Ankenævnet for Forsikring

939/14

Den 23. april 2014 blev i sag nr. 85.391:

xxxxx xxx xxxx
xxxxxxxxxx xxxx xxx xx
xxxx xxxxxx x

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en individuel pensionsordning i PFA Pension med dækning ved tab af erhvervsevne. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har standset udbetalingerne ved tab af erhvervsevne pr. 1/2 2013. Endvidere gør hun gældende, at det varige erhvervsevnetab er 2/3 eller mere, hvorfor hun tillige er berettiget til udbetaling af invalidesum.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser fra den 25/8 2011 og bevilget præmiefritagelse fra den 1/9 2011. I første omgang blev ydelserne udbetalt til klagerens arbejdsgiver, og efterfølgende fra opsigelsen udbetalt til klageren frem til den 1/2 2013. Fra dette tidspunkt har selskabet vurderet den generelle erhvervsevne og fundet, at denne er nedsat, men ikke i dækningsberettigende grad.

Den tegnede forsikring giver ifølge det oplyste af selskabet ret til fulde invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen bliver nedsat med mindst halvdelen. Der gælder en karenstid på 3 måneder. Derudover indeholder ordningen udbetaling af et engangsbeløb, når forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 og har været det igennem mindst ét år, og tilstanden vurderes at være varig.

2. 85.391

Klageren, der er født i 1974, har efter folkeskolen taget en HH-eksamen i 1992. I årene 1992-1996 var hun i junioruddannelse inden for revision, og sideløbende hermed tog hun en HD i regnskab. Efterfølgende har hun uddannelsesmæssigt gennemgået lederkurser. Hun har i sit arbejdsliv arbejdet indenfor revision og økonomi. I 2007-2008 var hun koncernregnskabschef i en stor grossistvirksomhed, og senest fra 2008 og indtil opsigelsen på grund af sygdom økonomileder på et gymnasium.

Som 19-årig i 1993, da hun var i gang med HD studierne, blev hun indlagt på et hospital med henblik på udredning af svære anfald med hovedpine. En CT-scanning viste to cerebrale infarkter. Om forløbet fremgår bl.a. af neuropsykologisk vurdering af 15/5 2013:

> "Ifølge sagsakter et langvarigt indlæggelsesforløb, kompliceret med medicinoverdosering, hjertestop og indlæggelse på intensiv afsnit, hvor klienten var sederet i over en uge. Efterfølgende hurtigt remitterende højresidige udfald. Efter udskrivning fulgt i privatpraktiserende neurologs regi, grundet persisterende lette venstresidige paræstesier. Udviklede i 2005 tiltagende venstresidige paræstesier og fornyet CT-scanning viste tilkomst af yderligere 2 infarkter lokaliseret frontalt. Ingen egentlige neurologiske udfald, men klienten blev efterfølgende sat i regelret tromboprofylaktisk behandling."

I sin anmeldelse om helbredsmæssige forhold af 31/8 2011 fremgår, at hun har været fuldt sygemeldt fra sit arbejde fra 25/5 2011, og at hun oppebærer en årlig bruttoløn på 542.490 kr. Om sin helbredstilstand har hun anført:

> "Svimmel, hovedpine, hukommelsesbesvær, koncentrationsbesvær. Svært ved at håndtere flere ting ad gangen."

Om arbejdsfunktioner, hun kan udføre, har hun anført:

> "Få timer ad gangen - rutineopgaver. Men det er svært for mig at klare de 3 timer, jeg er på arbejde nu, og derfor er jeg sygemeldt fuldtid igen."

På baggrund af anmeldelsen har selskabet i brev af 24/11 2011 bevilget udbetaling af invalideydelser til arbejdsgiveren fra karensperiodens udløb den 25/8 2011.

Grundet sygdom blev hun afskediget pr. 30/6 2012, hvilket hun meddelte selskabet.

Selskabet har i brev af 3/7 2012 forlænget de midlertidige udbetalinger - nu til klageren.

Selskabet er løbende blevet orienteret om klagerens helbred.

Klageren er i forbindelse med udredningen blevet henvist til et hjerneskadecenter, hvor der den 28/6 2012 er blevet udarbejdet ergoterapeutisk undersøgelse. Det fremgår bl.a. heraf:

"**Konklusion:**
[Klageren] deltager meget motiveret i testen og har et stort ønske om at levere et godt resultat. Hun inddrager selv kompensationsstrategier og støtter på denne måde sig selv i at løse opgaverne bedst muligt. Hun skriver eksempelvis ned undervejs og tilstræber at gøre en ting færdig ad gangen. [Klageren] har en udpræget ordenssans, hvilket er en stor hjælp for hende i den aktuelle situation. Testen er udført i rolige omgivelser.

Under testen ses, at [klageren] udtrættes meget hurtigt, og hun er nødt til at hvile midt i anden opgave. Udtrætningen betyder, at både hendes motoriske ADL-evne og proces ADL-evne forringes tydeligt ved anden opgave. Hun arbejder her i et langsommere tempo, er nødt til at holde pause/hvile, og hendes vanskeligheder med at starte og organisere/strukturere opgaveløsning hensigtsmæssigt og effektivt træder mest tydeligt frem her. Det er også under anden opgave, at [klagerens] sikkerhed påvirkes, og hvor hun skærer sig selv i en finger. [Klageren] fastholder målet med begge opgaver og når også dette, dog udfører hun som nævnt opgaven lidt anderledes end aftalt. Hun har en tendens til at udvide opgaven, hvilket kan være med til at påvirke hendes udtrætning.

Under testen ses desuden, at [klageren] aktivt forsøger at overkomme de vanskeligheder, der opstår undervejs. Hun løser mindre opgavemæssige udfordringer, men størstedelen af hendes problemer er vedvarende, og hun kan ikke ændre metoder for at imødekomme sine vanskeligheder.

Ovenstående resultater er fremkommet efter afprøvning af kendte daglige opgaver, og da både de motoriske og procesmæssige færdigheder ligger under cut-off, vil det være forventeligt, at vanskelighederne vil optræde hyppigere og mere massivt ved opgaver, der ikke er velkendte.

Der bør tages hensyn til ovenstående ved en eventuel tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Ved en arbejdsprøvning vil [klageren] have brug for rammer og opgaver, der i videst muligt omfang tager hensyn til, at hun er i rolige omgivelser og kan tilrettelægge sit arbejde i forhold til udtrætning, tempo og mulighed for at holde pauser. [Klageren] kan derudover ikke udføre rygbelastende og statisk arbejde. For at håndtere ovenstående vanskeligheder mest hensigtsmæssigt har [klageren] behov for fortsat indsigt i ressourcer og begrænsninger relateret til praksis samt afprøvning af relevante kompensationsstrategier i forhold til hendes vanskeligheder.

AMPS-undersøgelsen er ikke diagnose-specifik, men beskriver alene evnen til at udføre dagligdags aktiviteter. De oven for beskrevne problemer ved udførelsen af daglige opgave er sammenhængende med undersøgelsesfund i neuropsykologisk undersøgelse af 29/6-12 ved psykolog Karin Rasmussen samt ryg- og nakkeproblemer som følge af diskusprolaps i nakken og modiforandringer i lænden."

Af neuropsykologisk erklæring af 31/7 2012 fremgår bl.a.:

"I maj 2011 opstod der på ny fysiske symptomer i form af vedvarende svimmelhed, hovedpine, kvalme og udpræget træthed samt kognitive symptomer i form af koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer, vanskeligheder med overblik samt sort tale. [Klageren] blev indlagt til observation på Neurologisk afdeling den 17/6 til den 20/6-12. MR-scanning viste de kendte infarktsequelae frontalt bilateralt, mest udtalt på venstre side. Der blev taget blodprøver og foretaget lumbalpunktur, uden at man kunne komme nærmere på grunden til symptomerne. Hun blev ligeledes udredt for sin svimmelhed på øre-/næse-/halsafdelingen uden, at man her kunne finde nogen otologisk forklaring på hendes symptomer. Siden blev hun udredt hos optiker med henblik på at vurdere, om synsproblemer kunne spille en rolle i forklaringen af symptombilledet. Det blev udelukket, og [klageren] blev efterfølgende henvist til ambulant neuropsykologisk vurdering, der blev foretaget i august 2011.

…

Tidligere:

[Klageren] har tidligere haft ryg- og nakkeproblemer og har været i behandling på … Rygcenter. Hun har fået diagnosticeret diskusprolaps mellem 5. og 6. nakkehvirvel og modic forandringer ml. 4. og 5. lændehvirvel. Hun har via intensiv fysisk træning kunnet holde sig smertefri. Rygproblemerne sætter dog en række begrænsninger for, hvad [klageren] magter af statisk eller kraftbetonet arbejde, ligesom hun skal undgå tunge løft.

…

KLINISK INDTRYK

…

[Klageren] udtrættes markant, men hun er tydeligvis pligtopfyldende og vant til at 'tage sig sammen', så hun arbejder vedholdende testningen igennem. Hun afledes særdeles let af forstyrrelser uden for testlokalet. (Rullebord, der køres forbi, kolleger, der ler eller taler, lettere uro i haven uden for). [Klageren] fortæller på anden testdag, at hun efter første testformiddag stort set sov resten af dagen.

…

Screening for træthed

…

Ved måling med MFIS scores 53 point. Der er tale om en moderat hjerneskadetræthed, der i høj grad begrænser livskvalitet og dagligt funktionsniveau. 46 svarer til gennemsnit for måling på 100 patienter med hjerneskade på tilsvarende centre i DK. Det forventes, at gennemsnitscoren for ikke hjerneskade er omkring 20.

…

KONKLUSION OG ANBEFALINGER:

[Klageren] har en række velbevarede kognitive og personlige ressourcer. Samtidig er der tilkommet nogle meget grundlæggende vanskeligheder både kognitivt og i forhold til mental udtrætning, der udgør væsentlige barrierer i forhold til muligheden for at fastholde en arbejdsmæssig tilknytning på normale vilkår. Problemerne er så grundlæggende, at vanskelighederne vil gøre sig gældende inden for et hvilket som helst erhverv. [Klageren] er kun i stand til at udnytte sine kognitive ressourcer i ganske kort tid ad gangen og under særdeles skærmede vilkår.

Der er ingen grund til at antage, at der vil kunne komme yderligere spontan bedring eller remission af tilstanden. På trods af langvarig aflastning og forsøg på at kompensere for vanskelighederne er der ikke sket nogen grundlæggende bedring af hverken udtrætning eller kognitive vanskeligheder. Såvel udtrætningstendensen som de kognitive forandringer vurderes irreversible.

Det er allerede på nuværende tidspunkt tydeligt, at der i forbindelse med en eventuel tilbagevenden til arbejde under en eller anden form vil være behov for skånehensyn både i forhold til arbejdstid, krav om effektivitet samt arbejdsopgavernes art og antal. [Klageren] har behov

for at kunne arbejde uden forstyrrelser og larm/uro samt for at have mulighed for at holde pauser undervejs.

Det anbefales fra Hjerneskadecenterets side, at der etableres en arbejdsprøvning med henblik på at vurdere omfanget af resterhvervsevnen. Arbejdsprøvningen bør etableres og følges af Hjerneskadecenterets konsulenter i samarbejde med … Kommune.

[Klageren] vil i de kommende måneder sideløbende med en arbejdsprøvning deltage i individuelt tilrettelagt genoptræning og videre udredning på Hjerneskadecenteret. Der vil her bl.a. blive arbejdet med indsigt i ressourcer og vanskeligheder og deres konsekvenser for arbejdslivet samt blive afprøvet relevante kompensationsstrategier i forhold til de tilkomne vanskeligheder."

Der blev i kommunalt regi og i samarbejde med Hjerneskadecentret etableret virksomhedspraktikforløb i en tøjbutik i perioden 14/8 - 14/11 2012. Af afmeldingsskrivelse af 22/11 2012 fremgår bl.a.:

"**Arbejdsopgaver i praktikken:**
[Klageren] har blandt andet trimmet varer i butikken, sat varer på plads, pakket varer ud, tørret støv af og ryddet op. Har hertil i mindre omfang lavet prisskilte, mødeplan på PC. Der har ikke været tale om fysisk belastende arbejdsopgaver.

Faktuelle skånebehov:
Har udover allerede anførte skånebehov/-hensyn vist, at der skal tages vidtgående hensyn til, at [klageren] har dage, hvor hun taber ting, glemmer ting, og at hun generelt har meget svært ved at huske. Hertil at hun hurtigt udtrættes og kun magter at have en arbejdsopgave ad gangen/per arbejdsdag.

Fremmøde:
Har stort set kun magtet at fremmøde 1 til 2 dage om ugen. Og jo længere praktikforløbet er skredet frem kun 1 dag om ugen. Har magtet ca. 1,5 timer pr. arbejdsdag. Fraværet har været grundet træthed og massiv hovedpine. Var senest indlagt fra den 8/11 - 11/11 2012 på grund af tiltagende hovedpine og mistanke om blodprop i hjernen.

Helbredsmæssige forhold i relation til arbejdsmarkedet:
…
I afsluttende status fra Hjerneskadecentret af 9/10 2012 konkluderes:
[Klageren] har en langstrakt neurologisk sygehistorie, der startede, da hun i 1993 som blot 19-årig pådrog sig to infarkter hjernen. CT-scanning foretaget i forbindelse med indlæggelsen på …hospital viste mindre infarkter, et diffust cerebralt ødem samt tegn på sinus trombose.

I 2005 blev hun set af privatpraktiserende neurolog … på grund af paræstesier i venstre arm. I den forbindelse blev der foretaget CT- og MR-scanning der viste yderligere frontale infarkter sammenlignet med undersøgelsen i 1993, hvorfor diagnosen nu lød på 'multicerebrale infarkter'.

I midten af 1990'erne var [klageren] involveret i et trafikuheld, hvor hun pådrog sig en hjernerystelse.

I 2008 blev hun igen indlagt på neurologisk afdeling, …hospital, med svær hovedpine, svimmelhed og balanceproblemer. Ved MR-scanning fandtes intet nytilkommet ud over de allerede konstaterede multiple infarkter.

Den 2/3-09 pådrog [klageren] sig endnu en hjernerystelse i forbindelse med faldulykke.

I maj 2011 opstod der på ny fysiske symptomer i form af vedvarende svimmelhed, hovedpine, kvalme og udpræget træthed samt kognitive symptomer i form af koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer, vanskeligheder med overblik samt sort tale. [Klageren] blev atter set på neurologisk afdeling, …hospital, i maj 2012. Hun blev herfra henvist til fornyet MR-scanning, der blev foretaget ultimo juni måned i år. Scanningen fra den 27/06-12 sammenholdt med tidligere scanninger viser uændret status. Det vurderes fra lægelig side, at der er tale om irreversible kognitive vanskeligheder som følge af tidligere multiple cerebrale infarkter.

Der har således gennem årene været adskillige neurologiske påvirkninger med såvel fysiske som kognitive konsekvenser til følge - formodentlig allerede fra de første blodpropper som 19-årig og forstærket efter yderligere tilkomne frontale infarkter påvist ved scanning i 2005. Klageren har dog i mange år kunnet leve et velfungerende liv på trods heraf. Det er ikke ualmindeligt, at hjerneskadede med et præmorbidt højt intellektuelt funktionsniveau og med personlighedstræk i form af en høj grad af selvdisciplin og en udpræget tendens til at være pligtopfyldende og ambitiøs i mange år kan kompensere for tilkomne vanskeligheder, men som trods alt bliver 'slidt' over årene. De vil kunne holde facaden over for omgivelserne i en længere årrække, men på et tidspunkt vil summen af yderligere selv 'mindre' belastninger i form af eksempelvis en hjernerystelse, stress på arbejdet, tilkomst af børn i familien osv. kunne udgøre den dråbe, 'der får bægeret til at flyde over.' I disse tilfælde er det ikke ualmindeligt, at hjernen 'dekompenserer' og ikke længere kan korrigere for de kognitive vanskeligheder, som den tidligere har kunnet. Dette vil give sig udtryk i et såvel kognitivt som følelsesmæssigt 'sammenbrud', hvor man ikke længere oplever at kunne holde sig sammen på sig selv.

[Klageren] er i forløbet blevet neuropsykologisk og ergoterapeutisk udredt. Testmæssigt ses velbevarede kognitive ressourcer inden for sprogforståelse, samt visuel problemløsning. Derimod er der betydelige vanskeligheder med afledelighed og dermed med at fastholde opmærksomhed og koncentration. Ligeledes ses en svingende arbejdshukommelse. Der er betydelige problemer med evnen til ordmobilisering samt store vanskeligheder med den sproglige hukommelse. I praksis ses en langsom opgaveløsning og en massiv udtrætningstendens med deraf svigtende funktionsniveau til følge.

De tilkomne vanskeligheder med arbejdshukommelse, koncentration og opmærksomhed, mobilisering og deraf følgende sproglige hukommelsesproblemer giver mistanke om en øget påvirkning af frontale funktioner. Desuden har [klageren] som anført formodentlig i mange år måttet bruge kræfter på at kompensere for de tidligere infarkter og er som følge heraf efterhånden blevet langvarigt kognitivt overbelastet. Erfaringerne fra forløbet tyder desværre også på, at [klageren] som ellers har været psykisk ret robust, nu også reagerer med tydelige tegn på følelsesmæssig overbelastning. Der er således risiko for, at hun udvikler en egentlig stressrelateret depressiv tilstand, som en reaktion på den meget langvarige overbelastning og de usikre og uafklarede fremtidsudsigter.

De kognitive vanskeligheder betyder i praksis, at [klageren] må bruge flere kræfter på - og hurtigere overvældes af almindelig praktisk og mental problemløsning.

7. 85.391

I forbindelse med den markante tendens til udtrætning falder det generelle kognitive funktionsniveau mærkbart, og [klageren] har derfor særdeles vanskeligt ved at fungere optimalt kognitivt over længere tid. Hun er således ikke i stand til at anvende de velbevarede kognitive ressourcer i særlig lang tid ad gangen. Som følge af ovenstående har [klageren] behov for at hvile/sove meget for at restituere sig efter selv mindre praktiske og mentale opgaver.

Revalidering eller arbejdsprøvning på anden arbejdsplads vurderes ikke realistisk, da de tilkomne kognitive vanskeligheder og ikke mindst den udtalte udtrætning vurderes at være værre inden for et nyt, ukendt arbejdsfelt. Skaden er så gammel, at tilstanden vurderes stationær, og de tilkomne men må derfor betragtes som varige. Der kan ikke peges på yderligere tiltag, der vil kunne forbedre funktionsniveauet, hvorfor [klagerens] arbejdsevne vurderes varigt nedsat inden for såvel aktuelle som ethvert andet erhverv.

På baggrund af sygehistorie, undersøgelsesresultater fra forløbet samt den hidtidige korte arbejdsprøvning, skønnes det, at [klagerens] arbejdsevne er varigt nedsat i et betydeligt omfang. Det vurderes, at [klageren] har behov for skånehensyn, hvad angår såvel arbejdstid som - opgaver i et omfang, der ligger ud over de rammer, der kan rummes inden for det ordinære arbejdsmarked. Den fortsatte arbejdsprøvning må vise, om der overhovedet er nogen form for rest- erhvervsevne.

…

Sammenfatning af forløbet:

…

Praktikken har vist, at [klageren] plages af hurtig udtrætning og tilbagevendende hovedpine. Hun har svært ved at huske, må notere alt ned. Kan ikke introduceres til flere arbejdsopgaver ad gangen/per dag. Selv lettere komplekse opgaver virker forvirrende. Hun glemmer, hvad hun var/er i gang med og har dage, hvor hun umotiveret taber ting.

Kvaliteten i det arbejde hun har udført har været god. Ligesom arbejdsgiver … har fremhævet, at [klageren] er et ordentlig og ansvarligt menneske, der yder/leverer det bedste hun kan.

Hun har kun magtet at fremmøde ca. 1 dag om ugen i ca. 1,5 time, som følge af massiv hovedpine og udtrætning.

Det ses tydeligt, fortæller …, når [klageren] udtrættes, har det dårligt og plages af hovedpine.

Der har ikke været nogen udvikling, tværtimod har fremmødet været faldende, grundet hovedpine og udtrætning.

Sover 9-10 timer om natten og de dage hvor hun har været i praktikken fra hun kommer hjem til langt ud på eftermiddagen. De dage, hvor hun har sygemeldt sig, har hun sovet de fleste af dagene for restitution.

Var senest indlagt fra den 8.11.12 til den 11.11.12 på grund af tiltagende hovedpinesmerter og mistanke om blodprop i hjernen.

Hendes effektivitet, i de timer hun var på arbejde, vurderes til 10-15 % af, hvad en alm. ordinært ansat butiksmedhjælper vurderes at kunne præstere i samme tidsrum. Hertil kommer, at [klageren] kræver grundig, ressourcekrævende, introduktion til arbejdsopgaverne og kun kan håndtere en ordre ad gangen/per dag.

Lægeligt og psykologisk vurderes funktionsevnen betydeligt og varigt nedsat og herunder behandlingsmulighederne udtømte.

Afklaringsforløbet og praktikforløbet via Hjerneskadecentret og RevaHuset har samstemmende vist, at [klagerens] funktions- og arbejdsevne er meget lille/ubetydelig og langtfra honorerer ordinære krav og vilkår, herunder krav og vilkår for fleksjob.

Revalideringsmuligheder vurderes udtømte og der kan ikke peges på kompenserende ordninger, som f.eks. personlig assistance, som vil kunne fremme [klagerens] muligheder i forhold til tilknytning til arbejdsmarkedet.

Samlet set vurderes arbejdsevnen varigt og betydeligt nedsat i forhold til ethvert erhverv."

8. 85.391

Klageren blev tilkendt førtidspension pr. 1/1 2013.

Selskabet har i brev af 20/11 2012 til klageren meddelt, at selskabets lægekonsulent efter en samlet vurdering af sagens akter har vurderet, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen, ligesom lægekonsulenten vurderer, at der er diskrepans mellem præstationen i arbejdsprøvningen og de helbredsmæssige forhold.

Klagerens advokat indtrådte herefter i sagen og har i brev af 9/1 2013 til selskabet kritiseret selskabets afgørelse og har herunder især henvist til Hjerneskadecentrets sammenfatning den 31/7 2012.

På baggrund heraf foranledigede selskabet foretaget en ny neuropsykologisk erklæring, idet advokaten i brev af 10/4 2013 til selskabet foreslog, at neuropsykolog …, som tidligere havde undersøgt klageren, foretog undersøgelsen.

Selskabet ønskede imidlertid, at en anden neuropsykolog foretog undersøgelsen.

Af neuropsykologisk vurdering af 15/5 2013 fremgår bl.a.:

> "**Sammenfattende** fremgår det af journalnotat fra Neurologisk ambulatorium, … dateret 07.05.12 at, 'der er tale om irreversible kognitive vanskeligheder, som følge af tidligere multiple cerebrale infarkter'. De nævnte kognitive vanskeligheder er ved efterfølgende neuropsykologiske undersøgelser karakteriseret ved en overvejende affektion inden for opmærksomhedsdomænet, med sekundær generaliserende og aggraverende effekt på øvrige domæner. Grundet klientens habituelt gode begavelse og kompensationsressourcer har hun i en årrække haft tilstrækkelige ressourcer til at varetage en arbejdsfunktion på et højt niveau. Klientens persisterende paræstesier og anfald med hovedpine har imidlertid på indfølelig måde været medvirkende til at fastholde hende i sygerollen og i kombination med uspecifikke gener medført gentagende kontakter til egen læge og ambulante forløb på neurologisk afdeling. Klientens ambitiøse indstilling til egen funktion og de tilbagevendende udredningsforløb udgør her ikke uvæsentlige faktorer. De senest tilkommende fremtrædende og invaliderende træthedsfænomener kan ikke relateres til fornyet cerebrovaskulær skade eller sværere psykosocialt traume, endsige tages til indtægt for en gradvis dekompensering, men vurderes at være et udtryk for en multifaktorielt betinget, langvarig belastningstilstand.
> Fraset en forsøgsvis administration af CNS-stimulerende medicin i egen læges regi, kan der ikke angives yderligere behandlingsmuligheder, men det må bemærkes, at en eventuel effekt måske kun vil afspejle sig i en øget livskvalitet og ikke ændre væsentligt på klientens erhvervskompetence. Klienten udtrykker ikke megen forståelse for tilstandens dynamik. En psykologisk intervention må imidlertid aktuelt anses for at være uden væsentlig blivende effekt.

Klientens hovedsmerter medførte i 2008 såvel fornyet MR-scanning, som henvisning til Neurologisk afd. … Smerterne er også aktuelt fremtrædende i sygdomsbilledet og bør medføre henvisning til specialiseret hovedpineklinik
Klienten er orienteret om undersøgelsens konklusion.
Diagnoser: Reactiones maladaptiva chronica, DF4325/ Tilpasningsreaktion, blandet adfærds- og affektforstyrrelse.
Sequelae apopleksiae cerebri, DI693/ Følger efter blodpropper i hjernen.
Dysthymi, F34.1/ Kronisk forstemningstilstand af depressiv type (obs.pro.)"

Selskabet fastholdt sin afgørelse i brev af 12/7 2013, men ville yderligere bede en speciallæge i neurologi om en vurdering af sagens akter.

I brev af 13/8 2013 har selskabet på ny fastholdt sin afgørelse.

Advokaten har indsendt klage til nævnet modtaget den 20/11 2013 med krav om invalideydelser og præmiefritagelse samt udbetaling af invalidesum og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Ved skrivelse af 13. august 2013 (kopi vedlagt) fasthold PFA Pension deres afgørelse om, at stoppe udbetalingerne af invalidepension og meddele præmiefritagelse fra 1. februar 2013, idet PFA Pension fortsat fandt, at min klients erhvervsevne angiveligt ganske vist var nedsat men ikke til halvdelen eller mindre, ligesom PFA Pension fandt, at min klient med de nødvendige skånehensyn i forhold til min klients begrænsninger angiveligt kunne varetage et arbejde på mere end halv tid i forhold til et fuldtidsarbejde. Som ovenfor anført, har PFA Pension end ikke forholdt sig til spørgsmålet om, hvorvidt PFA Pension måtte være af den opfattelse, at min klient i et sådant skånejob vil være i stand til at oppebære mere end halvdelen af den indtjening, som min klient havde i sin seneste fuldtidsansættelse (godt kr. 635.000,00 årligt).

ooo0ooo

Det fastholdes at min klients erhvervsevne må anses for at være nedsat med 2/3 eller derover, subsidiært at hendes erhvervsevne må anses for at være nedsat med mere end halvdelen, og at hun derfor dels er berettiget til at få udbetalt invalidepension for perioden efter 1. februar 2013, og få meddelt præmiefritagelse på sin pensionsordning, dels er berettiget til at få udbetalt engangsydelsen på den tegnede invalidepension.

Jeg henviser endvidere til, at det er almindelig forsikringspraksis, at forsikringsselskaberne ved afgørelsen af, om forsikringstagerens erhvervsevne er nedsat, accepterer offentlige myndigheders bedømmelse af forsikringstageren i henhold til den sociale lovgivning jfr. bl.a. AK 33.738.

Det gøres i den forbindelse gældende, at der ikke i nærværende sag er sådanne holdepunkter for at fravige udgangspunktet om, at Odense Kommunes beslutning om at meddele førtidspension til min klient må sidestilles med, at hendes generelle erhvervsevne må anses for at være nedsat med 2/3 eller derover, og at Odense Kommunes vurdering af min klients erhvervsevne bør tillægges betydelig bevismæssig vægt. Herudover gøres det som ovenfor anført tillige gældende, at vurderingen fra Hjerneskadecentret - henset til det meget langvari-

ge og grundige forløb - tillige bør tillægges betydelig bevismæssig vægt i forhold til, om min klients erhvervsevne må anses for at være nedsat i dækningsberettiget omfang.

Som ovenfor anført er det min opfattelse, at der ud fra min klients samlede indtjening inklusive den arbejdsgiver finansierede pension på godt kr. 635.000,00 årligt indebærer, at PFA Pension i sine afgørelser af henholdsvis 20. november 2012 og 13. august 2013 må forudsætte, at min klient med de nødvendige skånehensyn og den nødvendige arbejdstidsnedsættelse vil kunne oppebære en årlig indtjening på mindst kr. 320.000,00, hvilket ud fra de lægelige oplysninger ud fra de nævnte arbejdsprøvningsforløb forekommer ganske urealistisk. PFA Pension anmodes i den forbindelse om særskilt i sit indlæg overfor Ankenævnet at forholde sig til dette punkt."

Selskabet har over for nævnet i brev af 11/12 2013 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Siden blodpropperne i 2005 er forsikrede grundigt udredt både fysisk, neurologisk og ved scanning. Alle undersøgelser har været normale - uden tegn på nye infarkter eller anden sygdom. Der er ved den nyeste neurologiske undersøgelse ingen mistanke om egentlig psykiatrisk lidelse, men udtrætning og opmærksomhedsproblemer som reaktion på en langvarig belastning. Helbredsmæssigt er der ikke sket væsentlige ændringer fra tiden, hvor forsikrede var velfungerende på arbejdsmarkedet frem til nu. Det vurderes på denne baggrund, at resultatet af arbejdsprøvningen i efteråret 2012 ikke har været retvisende for forsikredes helbred. Det vurderes, at forsikrede med de rette skånehensyn - herunder overfor lange arbejdsdage, mulighed for indlagte pauser og enkle strukturerede opgaver - burde kunne varetage et job på mindst halv tid. Det bemærkes i denne forbindelse, at det ikke er op til PFA Pension at opliste eksempler på konkrete stillinger, som forsikrede forventes at kunne varetage.

Ved vurdering af, om der foreligger en ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen i henhold til forsikringsbetingelserne, tages der ikke udgangspunkt i den konkrete løn, forsikrede senest eller tidligere har oppebåret. Der ses derimod på indtjeningsevnen. Det er en betingelse, at forsikrede 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, hvor der tages hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, forsikredes uddannelse samt tidligere beskæftigelse. PFA Pension vurderer, at forsikrede vil kunne arbejde flere timer end i arbejdsprøvningen - særligt henset til, at forsikrede i 18 år har arbejdet fuld tid inden aktuelle sygemelding med samme symptomer som nu, og PFA Pension vurderer desuden, at forsikrede vil kunne arbejde i et højere lønnet job end butiksansat. I forbindelse med skånehensyn bemærkes det, at forsikrede tidligere har haft ryg- og nakkeproblemer. Hun har via intensiv fysisk træning kunnet holde sig smertefri

Konklusion
På baggrund af en samlet vurdering af sagens akter, er det PFA Pensions vurdering, at forsikrede med rette skånehensyn burde kunne varetage et arbejde på mindst halv tid, hvorfor forsikredes generelle erhvervsevne ikke vurderes nedsat med mindst halvdelen. Forsikredes helbredsforhold er uændrede siden nyeste infarkter i 2005 - dette fremgår af såvel fysiske- og neurologiske undersøgelser samt gentagne scanninger. Forsikrede har efter de seneste infarkter været ansat i flere krævende stillinger, i en periode med et ugentligt timetal på mellem 70-80 timer. PFA Pension anerkender, at forsikredes erhvervsevne er nedsat, men ud

fra en samlet vurdering vurderes den generelle erhvervsevne ikke at være nedsat i dækningsberettiget grad.

PFA Pension fastholder derfor afslaget på udbetaling af invalidepension samt afslag på udbetaling af engangsbeløb ved varigt nedsat erhvervsevne.

Det skal afslutningsvist bemærkes, at forsikredes advokat på side 13 i sit brev til Ankenævnet skriver, at det er almindelig forsikringspraksis at acceptere offentlige myndigheders afgørelse. Dette er ikke korrekt. Af dom fra Østre Landsret af 1. oktober 2013 fastslås det at *'afgørelsen om førtidspension efter pensionsloven og vurdering af [person1]s erhvervsevne i henhold til erstatningsansvarsloven kan ikke i sig selv danne grundlag for en afgørelse om graden af erhvervsudygtighed i henhold til de nævnte forsikringsbetingelser...'."*

Afslutningsvis har advokaten i brev af 16/1 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Såfremt min klient bliver udfordret kognitivt forværres udtrætningen yderligere i betydelig grad. Dette har givet sig udslag bl.a. i forbindelse med arbejdsprøvningen. Jeg er derfor langt fra enig med PFA i deres vurdering, idet det er min vurdering, at min klients udtrætning og søvnbehov i høj grad er ualmindeligt i forhold til raske personer.

Udover ovenstående bemærkninger fastholder jeg i øvrigt i det hele den sagsfremstilling og de anbringender som er anført i mit indlæg af 19. november 2013, herunder bemærkningerne om at der foreligger tilstrækkelig dokumentation for, at min klients erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget omfang, herunder at min klient ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/3 subsidiært ½ af hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Jeg henviser i den forbindelse til, at min klient forud for sin sygemelding bestred endog meget store stillinger og under hensyn til hendes uddannelsesforløb og erfaring havde en betydelig indtjening."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.
Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør "Betingelser vedrørende præmiebetalingen", § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.
Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.
Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.
Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions 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.
Stk. 7. Forsikrede må ikke med forsæt have forvoldt forsikringsbegivenheden.
…..

§ 4.

Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse

Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'.

Stk. 2. Genvindes erhvervsevnen i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse ikke længere er til stede, ophører udbetalingen af invalidepension med dertil hørende præmiefritagelse med indtil tre måneders varsel. Er der alene ydet præmiefritagelse, ophører denne med en måneds varsel.

Stk. 3. Tilsagnet om at yde halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse gælder for et kalenderår ad gangen. Tilsagnet kan bortfalde med tre måneders skriftligt varsel, hvis forholdene kræver dette. **Men allerede tilkendt halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse bortfalder først, når betingelserne for disse ydelser ifølge § 1 ikke længere er til stede.**

§ 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 Pensions 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 udbetales et år efter invaliditetens indtræden. Det er forudsat, at invaliditeten har varet uafbrudt i et år, og at forsikrede er i live efter invaliditetens indtræden."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at kunne lægge til grund, at klageren er diagnosticeret med multiple infarkter i hjernen, discusprolaps i nakken og modicforandringer i lænden. Herudover har hun i midten af 1990'erne været ude for et trafikuheld, hvor hun pådrog sig hjernerystelse. Den 2/3 2009 pådrog hun sig på ny en hjernerystelse ved et fald. Grundet de mange hjerneskader har klageren ifølge Hjerneskadecentret pådraget sig såvel fysiske som kognitive skader. Hun har desuden en hoved-

pine- og udtrætningsproblematik, som sammen med de øvrige lidelser gør, at hun ifølge kommunen og Hjerneskadecentret ikke kan indgå i et støttet arbejde som f.eks. et fleksjob. Arbejdsprøvningen fra 14/8 til 14/11 2012, hvor der er taget betydelige hensyn til klageren, har vist, at hun alene magter at arbejde 2-3 timer om ugen, ligesom hun grundet hjerneskaderne alene kan koncentrere sig om én arbejdsopgave pr. dag. Endelig fremgår det, at der i maj 2011 opstod yderligere symptomer i form af vedvarende svimmelhed, hovedpine m.v. samt yderligere kognitive symptomer i form af bl.a. sort tale.

Efter en samlet vurdering af parternes indlæg og de lægelige oplysninger - herunder Hjerneskadecentrets afsluttende status af 9/10 2012 - finder nævnet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3.

På baggrund heraf er klageren berettiget til fortsatte invalideydelser og præmiefritagelse fra 1/2 2013, ligesom hun er berettiget til udbetaling af invalidesum.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med 2/3 og skal fortsætte udbetaling af invalideydelser og præmiefritagelse fra 1/2 2013 samt udbetale invalidesum med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund