11/2011
…
5. Sygdom
Giv en beskrivelse af din helbredstilstand og hvordan du påvirkes af din sygdom:
Ingen fysiske mén lidt koncentrationsbesvær, udtrættes ved lang arbejdstid (over 8 timer/dag).

Har læge eller anden behandler stillet dig en diagnose? Ja ☒ Nej ☐

Hvilken:
TCI
…
6. Arbejde
Hvilke arbejdsfunktioner kan du udføre?
Normalt arbejde

Hvilke arbejdsfunktioner kan du ikke udføre?
Meget komplekse situationer med mange bolde i luften og mange forandringer

Hvilke skånehensyn har du i forhold til arbejde?
Ingen."

4. 83.686

Klageren søgte den 3/2 2012 om dækning ved tab af erhvervsevne og oplyste i anmeldelsesblanketten, at hans arbejdsgiver havde givet ham skånejob frem til hans fratræden den 31/5 2012, hvor han ville overgå til efterløn. Han oplyste endvidere, at han efter ca. 2 måneder genoptog arbejdet, men at det viste sig, at han ikke kunne bestride sine hidtidige opgaver. I den medfølgende "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1" af 31/1 2012 hedder det bl.a.:

"

7 a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb? …	NEJ JA ☐ ☒ …	Hvis **JA:** 1) Fra: 01062011 Til: primo sept ☐ På fuld tid ☒ På deltid: _____ (antal timer ugentlig) …
8 Mener patienten at kunne: a) deltage i sit hidtidige arbejde? …	NEJ JA ☐ ☒	Hvis **JA:** Fra hvornår? august 11 ☐ På fuld tid ☒ På deltid: ca 20-25 (antal timer ugentlig)
9 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten han/hun ikke kan udføre? … c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?		Nærmere beskrivelse: Udtrættes hurtigt. Mindre overblik og nedsat hukommelse vanskeliggør udførelse af projektopgaver … Antal timer daglig: ca 4
10 a) Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand? b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb? c) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	NEJ JA ☒ ☐ ☒ ☐	☐ God ☐ Dårlig ☒ Ved ikke … …

"

På selskabets foranledning fik klageren den 18/5 2012 foretaget en psykologisk undersøgelse, som bl.a. viste følgende:

"**Samtale med [klager]**
[Klager] fremtræder umiddelbart upåfaldende og alderssvarende af udseende. Han er sprogligt velformulerende og han samarbejder godt om gennemførelsen af undersøgelsen. Det er vurderingen at han præsterer så godt han kan, i de prøver som kræver dette.

5. 83.686

Siden seneste psykologisk undersøgelse har [klager] forsøgt at genoptage sit arbejde i fuldt omfang, hvilket dog ikke lykkedes. Han har således måtte afhænde de ansvarsopgaver, som han tidligere havde, fordi han ikke kan udføre dem mere pga. udtrætning, hukommelsesproblemer og manglende overblik over opgaverne. Han udfører nu forefaldende arbejde i virksomheden og han kan kun holde sig beskæftiget til lidt over middag, hvor han bliver meget træt.
Han har koncentrationsproblemer og kan ikke have mere end en ting i hovedet ad gangen, for at holde fokus på opgaveløsningen.
Han har ikke oplevet en forbedring, i forhold til de gener han havde ved forrige neuropsykologiske undersøgelse.
…
Konklusion
Det drejer sig om en 59-årig IT-projektleder, som har fået konstateret flere TCI-tilfælde foråret 2011. Der er blevet udfærdiget en neuropsykologisk test i september 2011. Der ønskes en vurdering af, hvorvidt der er sket en forværring siden denne.
På baggrund af den gennemførte undersøgelse kan følgende konkluderes:

- IQ-scoren er over 130. Niveauet er særdeles højt og peger på betydelige intellektuelle ressourcer. Diskrepansanalysen mellem de forskellige funktionsområder peger dog på væsentlige kognitive funktionsnedsættelser i forhold til præmorbidt niveau. Det vil sige, den oplyste hjernesygdom (TCI) har medført en signifikant nedsættelse af det generelle funktionsniveau (mere end 2 standardafvigelser).
- Den fundne funktionsnedsættelse tjener, som begrundelse, for den af [klager] oplyste nedsatte arbejdsformåen, hvor han ikke længere mener, at han kan påtage sig funktioner som IT-konsulent og at han ikke længere kan klare fuld tid på grund af udtrætning.
- Sammenligningen med den tidligere gennemførte undersøgelse viser, at der stort set er tale om det samme funktionsniveau, så der er hverken tale om en forværring eller en forbedring i forhold til tidspunktet for den tidligere gennemførte undersøgelse.
- Den kliniske undersøgelse af psykiske symptomer viser normale forhold, bortset fra let forhøjet aggressionsforvaltning. Der er ikke tale om en behandlingskrævende tilstand. [klager] kan med fordel opsøge psykolog mhp. at styrke aggressionsforvaltningen.
- Behandlingsmulighederne i forhold til de kognitive funktionsnedsættelser vurderes at være udsigtsløs i forhold til generhvervelse af tidligere funktionsniveau, pga. det store funktionstab. Funktionsniveauet forventes ikke at kunne bedres ved andre tiltag.
- De subjektive symptomer og det beskrevne funktionsniveau vurderes at være i overensstemmelse med den kliniske undersøgelse.
- Der vurderes at være et betydeligt skånebehov i forhold til fremtidig deltagelse på arbejdsmarkedet, som manifesterer sig i et behov for simplere opgaver end tidligere, flere pauser og måske kortere arbejdstid."

Med henvisning til, at klagerens erhvervsevne den 1/12 2011 ikke vurderedes at være nedsat i dækningsberettigende grad, og at hans helbredstilstand ifølge den psykologiske undersøgelse af 18/5 2012 ikke var ændret i forhold til helbredstilstanden i september 2011, meddelte selskabet i brev af 22/6 2012 klageren afslag på dækning.

Klageren var utilfreds med afgørelsen og anførte bl.a. følgende i et brev til selskabet:

"• Den neuropsykologiske test der blev foretaget 01-09-11 viste klart, at jeg har meget svært ved, at klare pludselige forandringer i en arbejdssituation. Psykologen oplyste mig om, at jeg skulle holde mig til det jeg kendte og f.eks. skulle jeg ikke regne med, at jeg ville kunne klare, at skifte til en ny kunde/projekt. Dette er essentielt når man, som jeg, er IT konsulent. Heldigvis kunne min arbejdsgiver acceptere, at jeg arbejdede for den samme kunde i et kortere tidsrum. Endvidere kunne jeg fortsætte med rutineprægende opgaver på det daværende projekt.
- Selv med ovennævnte velkendte og rutinemæssige opgaver kunne jeg ikke klare en hel dags arbejde, men måtte gå hjem omkring middagstid for at hvile mig. Dette blev accepteret af min arbejdsgiver med det forbehold, at der skulle komme en bedring af min tilstand. Denne forbedring udeblev.
- Da denne situation helt åbenlyst var uholdbar i længden, indgik jeg en aftale med min arbejdsgiver om, at ansættelsesforholdet ikke kunne fortsætte og at jeg skulle fratræde med så lempelige vilkår som muligt. Jeg havde trods alt 20 år anciennitet.
- Dette indebar, at min arbejdsgiver opsagde mig til udgangen af maj 2012. I opsigelsesperioden skulle jeg kun passe nogle enkelt rutinemæssige opgaver, der varierede fra 2-12 timer om ugen.
  Jeg har således i perioden 01-12-2012 og frem til 30-04-12 arbejdet langt mindre end 50 %. I maj måned blev jeg fritstillet. Dette kan dokumenteres af min arbejdsgiver.
- Min arbejdsgiver vil også kunne bekræfte, at deres bedømmelse af mine evner, i forhold til at kunne fortsætte i mit erhverv som IT konsulent, ligger langt under de 50 %."

Selskabet fastholdt i brev af 17/9 2012 afgørelsen og henviste til både den neuropsykologiske undersøgelse foretaget den 1/9 2011 og den psykologiske undersøgelse af 18/5 2012.

Over for nævnet har klagerens advokat i et bilag til klageskemaet bl.a. anført følgende:

"I forbindelse med PFA Pensions vurdering skal opmærksomheden særligt henledes på, at neuropsykologisk undersøgelse af 1. september 2011 er udarbejdet med henblik på vurdering af kritisk sygdom - og ikke med henblik på en vurdering af tab af erhvervsevne.

Herudover skal det bemærkes, at den neuropsykologiske undersøgelse er udarbejdet blot 3 måneder efter [klagers] TCI-tilfælde - og blot 1 måned efter han delvist er påbegyndt sit arbejde igen.

PFA Pension ses i deres vurdering af [klagers] tab af erhvervsevne, at give denne undersøgelse en utilsigtet betydning

Hertil skal det blandt andet bemærkes, at der lægges afgørende vægt på, at [klager] kan arbejde 27 timer om ugen. Dette på baggrund af [klagers] egne oplysninger - og på et tidspunkt - hvor [klager] kun har været tilbage på arbejde i 1 måned. [klager] oplyser dette ud fra hans forventning og forhåbning, ligesom han tydeligt understreger, at det ikke er uden komplikationer.

Efter undertegnedes opfattelse er der ikke på dette tidspunkt noget grundlag for at vurdere [klager]s endelige tab af erhvervsevne, herunder i hvilket omfang han kan arbejde fremadrettet.

Den psykologiske undersøgelse af 18.maj 2012 er derimod udarbejdet efter anmeldelsen om tab af erhvervsevne. Undersøgelsen viser, at [klagers] tilstand ikke er forværret siden den neuropsykologiske undersøgelse den 1. september 2011. Undersøgelser konkluderer imidlertid, at [klager] har et betydeligt skånebehov i forhold til deltagelse på arbejdsmarkedet, ligesom det konkluderes, at behandling vil være udsigtsløs. Undersøgelsen giver ingen vurdering af, i hvilket omfang [klager] kan deltage på arbejdsmarkedet.

Lægeattesten af 31. januar 2012 vedrørende nedsat erhvervsevne - sagens bilag … - vurderer, at [klager] ikke genvinder erhvervsevnen inden for sit nuværende arbejde, ligesom det vurderes, at [klager] kan arbejde ca. 4 timer om dagen. For en god ordens skyld skal det bemærkes, at denne lægeattest af PFA pension benævnes lægeattest af 3. november 2011.

Der ses ydermere ikke at være taget stilling til, hvilket arbejde [klager] kan varetage, herunder hvilken indtægt han vil kunne opnå.

Det skal bemærkes, at [klager] ikke var i stand til at passe sit arbejde i tilstrækkelig grad, hvorfor han blev opsagt med fratrædelse til udgangen af maj måned 2012. I perioden fra 1. december 2011 til 30. april 2012 fik [klager] et skånejob, hvor han arbejdede 2-12 timer om ugen. I maj måned 2012 blev han fritstillet. [Klager] valgte derefter at gå på efterløn, idet mulighederne for fremtidig beskæftigelse var udsigtsløse.

Det bestrides, at [klager] vil kunne opnå en indtægt ved eventuelt andet arbejde, der udgør mindst halvdelen af hans indtægt før tabet af erhvervsevnen. [Klagers] årsløn udgjorde kr. 542.000.

Der ønskes en ny vurdering af de foreliggende oplysninger, ligesom det ønskes, at der bliver foretaget en egentlig vurdering med henblik på at vurdere [klagers] varige tab af erhvervsevne, herunder foretaget en vurdering af hans indtægtstab."

I brev af 13/12 2012 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

"Det er PFA Pensions vurdering, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere, hvorfor han ikke er berettiget til udbetaling af invalidepension.

…

PFA Pensions begrundelse for afslag på udbetaling af invalidepension

Det fremgår af anmeldelse dateret den 3. februar 2012 (forsikredes bilag 6), at forsikrede har arbejdet som IT.projektleder/konsulent og at han fratrådte sit job den 31. maj 2012. Forsikrede fik i maj 2011 en blodprop i hjernen. Forsikrede oplyser, at han har fået et skånejob ved sin arbejdsgiver frem til fratrædelsen. Han kan udføre kendt og rutineprægede opgaver.

Det fremgår af lægeattest dateret den 31. januar 2012 (forsikredes bilag …), at forsikrede fra den 1. juni 2011 frem til august 2011 var sygemeldt, hvorefter han genoptog arbejdet delvist med 20-25 timer ugentligt. Forsikrede udtrættes hurtigere, har mindre overblik og nedsat hukommelse. Lægen vurderer, at forsikrede kan arbejde ca. 4 timer dagligt. Lægen vurderer ikke at forsikrede genvinder erhvervsevnen i forhold til hans nuværende erhverv.

PFA Pension bemærker herved, at det er lægeligt vurderet i slutningen af januar 2012, at forsikrede kan arbejde ca. 20 timer ugentligt, samt oplyst at han arbejder 20-25 timer ugentligt. Lægen beskriver, at forsikrede ikke vil genvinde erhvervsevnen yderligere i forhold til hans nuværende erhverv, da forsikredes gener i form af hurtig udtrætning, mindre overblik og nedsat hukommelse ikke er i overensstemmelse hermed.

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse dateret den 1. september 2011 (forsikredes bilag …) udarbejdet af neuropsykolog …, at forsikrede umiddelbart fremstår som en upåfaldende og alderssvarende mand. Det er nemt at opnå en god konventionel og emotionel kontakt med. Sprogligt registreres der ingen vanskeligheder ud over af han af og til siger noget andet end han tror. Han er relevant orienteret i egne data, tid og sted. Forsikredes arbejdsstil er præget af god samarbejdsvilje og han vurderes absolut at yde optimalt. Han vurderes træt ved udgangen af den 4 timer lange undersøgelse.

Ved undersøgelsen ses, at forsikredes habituelle begavelse er over middel. Det aktuelle abstraktsniveau er upåfaldende, de visuokonstruktive færdigheder er upåfaldende, umiddelbar opmærksomhedsspændvidde er let nedsat, arbejdshukommelsen er upåfaldende.
Den sproglige indlæring ses lidt langsom mens den sproglige hukommelse er upåfaldende. Den visuelle indlæring og hukommelse er upåfaldende, og det psykomotoriske tempo er upåfaldende. Forsikrede har en god ordmobiliseringsevne.

Forsikrede kan arbejde 27 timer pr. uge med kendte og velafgrænsede opgaver. Sammenfattende ses der en række gode kognitive ressourcer fraset nogle specifikke kognitive forstyrrelser.

Forsikredes advokat mener ikke, at ovennævnte undersøgelse kan tillægges stor værdi, da erklæringen er indhentet i forbindelse med vurdering af kritisk sygdom og ikke til brug for vurdering af tab af erhvervsevne. I denne forbindelse gør PFA Pension opmærksom på, at der er tale om en lægelig undersøgelse af forsikrede, og at alle lægelige undersøgelser vedrørende sygdommen er af relevans for vurderingen af forsikredes eventuelle berettigelse til udbetaling af invalidepension.

Undersøgelsen beskriver endvidere forsikredes kognitive problemer, hvilket er yderst relevant for vurderingen af hans erhvervsevne.

Forsikredes advokat påpeger ligeledes, at forsikrede alene i én måned havde arbejdet 27 timer ugentligt, hvorfor det ikke på daværende tidspunkt kunne vurderes om det oplyste timetal var retvisende.

PFA Pension bemærker i forbindelse hermed, at forsikrede i forbindelse med skifte af pensionsleverandør den 1. december 2011 udfyldte 'Oplysning om helbredsmæssige forhold' (bilag …) den 8. november 2011.

Af ovennævnte erklæring fremgår det, at forsikrede ikke er ved at undersøge mulighederne for at arbejde på lempeligere vilkår. Det fremgår videre, at forsikrede fra den 4. juli 2011 til den 31. oktober 2011 har arbejdet 25 timer ugentligt, og at han er raskmeldt fra den 1. november 2011. Forsikrede oplyser, at han ingen skånehensyn har. Forsikrede beskriver, at han ikke har nogen fysiske mén, men at han har lidt koncentrationsbesvær samt at han udtrættes ved en lang arbejdsdag på over 8 timer om dagen. Forsikrede oplyser, at han kan udføre normalt arbejde, men at han har problemer i meget komplekse situationer hvor han skal have mange bolde i luften samt ved mange forandringer. Han oplyser endvidere, at han ikke har nogen skånebehov i forhold til arbejde.

Forsikrede kunne således arbejde 25-27 timer i hvert fald i 3 måneder, og han kom den 1. november 2011 op på fuld tid.

9. 83.686

PFA Pension bemærker, at forsikrede ikke giver udtryk for at have væsentlige følger efter blodproppen i maj 2011.

Det fremgår af neuropsykologisk undersøgelse dateret den 18. maj 2012 (bilag …) udarbejdet af neuropsykolog …, at forsikrede har forsøgt at genoptage arbejdet på fuld tid, men det er ikke lykkedes. Forsikrede har ikke oplevet nogen bedring siden september 2011.

Ved testen ses, at forsikredes ordforråd er over middel, test af ligheder, information og regning er over middel. Test af talspændvidde er omkring middel indenfor normalområdet, den visuelle hukommelse er upåfaldende, auditiv hukommelse er lettere nedsat, test af blokmønstre, matriceproblemløsning og visuelle puslespil er over middel, test af kodning og symbolsøgning er lidt over middel og test af trailmaking A+B er upåfaldende.

Forsikrede har en høj IQ, hvilket peger på betydelige intellektuelle ressourcer. Der ses stort ses samme funktionsniveau som ved test i september 2011, hverken forbedring eller forværring. Han kan ikke påtage sig sit tidligere arbejde fuldt ud. Det vurderes, at forsikrede har skånebehov i forhold til simplere opgaver end tidligere, behov for flere pauser og måske nedsat arbejdstid.

PFA Pension bemærker herved, at der kun måske vurderes behov for nedsat arbejdstid, hvilket indikerer, at der er en mulighed for, at forsikrede vil kunne arbejde fuld tid såfremt arbejdsopgaverne er af simplere karakter og at forsikrede har mulighed for pauser i løbet af dagen.

PFA Pension gør samlet set gældende, at forsikrede ikke har dokumenteret en generel erhvervsevnenedsættelse på halvdelen med baggrund i

at forsikrede har gode kognitive ressourcer fraset nogle specifikke kognitive forstyrrelser,
at forsikredes tidligere erhverv har krævet gode kognitive ressourcer af forsikrede, og at forsikrede på trods heraf i efteråret 2011 efter eget udsagn kunne arbejde 25-27 timer ugentligt,
at forsikrede i 'Oplysning om helbredsmæssige forhold' (bilag …) har oplyst, at han ikke har skånebehov og at han kan arbejde 37 timer ugentligt i sit hidtidige job,
at den neuropsykologiske undersøgelse i maj 2012 finder uforandrede forhold i forhold til undersøgelsen fra september 2011,
at forsikredes skånehensyn er simplere opgaver end dem han havde i sit tidligere job, mulighed for flere pauser og eventuelt nedsat arbejdstid.

PFA Pension ser ingen lægelig begrundelse for hvorfor forsikrede fra december 2011 og frem til fratrædelsen den 31. maj 2012 alene kan arbejde 2-12 timer ugentligt, men bemærker at nedgangen i arbejdstimerne er sammenfaldende med forsikredes opsigelse fra arbejdsgiverens side.

Afslutningsvist skal PFA Pension gøre opmærksom på, at der ikke er tale om en fagrelateret dækning, og at vurderingen af forsikrede erhvervsevne således er væsentlig bredere end forsikredes tidligere job. Af samme grund skal forsikredes indtjening i et nyt arbejde ikke sammenlignes med hans konkrete tidligere løn, men med hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og erfaring som forsikrede at tjene.

Vi medgiver, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i forhold til hans tidligere job, men da det blev afklaret, at forsikrede ikke vil kunne vende tilbage til sit tidligere erhverv inden hans indtjeningsevne blev nedsat, så har vi vurderet forsikredes generelle erhvervsevne og denne anses ikke for at være nedsat i dækningsberettigende grad.

Police …1041
PFA Pension gør opmærksom på, at denne police er tegnet i PFA Pension den 1. december 2011, og at forsikredes helbredsmæssige tilstand har været uændret i perioden september 2011 til maj 2012. Såfremt Ankenævnet mod forventning skulle finde det dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, gør PFA Pension gældende, at forsikrede i dette tilfælde ikke vil være berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne på police …1041 som følge af skadevirkningsprincippet.

Konklusion
PFA Pension gør gældende, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere, hvorfor han ikke er berettiget til udbetaling af invalidepension.

Subsidiært gøres gældende, at såfremt Ankenævnet mod forventning skulle finde, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad kan der alene ske udbetaling af fripolice ydelser fra police …4731."

Klagerens advokat har ved brev af 16. april 2013 oplyst, at Danica Pension den 5. april 2013 har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3, og at klageren har ret til udbetaling for tab af erhvervsevne i overensstemmelse hermed fra karensperiodens ophør den 31. august 2011.

Advokaten har endvidere fremsendt en speciallægeerklæring af 7. marts 2011 fra en speciallæge i neurologi, hvori det bl.a. hedder:

"60-årig mand med kognitive gener efter 3 forbipasserende blodpropper i 2011. Ingen yderligere problemstillinger.

Dispositioner:

Er nummer 1 ud af 2, har en rask søster. Angiver familiær disposition både på mater og paters side til blodpropper i hjernen.

Ekspositioner:
2 år før aktuelle faldt patienten og fik en flænge i baghovedet, ingen følger heraf
Udover dette ingen traumer mod det centrale nervesystem.
Aldrig haft kraniebrud, commotio cerebri eller neuroinfektioner. Aldrig haft epilepsi eller feberkramper. Aldrig opereret i det centrale nervesystem.
Aldrig haft traumer mod col. cerv. eller lumb.
...
Medicin:
T. Metformin 500 mg x4 dagligt mod diabetes mellitus.
T. Citalopram 30 mg x1 dagligt mod depression.
T. Clopidogrel 75 mg x1 dagligt mod blodpropper.
T. Ezetrol 10 mg x1 dagligt mod forhøjet kolesterol.
T. Corodil 20 mg x2 dagligt samt T. Amlodipin 5 mg x1 dagligt mod forhøjet blodtryk.
...

11. 83.686

Aktuelle:

Aktuelle indtræder den 30.maj 2011, hvor patienten pludselig får TCI tilfælde. Patienten indlægges på Neurologisk afd. N efter sensibilitetsforstyrrelser sv.t. højre tå, ulnare fingre på højre hånd, højre side af tungen samt højre side af ansigtet. Remittering indenfor ca. 30 min
Patienten indlægges og hjemsendes. Indenfor det flg. døgn får han yderligere et fuldstændig lignende tilfælde og indenfor det næste døgn endnu et tilfælde, således i alt 3 TCI tilfælde.

Patienten klager allerede under indlæggelsen over problemer med korttidshukommelsen men remitterer fysisk fuldstændig.
Patienten udredes med CT-scanning af cerebrum, der viser lakunære infarkt følger på venstre side centralt i capsula interna af ældre dato. Der ses desuden en 1 cm stor velafrundet hypodensitet repræsenterende en cyste. Dette er et tilfældigt fund.
MR-scanning af hjernen viser infarkt følger på venstre side men ingen nytilkomne infarkter.
Konklusion: klinisk TCI.
Halskarduplex: viser begyndende stenose uden påvirkning af strømningshastigheden i venstre arteria carotis interna, i øvrigt normale strømningsforhold..
LDL-kolesterol: 4,2 - pt. er i kolesterol sænkende behandling.
Blodtryk: 155/98 - pt. er i BT-sænkende behandling.
AK-behandling: ikke indiceret - pt. har ikke atrieflimren.
Funktionsniveau ved udskrivelsen: fuld remittering,
Det skal endvidere noteres, at patienten angiver ekstrem træthed, sover mange timer om dagen udover nattesøvnen. Desuden nedsat korttidshukommelse og opfordres til at opsøge egen læge mhp. evt. sygemelding.
Patienten gør dette og går senere, som angivet under 'socialt', på efterløn.
På foranledning af PFA pension har patienten gennemgået 2 neuropsykologiske testninger henholdsvis den 1.september 2011 og den 18.maj 2012. Testbilledet neuropsykologisk viser habituel begavelse over middel i normalområdet. Lidt nedsat sproglig opmærksomhedsspændvidde, lidt nedsat langsom sprogindlæring og subjektive oplevelser af hukommelsesbesvær. Desuden tendens til parafasier (han siger andre ord, end han tror).
Patientens næste neuropsykologiske undersøgelse viser uændret testresultat, dette i overensstemmelse med patientens opfattelse af, at der ikke er sket en ændring i tilstanden.

Aktuelt:

Patienten beskriver aktuelt flg. gener:

1. Koncentrationsbesvær. Han kan maksimalt koncentrere sig i et par timer, derefter bliver han irritabel, træt og koncentrationen falder.
2. Korttidshukommelsen nedsat. Han må skrive alt ned.
3. Mangler filtre, således at han ikke kan klare, hvis tingene laves om, og han bliver aggressiv, hvis der laves om på procedurer.
4. Patienten kan ikke modtage input fra flere på én gang.

Det skal endvidere noteres, at patienten lider af søvnapnø, han følges på øre-næse-hals afdelingen og har fast C-PAP behandling.
Der er ikke planlagt yderligere udredning/behandling.
...

1. Ved den kliniske undersøgelse findes helt normale forhold.
   Diagnose: Forbipasserende blodpropper i hjernen (TCI tilfælde)/TIA tilfælde.
2. Skånebehov. Patienten har skånebehov, således at han ikke kan koncentrere sig i længere tid af gangen, dette synes velunderbygget af patientens kliniske undersøgel-

se, hans MRscanning samt de neuropsykologiske testninger.

3. Jeg finder en sammenhæng mellem forsikredes opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse, når der lægges vægt på den neuropsykologiske undersøgelse, den rent neurologiske undersøgelse er som sagt normal.
4. Patienten har mellem de 2 neuropsykologiske undersøgelser ikke haft nogen fremgang i tilstanden. Patienten gør opmærksom på, at de 2 neuropsykologiske undersøgelser begge er foretaget om formiddagen, hvor han er mest frisk. I forbindelse med den sidste undersøgelse, der tog 4 timer, følte han sig betydelig udtrættet. Jeg mener ikke, at der er udsigt til forbedring eller forværring af den aktuelle tilstand. Dette er bekræftet af de neuropsykologiske undersøgelser foretaget henholdsvis den 1.september 2011 og den 18. maj 2012 visende uændrede neuropsykologiske deficits, det er det centrale i denne sag. Rent fysisk har patienten ingen følger efter sine TCI tilfælde, fraset at han angiver universel træthed, som konkurrerende årsag må dog siges, at patienten lider af søvnapnø. Patienten angiver dog, at denne er velbehandlet."

Af forsikringsbetingelserne for police nr. …4731-2 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."

Af forsikringsbetingelserne for police nr. …1041 fremgår:

"**6.1. Løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring**

PFA Pension udbetaler løbende erhvervsevneforsikring og yder indbetalingssikring, hvis den forsikrede uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) har nedsat erhvervsevnen i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

6.1.1. Definition af erhvervsevnenedsættelsen

6.1.1.1. Nedsættelse i dækningsberettiget grad

6.1.1.1.1. Generelt om nedsættelse

Erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis PFA Pension vurderer, at den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (herefter betegnet 'Helbredsmæssig erhvervsevne") er nedsat med mindst 50 procent, og at den forsikredes indtjening (herefter også betegnet 'Økonomisk erhvervsevne') er nedsat med mindst 10 procent.

6.1.1.1.2. Den Helbredsmæssige erhvervsevne

Den Helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 50 procent, når den forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at arbejde mere end 50 procent af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til den forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Den Helbredsmæssige erhvervsevne vurderes i forhold til ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere den i forhold til det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

6.1.1.1.3. Den Økonomiske erhvervsevne
Nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne (indtjeningsnedsættelsen) beregnes som forskellen mellem den forsikredes hidtidige dækningsgivende løn og den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud.

PFA Pension har dog ret til ikke at anvende den forsikredes faktiske indtjening, men derimod til at vurdere om den forsikredes evne til at skabe indtjening ved personligt arbejde, inklusive muligheden for eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, er nedsat med mindst 10 procent i forhold til den hidtidige dækningsgivende løn. Hvis PFA Pension foretager en sådan vurdering af den Økonomiske erhvervsevne, vurderes evnen til at skabe indtjening efter erhvervsevnetabet inden for ethvert erhverv. Indtil den Helbredsmæssige erhvervsevne er stationær, kan PFA Pension dog vurdere evnen til efter det helbredsmæssige erhvervsevnetab at skabe indtjening inden for det erhverv, som den forsikrede hidtil har arbejdet inden for.

6.1.1.1.4. Hidtidige dækningsgivende løn
Ved hidtidige dækningsgivende løn forstås den løn, som PFA Pension senest har registreret som den dækningsgivende løn, inden den Helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 50 procent.

Hvis den forsikrede var deltidsansat, inden erhvervsevnen blev nedsat, omregnes den registrerede deltidsløn til en fuldtidsløn, når nedgangen i den Økonomiske erhvervsevne og dermed den eventuelle berettigelse til ydelse beregnes. Hvis der skal ske udbetaling, vil der, ved beregningen af hvor meget der skal udbetales, derimod blive taget udgangspunkt i deltidslønnen.

Hvis det viser sig, at den registrerede dækningsgivende løn ikke er korrekt, og forskellen mellem denne og den løn, som arbejdsgiveren skulle have oplyst ifølge aftalen med PFA Pension, er 25% eller derover, anvender PFA Pension den løn, som arbejdsgiveren skulle have oplyst, når den Økonomiske erhvervsevne beregnes.

6.1.1.2. Subjektive klager over smerter og lignende, stress, depression og lignende samt afhængighed
Subjektive klager over smerter og lignende, stress, depression, diffuse psykiske lidelser og lignende berettiger ikke til udbetaling af løbende erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, hvis der ikke ved en helbredsmæssig undersøgelse kan påvises objektive tegn på, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de fremlagte lægelige oplysninger, finder nævnet efter en samlet vurdering, at det på det foreliggende grundlag er bevist, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet skal derfor lægge til grund, at klagerens erhvervsevne i henhold til police nr. ...4731-2 er nedsat med halvdelen og opgøre og udbetale erstatning i overensstemmelse hermed fra karensperiodens udløb den 31. august 2011. Da police nr. ...1041 først er tegnet i PFA med virkning fra den 1. december 2011, skal der ikke ydes dækning efter denne police.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal give klageren dækning for tab af erhvervsevne fra den 31. august 2011 i henhold til police nr. ...4731-2.

Klageren får ikke i øvrigt medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson