

Ankenævnet for Forsikring

Den 28. august 2024 blev i sag nr. 101436:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I klageskema af 31/3 2024 samt i vedlagte bilag har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"[Klageren] har hun søgt om aktivering af den forsikring hun i mange år har haft hos PFA – Tab af Erhvervsevne. Det er blevet afvist med den begrundelse, at hun dels ikke har tilstrækkelig lægelig dokumentation for sine lidelser, og dels at hun vil kunne få et job af mere generel karakter. Den lægelige dokumentation (en samlet vurdering af de flere diagnoser som [Klageren] lider af), er ikke mulig at fremskaffe, da der ikke findes én ekspert der kan udtale sig på vegne af alle diagnoser, og der har ikke været nogen af de læger som har tilset [Klageren], der fagligt kan vurdere de andre diagnosers påvirkning. Dog har hendes andet pensionsselskab PKA tilkendt hende en erstatning ud fra selv samme vurdering og har således accepteret forholdene, da de godt kan vurdere, at [Klageren] ikke har mulighed for at arbejde eller finde et job med så få timer, hvor øjnene ikke skal anstreges. Samtidig er [Klageren] blevet tilkendt seniorpension, ud fra en vurdering om at hun ikke kan arbejde mere end max 15 timer ugentligt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At PFA revurderer sagen igen, og giver [Klageren] en erstatning for den forsikring som hun i mange år har betalt ind til.

...

[Klageren] er [...] og har arbejdet i en lang årrække i [...]. En dag for 3 år siden begynder hendes øjne at fungere dårligere og dårligere. Nu står hun uden arbejde efter at måtte stoppe i [...] og efter at måtte opgive et praktikforløb i [...]. Hendes syn er så dårligt, at hun har vanskeligt ved at opretholde et arbejde. Især hvis det drejer sig om ansættelsesforhold der kræver noget af øjet – dvs. læsning, skærmarbejde, papirarbejde, skiltelæsning, skrivning, formidling, præcisionsarbejde, håndværk, kasseterminaler etc. Samtidig vurderes det, at hun maksimalt kan arbejde 10-15 timer

ugentligt pga hendes vanskeligheder med synet. Alt i alt en cocktail, der gør det lidt vanskeligt at finde et egnet arbejde. Her tænkes helt generelt ift. alder, antal timer, baggrund og de begrænsninger der er med en øjenlidelse som denne.

Øjenlidsen er en kompleks størrelse – usynlig for den udenforstående – men begrænsende og til stor gene for [Klageren]. Enkelte diagnoser er tydelige og er blevet diagnosticeret, mens andre kan være afledte følgevirkninger af de første lidelser. Sygdomsbilledet er derfor omfattende og multi-dimensionelt. Konsekvensen er imidlertid, at brugen af øjnene har store gener for [Klageren] – både i selve øjnene, men også ift. koncentration, velbefindende, vedholdende og præcision.

[Klageren] er derfor at den opfattelse, at hun er mere eller mindre uarbejdsdygtig i generel forstand, fordi generne er så store. Sammenholdes dette med sandsynligheden for at få et job af skåne-karakter – med alder, synsbesvær, timebegrænsning og baggrund taget i betragtning – synes situationen vanskelig.

Derfor har hun søgt om aktivering af den forsikring hun i mange år har haft hos PFA – Tab af Erhvervsevne. Det er imidlertid blevet afvist, med den begrundelse at hun dels ikke har tilstrækkelig lægelig dokumentation for sine lidelser og dels at hun vil kunne få et job af mere generel karakter. Dog har hendes andet pensionsselskab [...] tilkendt hende en erstatning ud fra selvsamme vurdering og har således accepteret forholdene – dog med en udbetalingssum af en størrelse der andrager ca [...] månedligt i en årrække. Samtidig er [Klageren] blevet tilkendt seniorpension, ud fra en vurdering om at hun ikke kan arbejde mere end 15 timer ugentligt.

Tilbage står [Klageren] med PFA, som selv efter en klage, ikke vil tilkende hende erstatning. Spørgsmålet til Ankenævnet for Forsikring er derfor: Kan det være rigtigt at [Klageren]s forsikring ikke kan udbetales, fordi det er rimeligt at antage at kompleksiteten i hendes multiple øjenlidelser ikke er tilstrækkeligt lægeligt begrundet og at hun desuagtet ville være i stand til at finde et nyt egnet job, på trods af svære gener med syn og koncentration i en almindelig arbejdsdag – med en naturlig skelen til alder, erfaring og mulig arbejdsindsats per uge?"

Selskabet har den 21/4 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikredes ordning er oprettet gennem hendes ansættelse i [...].

Ordningen giver ret til udbetaling af erhvervsevneforsikring og indbetalingssikring, såfremt forsikredes helbredsmæssige erhvervsevne nedsættes med mindst 50 procent og forsikredes indtjening nedsættes med mindst 10 procent. Der er en karenperiode på 3 måneder.

Der henvises til Pensionsbevis af 4. marts 2022 (bilag A) og dertilhørende pensionsvilkår af samme dato (bilag B).

Forsikredes ordning er den 1. juli 2023 overgået til en indbetalingsfri ordning uden dækning ved tab af erhvervsevne.

Hvad handler sagen om?

Forsikrede er utilfreds med, at PFA har afvist at udbetale invalideydelser efter den 28. februar 2023. Selskabet har afvist udbetaling med henvisning til, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1. marts 2023.

Sagsfremstilling

Forsikrede er født i [...]. Hun blev i [...] uddannet [...] og har arbejdet som [...] i den pensionsgivende stilling.

Forsikrede anmeldte den 15. juni 2022 tab af erhvervsevne (bilag C). Af anmeldelse fremgår, at forsikrede havde været sygemeldt fra sit arbejde i perioden fra 28. marts 2022 frem til 15. juni 2022. Det fremgår desuden af anmeldelsen, at hendes sygemelding skyldtes en øjensygdom, aniseikoni, hvor hendes venstre øje ser ting mindre end hendes højre øje, formentlig opstået i forbindelse med glaslegemesammenfald tre år tidligere. Forsikrede oplyste herudover i anmeldelsen, at hun i forbindelse med jobskifte 1. november 2021 overgik til fuldtid intensivt skærmarbejde, og her udviklede øjenmigræne, dobbeltsyn, hovedpine/ migræne, kvalme og nakkesmerter.

Forsikrede oplyste videre, at hun ikke kunne stille skarpt og jo længere væk hun skulle se, desto lettere var det for hende og at det primært var pc arbejde, læsning og fokusering, der gav hende problemer.

På baggrund af anmeldelsen udbetalte PFA løbende ydelser i perioden fra den 1. juli 2022 til den 28. februar 2023, hvor selskabet vurderede, at hendes midlertidige erhvervsevne var nedsat i dækningsberettigende grad. Da forsikrede modtog fuld løn, udbetalte selskabet til forsikredes arbejdsgiver. Den 1. marts 2023 overgik PFA til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne og stoppede udbetalingen, da selskabet vurderede, at hendes generelle erhvervsevne ikke var nedsat med mindst halvdelen.

Til brug for vurderingen indhentede selskabet lægelige og kommunale akter.

I journalnotat fra øjenklinikken dateret den 1. april 2022 blev i forbindelse med undersøgelse den 23. marts 2022 (bilag D) bl.a. noteret:

'Aktuelle

Følelsen af tunge øjne, samt anfald af flimrer for venstre øje (ca. 2-3 gange på en måned). Et par gange på højre øje, et øje ad gangen. Beskrives som zig-zag mønster igennem 5-10 min. og fik efterfølgende kvalme og hovedpine. Debut for 3 mdr. siden. Har fået nye skærmbriller for en måned siden med god effekt, og ingen anfald siden da. Til tider smerter i ve. øje med god effekt af Softacort (via EØL). Til tider sløret syn som normaliseres ved blinkning.

[...]

Konklusion og plan:

Normal øjenundersøgelse og synsfelter uden neurologisk præg. Alderssvarende lentes forklarer diffus, led nedsat sensibilitet. Randskotom er næsten cirkumferent o. sin. Og ligner mest et brilleskotom. I øvrigt helt normal synsnervefunktion'

I journalnotat fra øjenklinikken dateret den 2. juni 2022 er bl.a. noteret:

'Aktuelle

Den 1.12.21 startede pt. på nyt job, som indebar at hun skulle sidde hele dagen foran computerskærm og udfylde [...], dette har udløst flere gener.

1. Har svær ved at fokusere, undersøgt ved skeleterapeut via øjenlæge, som ikke har fundet tegn til samsynsproblematik, men mener pt. har behov for lidt svagere briller.
2. Kan få kvalme uden øvrige symptomer, ud over fokuseringsproblemer, når pt. har siddet en vis tid ved skærm.
3. Oplevede trykken bag venstre øje VAS IV – V, +/- kvalme, kan vare hele dagen hvis pt. ikke tager Treo som har god effekt.
4. Kan opleve en flimren for enten højre eller venstre øje, i form af zig-zag linjer af maks ½ times varighed. Kan afløses af trykkende fornemmelse bag det pågældende øje, men ikke altid. Pt. har holdt sig fra arbejdet (sygemeldt) i den seneste tid, derved været helt fri for anfald af nogen art.'

I journalnotat af 31. januar 2023 blev på baggrund af undersøgelse på øjenklinikken den 31. januar 2023 noteret:

'15.11.22 henvist fra eØl grundet overfladesmerter o.s. Fund: udtalt meibomit ou. Da pt havde let smerter v. øjenbevægelser o.s. anbefales stofskifteBP. Grundet hovedpine/øjenmigræne er der lavet MR-C i maj 22 som er beskrevet som normal. Efterfølgende er generne dog aftaget da pt ikke laver skærmarbejde længere. Er blevet set af skeleterapeut. Man har mistænkt aniseikoni som årsag til synsproblemet. Har nu fået briller som burde afhjælpe problemet (kontaktlinser kunne ikke tolereres grundet høfeber).'

Af Specifik Helbredsattest udarbejdet af forsikredes læge den 30. august 2022 (bilag E) fremgår bl.a.:

'A: Sygehistorie, og igangværende behandling

Patienten har i 2019 et glaslegeme sammenfald i venstre øje, medførende et mindre hul på nethinden. Bliver laserbehandlet. Siden da har der været tendens til ømhed i venstre øje samt tørre øjne.

Den 1.12.21 starter patienten på et nyt arbejde. Dette indebærer at hun sidder hele dagen foran computerskærm og udfylder [...]. Hun får symptomer i form af at have svært ved at fokusere, trykken i venstre øje, kvalme, flimren for enten højre eller venstre øje og hovedpine. Hun er udredt hos øjenlæge og neurolog. Øjenlægen har ikke kunne finde en forklaring på patientens symptomer, ej heller skeleterapeuten, men en optiker mener at patienten lider af aniseikoni, som er en tilstand, hvor det ene øje fanger et billede større eller mindre end det andet øje. Patient søgte i første omgang dette afhjulpel med en linse men fik betændelse i øjet. Hun har nu siden 8/7/22 været udstyret med en aniseikoni brille og fik den 10/8/22 også en ny skærmbrille. Optikeren forventer en tilvænnings periode på 8 uger. Symptomerne er varierende. Hun har ikke længere flimren for øjet men får fortsat trykken i øjet og træthed ved skærmarbejde. Hun har den 1/8/22 genoptaget arbejde delvis.'

Ved efterfølgende Specifik Helbredsattest udarbejdet den 23. februar 2023 (forsikredes bilag) et videre anført:

"1. Sygehistorie

[...]

Hun genoptager arbejdet med skånehensyn den 1/8/22. Arbejder efter evne. Har typisk arbejdet op til 3-4 timer /dag før hun må ophøre. Dette med pauser da hun får symptomer med det samme når hun skal fokusere. Arbejder typisk ½-1 time af gangen. Siden har patienten været henvist fra egen øjenlæge til hospital til fornyet vurdering af øjen symp-

tommer. Man har behandlet hende for Meibomit som er en betændelses tilstand i øjenlågene. Dette har ikke ændret på tilstanden. Jeg vedhæfter epikrisen.

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på aktuelle helbredsklager

[...] Sundt aldersvarende udseende. Kliniks fuldstændig upåvirket. Upåfaldende, venlig, imødekommende. God kontakt på begge plan. Naturligt medsving i samtalen. Udseende og påklædning er alderssvarende. Normal psykomotorisk og neutralt stemningsleje. Øjne: Runde egale pupiller med naturlig lysreaktion, øjenbevægelser ved sidekig mod venstre enkelte små ryk ikke nystagmus. Cavum oris: Ingen akutte forandringer. Collum: Ingen struma eller adenit. St.c.: Regelmæssig aktion uden mislyde. St.p.: Vesikulær respiration uden bilyde. Abdomen: I.a. Hud og columna: I.a.

3. Diagnoser

Synsforstyrrelse

Hovedpine/øjnsmigræne

Meibomit

Øjensmerter

4. Behandlingsmuligheder

Jeg ser ikke yderligere udredning eller behandlingsmuligheder

5. Beskrivelse af funktionsevnen

[...]

Hun fortæller at hun ikke er kommet over 15 timer/uge. Hun får med det samme øjensymptomer når hun skal fokusere. Der kommer slør for det venstre øje og øjensmerter, lysoverfølsomhed og kvalme. Hendes funktionsevne er også påvirket i hjemmet ved almindelig dagligdags aktiviteter. Hun har besvær med at læse. Har brugt langt tid og taget det i bidder år hun har skulle lave noget kontorarbejde i hjemme. Ved eksempelvis hus og havearbejde må hun undgå løft over hovedhøjde.'

Epikrisen fra øjenlægen, som der henvises til i attesten, er vedlagt som bilag F. Forsikrede udfyldte den 5. februar 2023 to funktionsevneskemaer (forsikrede bilag). Heri oplyste forsikrede bl.a., at hun fysisk ikke har problemer med at gå, stå eller cykle. Hun kan til dels køre bil i 30-45 minutter, men kører kun hvis det er nødvendigt og mindre end tidligere. Hun har ingen problemer med stiger/trapper eller med at bøje sig fremover, bagover eller til siden.

Af de kommunale akter (bilag G) fremgår af Statusrapport, at forsikrede skulle i jobafklaringsforløb. Målsætningen blev beskrevet således:

'Mål:

- Brancheafklaring
- Afklaring af arbejdsevnen.
- Udfindelse af praktik mhp. ansættelse
- Opfølgning i perioden med borger samt virksomhed.
- Udarbejdelse af progressionsrapport.

Udfordringer:

Udfordring med syn, hovedpine, koncentrationsbesvær, kvalme.

Skånehensyn:

- Intet arbejde med skærm.
- Lysfølsomhed.
- Fleksible pauser.'

Ved jobsamtale afholdt den 22. februar 2023 hos kommunen oplyste forsikrede, at hun havde søgt om seniorpension (bilag G).

Forsikrede kom efterfølgende i virksomhedspraktik hos en [...] i perioden fra 21. april 2023 til 19. juli 2023. Hun har i praktikken været beskæftiget med de daglige opgaver i [...], herunder lettere [fysiske] opgaver. I den udarbejdede progressionsrapport (bilag H) beskrives skånehensyn i forhold til nedsat tid og nedsat syn, ikke pc arbejde eller hårdt fysisk arbejde og ikke problematiske lysforhold/skrapt lys. Det anføres desuden i rapporten, at hun er blevet opmærksom på nedsat fysik, som er kommet under praktikken. På baggrund af forløbet vurderede jobkonsulenten i progressionsrapporten, at forsikrede kunne arbejde 10-12 timer og at omfanget af timer afhang af arbejds omfang, fysisk belastning samt lysforhold.

Forsikrede har efterfølgende oplyst, at hun den 1. august 2023 har fået tilkendt seniorpension. Selskabet har i afgørelse af 26. april 2023 (forsikredes bilag) meddelt forsikrede, at hendes udbetaling ved tab af erhvervsevne og indbetalingssikring stoppede den 28. februar 2023. Selskabet revurderede den 11. september 2023 afgørelsen (forsikredes bilag) og har den 12. oktober 2023 klagebehandlet sagen og fastholdt stoppet (bilag I).

Forsikrede har herefter ved sin repræsentant indbragt sagen for Ankenævnet og i forbindelse indsendt en helbredsrapport af 2. maj 2022 udarbejdet af [...] på baggrund af en lægeundersøgelse foretaget den 29. april 2022 (forsikredes bilag). Heraf fremgår under sygehistorie: 'Tidligere sygdomme', at forsikrede er kendt med cervical spinalstenose efter trafikuheld for mange år siden. Hun behandles konservativt med egne øvelse samt hos fysioterapeut. Hun er kendt med slidgigt i nakke og ryg og har i perioder spændinger i nakken, skuldre samt i ben. Aktuelt, dvs. april 2022, beskrives problemer med synet. Hun bliver hurtigt træt i øjnene og får periodevis stærke smerte.

Begrundelse for PFA's vurdering af erhvervsevnen

PFA anerkender, at forsikredes midlertidig erhvervsevne har været nedsat og har i overensstemmelse med vilkårene udbetalt ydelser ved tab af erhvervsevne og indbetalingssikring i perioden fra den juli 2022 til den 28. februar 2023. Det er PFA's opfattelse, at selskabet den 1. marts 2023 er berettiget til at overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, hvorefter det er selskabets opfattelse, at forsikrede ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Selskabet har ved vurderingen af forsikredes generelle erhvervsevne lagt vægt på, at forsikredes primære gener relaterer sig til følger efter glaslegemesammenfald i 2019 i hendes venstre øje. Selskabet har herudover lagt vægt på, at forsikrede efter glaslegemesammenfaldet i 2019 formår at vende tilbage til sit arbejde på fuld tid. Først da hun overgår til et nyt skærmtungt arbejde i slutningen af 2021 debuterer generne fra øjet, som medfører, at hun bliver sygemeldt i en periode. Af journalen fra øjenklinikken fremgår, at hun i måneden op til undersøgelsen, hvor hun er sygemeldt, er helt fri for anfald i form af fokuseringsproblemer, kvalme, trykken bag venstre øje, flimren for enten højre eller venstre øje. Herefter genoptager hun sit arbejde med en arbejdstid på cirka 3-4 timer dagligt frem til, at hun i ophører i sit arbejde på grund af gener fra øjet.

Det er PFA's vurdering, at der ikke foreligger lægelige oplysninger, der dokumenterer en helbreds-tilstand, som godtgør, at forsikrede ikke kan bestride et arbejde på mindst halv tid. Det er derimod PFA's vurdering, at de beskrevne helbredsmæssige gener og heraf følgende skånebehov, ikke er til hindre for, at forsikrede burde være i stand til at arbejde over halv tid i et relevant arbejde med de rette kompenserende skånehensyn i form af nedsat tid og fravær af fysisk hårdt arbejde, såvel som minimalt pc-arbejde og uden problematiske lysforhold, idet det bemærkes, at forsikredes øjengener debuterede ved påbegyndelse af skærmtungt arbejde og svandt ved sygemeldingen i 2022 ved fravær af skærmarbejde.

Det er desuden selskabets opfattelse, at forsikredes praktikforløb på en [...] ikke til fulde har tilgodeset forsikredes skånebehov, bl.a. henset til forsikredes oplevelse af nedsat fysik og henset til hendes beskrevne udfordringer ved havearbejde og sollys, jf. Specifik Helbredsattest af 23. februar 2023 og forsikredes bilag vedrørende Funktionsnedsættelser. Derudover bemærker PFA, at kommunen ved bevillig af jobafklaringsforløb beskrev, at målsætningen med forløbet bl.a. var en brancheafklaring og en praktik med henblik på ansættelse og således ikke en varig kommunal ydelse. Hertil kommer, at forsikredes praktikforløb bliver iværksat af kommunen og afviklet efter, at forsikrede selv har taget stilling til og oplyst til kommunen, at hun ønsker og har ansøgt om seniorpension. Det er med den indstilling og motivation, at hun påbegynder sit praktikforløb.

På baggrund af sagens oplysninger er det således PFA's vurdering, at forsikrede bør være i stand til at varetage et arbejde på mindst halv tid, idet det bemærkes, at det afgørende ikke nødvendigvis er, hvad forsikrede aktuelt gør, men hvad hun ud fra de helbredsmæssige oplysninger bør være i stand til at kunne.

PFA er opmærksomme på, at forsikrede oplyser, at hun oplevede nedsat fysik, som hun blev opmærksom på og som belastende hende, i hendes praktikforløb. Der ses dog ikke beskrevet en forværring af forsikredes forudbestående fysiske lidelser i de lægelige akter i forbindelse med forsikredes sygemelding.

PFA er også opmærksomme på, at forsikrede er tilkendt seniorpension pr. 1. august 2023. Selskabet bemærker i den forbindelse, at tilkendelse af seniorpension beror på en anden vurdering og foretages i forhold til forsikrede hidtidige erhverv og ikke i sig selv skaber en formodning for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad i henhold til hendes ordning i PFA.

Forsikredes repræsentant har i klagen til ankenævnet anført, at forsikrede modtager udbetaling fra et andet selskab. PFA bemærker hertil, at selskabet ikke er bundet af andre selskabers afgørelse og at udbetalingssummen, som anført af forsikredes repræsentant andrager [...] om månedligt.

På baggrund af ovenstående er det PFA's vurdering, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen efter den 28. februar 2023.

Konklusion

PFA fastholder således, at selskabet har været berettiget til at afvise udbetaling ved tab erhvervsevne efter den 1. marts 2023, da forsikrede ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad med mindst halvdelen."

Klagerens repræsentant har i brev af 26/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"PFA fastholder deres afvisning af udbetaling af erhvervsevne på baggrund af samme årsag som tidligere, nemlig manglende lægelig dokumentation på [Klageren]'s manglende nedsat erhvervsevne. Dog har [Klageren] undersøgt mulighederne for, om de lægefaglige specialister som hun har været berørt og behandlet af i forløbet, men ingen af dem har kunne udtale sig om hendes andre diagnoser, og har kun kunne forholde sig til deres eget faglige områder.

Det undrer os derfor, at PFA kræver en dokumentation der ikke er realistisk at indhente. Det virker til, at PFA har en viden, som vi endnu ikke har kunnet få eller nogle af specialisterne, siden af de kan afvise på denne baggrund.

Derfor er spørgsmålet til PFA:

Hvilken specialist kan give os den lægefaglige dokumentation som kræves? Kan de være sikker på, at der findes en specialist der kender til samtlige diagnoser påvirkning af erhvervsevne og almindeligt velbefindende? Hvad hvis der ikke findes en specialist, der vil udtale sig på vegne af alle fire diagnoser? Skal vi selv prøve at finde en ny specialist, der kan give os den lægelige dokumentation?

..."

Selskabet har i brev af 2/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det er selskabets opfattelse, at forsikredes øjenlidelse, og de gener, den har medført, er velbeskrevet og tilstrækkelig belyste via både via lægelige akter, men også via funktionsskemaer udfyldt af forsikredes selv.

Det er på den baggrund selskabets opfattelse, at indhentelse af yderligere lægelige oplysninger ikke er nødvendigt til vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne. PFA har herefter ikke flere kommentarer til sagen, og den kan efter selskabets vurdering afgøres på det foreliggende grundlag, såfremt der ikke fremkommer væsentlige nye oplysninger."

Klagerens repræsentant har i brev af 8/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Ifølge PFA er yderligere dokumentation ikke ønsket, og det tilsendte materiale anses for tilstrækkeligt i forhold til sygdomsforløbet og diagnoserne. PFA fastholder, at [Klageren] stadig er i stand til at arbejde. Imidlertid er det for [Klageren] umuligt at finde beskæftigelse på et så begrænset timeniveau, hvor brugen af øjnene ikke er påkrævet. Hvad angår jobmuligheder, der imødekommer disse krav, er det store spørgsmål så; hvilke job findes der, hvor dette kan lade sig gøre?

Det er bemærkelsesværdigt, at PFA vurderer, at [Klageren] kan arbejde, på trods af hendes daglige udfordringer, selv når hun ikke udfører nogen aktiviteter. Er der mulighed for assistance til at identificere hvilken branche og jobfunktion, der anses for realistisk? [Klageren] og de eksperter, hun har konsulteret, har hidtil ikke kunnet identificere en sådan mulighed.

Det er derfor fortsat uforståeligt, at PFA fastholder deres vurdering på et grundlag, der synes urealistisk. Det er beklageligt, at [Klageren], der har betalt til sin forsikring i lang tid, ikke oplever den forventede beskyttelse mod denne situation.

Hvad gør vi herfra? Vi mener stadig, at PFA ikke har vurderet sagen korrekt, da [Klageren] IKKE kan arbejde på et niveau, som er muligt både for hende selv eller for en potentiel kommende arbejdsgiver."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af ambulant epikrise af 1/4 2022 fra øjenklinik fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

A DZ135A Screening for øjenlidelse

...

Øjne tidligere

2019: Laserbeh. for retinal rift o.sin. Anvender Opatanol pga. høfeber

Aktuelle

Følelsen af tunge Øjne, samt anfald af flimrer for venstre Øje (ca. 2-3 gange på en måned). Et par gange på højre Øje, et Øje ad gangen. Beskrives som zig-zag mønster igennem 5-10 min. og fik efterfølgende kvalme og hovedpine. Debut for 3 mdr. siden. Har fået nye skærmbriller for en måned siden med god effekt, og ingen anfald siden da. Til tider smerter i ve. øje med god effekt af Softacort (via EØL). Til tider sløret syn som normaliseres ved blinkning. Som ung havde pt. migræneanfald med aura.

...

Objektivt

Basis øjenundersøgelse

Synsstyrke (Snellen - lineær)

Højre Venstre

Afst. cc 1,1 mek 1,0 mek

Korrektion: Briller

Tonometri (I-Care, 11:08)

Højre Venstre

Tryk 15 17

Pupiller

Højre Isokori, ingen RAPD

Venstre Isokori, ingen RAPD

Synsfelt

Autoperimetri (dG30deg)

Pupiller: frie

Catch trials:

OD: ingen

OS: ingen

Andet: pt. får kvalme ved meget anstrengelse

Motilitet

Højre Venstre

Normal, Ortofori Normal, Ortofori

Supplerende undersøgelser

Farve

Højre Venstre

Ishihara 16 rigtige/16 16 rigtige/16

Spaltelampeundersøgelse

Højre Venstre

Øjenlåg/Vipper Normal Normal

Conjunctiva/Sclera Bleg og reaktionsløs Bleg og reaktionsløs

Cornea Klar Klar

Forreste øjenkammer Dyb og reaktionsløs Dyb og reaktionsløs

Iris Rund og mobil Rund og mobil

linse alderssvarende alderssvarende

Glaslegeme Normal corpussammenfald

Fundusundersøgelse

Højre Venstre

Papil Normal, vital og velafgrænset Normal, vital og velafgrænset

C/D-ratio 0,4 0,4

Macula +OCT: nat. +OCT: nat.

Kar Normal Normal

Periferi Normal laserspor kl 2, i øvrigt nat.

Refraktion

Egen brille

Sfære Cylinder Akse

Højre -1,00 -0,50 006

Venstre -3,00 -0,50 176

Udilateret refraktion

Sfære Cylinder Akse

Højre -1,00 +0,00 000

Venstre -2,75 +0,00 000

Endelig anbefaling

Sfære Cylinder Akse

Højre -1,00 -0,50 006

Venstre -3,00 -0,50 176

Autoperimetri o.dxt.: øvre randskotom, punktformet udfald paracentralt samt diffust nedsat sensibilitet, MD 7,6 dB, pålidelig undersøgelse

Autoperimetri o.sin.: øvre randskotom strækkende sig ned i hø. side af synsfeltet samt diffust nedsat sensibilitet, MD 6,7 dB, pålidelig undersøgelse

Peripapillær OCT o.dxt. (Heidelberg): nat. G: 93 µm

Peripapillær OCT o.sin. (Heidelberg): nat. G: 95 µm

Makulær OCT o.u. (Heidelberg): nat. GCL 1,12 / 1,14 mm³

Konklusion og plan:

Normal øjenundersøgelse og synsfelter uden neurologisk præg. Alderssvarende lentes forklarer diffus, let nedsat sensibilitet. Randskotom er næsten cirkumferent o.sin. og ligner mest et brilleskotom. I øvrigt helt normal synsnervefunktion.

Ad. synsforstyrrelser: Lyder som migræne fænomen og er tidl. kendt med migræne.

Ad. intermitterende smerter i ve. øje og astenopi-gener: Skyldes muligvis astigmatisme på næsten 2D. Anbefales at forsøge med CL. Cont. lubrikerende øjendråber (gerne ukonserveret) Kan forsøge at skifte Opatanol øjendråber ud med Zaditen, som er ukonserverede."

Af journalnotat af 6/5 2022 fra privathospital fremgår bl.a.:

"Dispositioner

Pater led af migræne. (uvist om det var med eller uden aura).

Ekspositioner

Traume: Intet direkte hovedtraume, neuroinfektion eller Coronainfektion. Vaccineret x 3 for Corona.

Tidligere

2000 Whiplash - resulterede i recidiverende nakkesmerter, med behov for regelmæssig fysioterapi, massage.

1998 cholecystektomeret. Havde migræne uden aura før overgangsalderen (sjældent).

2019 glaslegeme sammenfald i venstre øje, medførende et mindre hul på nethinden. Blev laserbehandlet. Siden da har der været tendens til ømhed i venstre øje samt tørre øjne behandlet med anti allergiske øjendråber.

Aktuelle

Den 1.12.21 startede pt. på nyt job, som indebar at hun skulle sidde hele dagen foran computer-skærm og udfylde små [...], dette har udløst flere gener:

1. Har svært ved at fokusere, undersøgt ved skeleterapeut via Øjenlæge, som ikke har fundet tegn til samsynsproblematik, men mener pt. har behov for lidt svagere briller.
2. Kan få kvalme uden øvrige symptomer, ud over fokuseringsproblemer, når pt. har siddet en vis tid ved skærmen.
3. Oplevede trykken bag venstre øje VAS IV - V, +/- kvalme, kan vare hele dagen hvis pt. ikke tager Treo som har god effekt.

4. Kan opleve en flimren for enten højre eller venstre øje, i form af zig-zag linjer af maks ½timesvarighed. Kan afløses af trykkende fornemmelse bag det pågældende øje, men ikke altid. Pt. har holdt sig fra arbejdet (sygemeldt) i den seneste måned, derved været helt fri for anfald af nogen art.

Medicin

I henhold til medicinskema, antihistamin og antiallergiske øjendråber.

...

Socialt

Uddannet [...].

Har arbejdet udenfor denne branche i flere år, og nu kontorarbejde med 8 timers skærm arbejde dgl. Sygemeldt.

Objektivt

BT 120/93

Puls 75

...

AT: God.

Upåvirket, klar, orienteret. Psykisk og kognitiv naturlig. Columna cervicalis: Alderssvarende bevægelighed til alle sider. Moderat myofasciel palpationsømhed svt. til nakkefæster, paravertebral-muskulatur, skulderåg eller langs trapeziusrande. Øjne: Pupiller runde, egale med naturlig reaktion for lys og konvergens. Frie konjugerede øjenfølgebevægelser, normale sakkader, ingen nystagmus (hverken spontan eller blikretningsnystagmus). Øvrige kraniennerver V-XII: Ved systematisk gennemgang findes alle kraniennerver intakte. OE:Trofik og tonus: Normal og egal. Kraftforhold: Normale, egale over alle led. Reflekser: Normale egale triceps-, biceps- og brachioradialreflekser. Afferent: Normal berøringssans og smertesans. Vibrationssans til stede på DIP led. Koordination: Venstrehåndet Diadokokinese: Normal bilateralt. FNF: Normal. UE: Trafik og tonus: Normal, egal. Kraftforhold: Normale, egale over alle led. Reflekser: Normale egale patellar- og achillesreflekser. Plantarreflekser af flexor type bilateralt. Afferent: Normal berøringssans og smertesans. Vibrationssans til stede på tæer. Gang: Upåfaldende inkl. hæl-, tå- og linjegang. Romberg negativ.

Indtryk

[...], der før overgangsalderen led af migræne, men uden aura. Men har nu atter oplevet synsforstyrrelser i form af zig-zag linjer+/- efterfølgende trykken bag øjet. (højre eller venstre) i forbindelse med skærmarbejde af længere varighed. Opstod i forbindelse med jobskiftes den 1.12.21. Udover de formodede aurasymptomer kan pt. opleve trykkende fornemmelse bag øjet. Frikendt af øjenlæge inkl. skeleterapeut, men nu med behov svagere styrke i brillerne. Objektivt neurologisk intakt. I henhold til migræneprotokol (udredningsretningslinjer) - indikation for skanning af cerebrum."

Af MR scanning af 16/5 2022 fremgår bl.a.:

"MR-scanning af cerebrum (UXMA00 + UXZII):

Viser et normalt kalibreret, midtstillet ventrikelsystem og normale overfladefurer. Der er normale forhold i parenkymet både supra- og infratentorielt uden infarkter, demyeliniserende læsioner eller rumopfyldende processer.

Konklusion:

Normale forhold."

Af specifik helbredsattest af 30/8 2022 fremgår bl.a.:

"A. Sygehistorie og igangværende behandling

Patienten har i 2019 et glaslegeme sammenfald i venstre øje, medførende et mindre hul på net-hinden. Bliver laserbehandlet. Siden da har der været tendens til ømhed i venstre øje samt tørre øjne.

Den 1.12.21 starter patienten på et nyt arbejde. Dette indebærer at hun sidder hele dagen foran computerskærm og udfylder små [...].

Hun får symptomer i form af at have svært ved at fokusere, trykken i venstre øje, kvalme, flimren for enten højre eller venstre øje og hovedpine. Hun er udredt hos øjenlæge og neurolog.

Øjenlægen har ikke kunne finde en forklaring på patientens symptomer, ej heller skeleterapeuten, men en optiker mener at patienten lider af aniseikoni, som er en tilstand, hvor det ene øje fanger et billede større eller mindre end det andet øje.

Patienten søgte i første omgang dette afhjulpet med en linse men fik betændelse i øjet.

Hun har nu siden 8/7/22 være udstyret med en aniseikoni brille og fik den 10/8/22 også en ny skærmbille.

Optikeren forventer en tilvænningsperiode på 8 uger.

Symptomerne er varierende. Hun har ikke længere flimren for øjet men får fortsat trykken i øjet og træthed ved skærmarbejde.

Hun har den 1/8/22 genoptaget arbejde delvist.

C: Objektiv undersøgelse, diagnoser og prognose

Upåvirket, klar, orienteret. Psykisk og kognitiv naturlig.

Øjne: Bærer briller. Pupiller runde, egale med naturlig reaktion for lys. Ingen nystagmus.

Diagnoser:

migræne med aura.

aniseikoni

tidligere glaslegeme sammenfald med rift på nethinden.

Prognose:

Siden øjenoperationen i 2019 har patienten haft symptomer let trykkende smerter i og omkring øjet på venstre side. Efter et jobskifte har hun fået forværring af øjensymptomerne. Hun oplever at skærmarbejde forværre symptomerne. Migræneanfaldene med aura har hun ikke længere.

D: Vurdering af helbredstorholdenes betydning for sagen

Patienten er fortsat i forløb ved optiker for at søge at lindre øjensymptomerne og synsforstyrrelsen.

Når dette forløb afsluttes, har jeg ikke umiddelbart andre udrednings eller behandlingsforslag for øjensymptomerne.

Hun har genoptaget arbejdet med skånehensyn. Arbejder efter evne.

Har typisk arbejdet op til 3- 4 timer/dag før hun må ophøre. Nogle dage mindre en enkelt dag mere, da det var kursus og ikke foran en computerskærm."

Af ambulant epikrise af 31/1 2023 fra øjenklinik fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

A DH019 Betændelse af Øjenlåg

...

Tidl. okulært:

2019: Laserbeh. for retinal rift o.sin. Set i 23/3-22 i vagten med øjenmigræne Anvender Opatanol pga. høfeber. 15.11.22 Henvist fra eøl grundet overfladesmerter o.sin. Fund: udtalt meibomit ou. Da pt havde let smerter v. øjenbevægelse o.sin anbefales stofskifte. Grundet hovedpine/øjenmigræne er der lavet MR-C i maj 22 som er beskrevet som normal. Efterfølgende er generne dog aftaget da pt ikke laver skærmarbejde længere. Er blevet set af skeleterapeut. Man har mistænkt aniseikoni som årsag til synsproblemet. Har nu fået briller som burde afhjælpe problemet (kontaktlinser kunne ikke tolereres grundet høfeber)

Aktuel behandling:

ukons lubrikerende x 3 ou

varme omslag+ massage x 2 dgl.

Subjektivt:

Ingen bedring efter opstart m. varmeomslag og cillierens. Fortsat ofte kraftig svien på begge Øjne. Uændret synsgener på v.øje særligt v. fokusering på tæt hold og får derefter kvalme og hovedpine. Har derfor behov for flere pauser dagligt. Meget lysfølsom. Pt siden sidste konsultation fået svar fra stofskifte - resultat: normalt.

Objektivt:

Basis øjenundersøgelse

Synsstyrke

Højre Venstre

Afst. cc 0,8 ec - ubmagl 0,8 ec - ubmagl

Spaltelampe og fundus undersøgelse

Ekstern undersøgelse

Højre Venstre

Ekstern Normal Normal

Spaltelampeundersøgelse

Højre Venstre

Øjenlåg/Vipper Normal øvre tarsus m. diskret meibomit.

Conjunctiva/Sclera Bleg og reaktionsløs, Bleg og reaktionsløs, ingen follikler og papiller. Der ses udtalt meibomit. Cornea Klar, ingen tørhedskeratopati, BUT normal Klar, ingen tørhedskeratopati, BUT normal. Forreste øjenkammer Dyb og reaktionsløs Dyb og reaktionsløs. Iris Rund og mobil Rund og mobil linse alderssvarende alderssvarende. Anterior vitreous Normal eorpusammenfald

Refraktion

Udilateret refraktion (Autorefraktion)

Sfære Cylinder Akse

Højre -1,25 -0,50 019

Venstre -3,25 -0,50 108

VAL 10/9

Konklusion:

Corneale forhold pæne ou."

Af generel helbredsattest af 23/2 2023 fremgår bl.a.:

"Patienten har i 2019 haft et glaslegeme sammenfald i venstre øje. Siden da har der været tendens til ømhed i venstre øje samt tørre øjne. Patienten er i 2021 sygemeldt i en periode for arbejdsrelateret stress.

Den 1.12.21 starter hun på et nyt arbejde. Dette indebærer at hun sidder hele dagen foran computerskærm og udfylder små regneark og kontrakter.

Hun får symptomer i form af at have svært ved at fokusere, trykken i venstre øje, kvalme, flimren for enten højre eller venstre øje og hovedpine. Bliver sygemeldt igen i foråret 2022.

Hun er udredt hos flere øjenlæger og neurolog.

Hun har gået til behandling ved en skeleterapeut og hos en optiker som mente at patienten lider af aniseikoni, som er en tilstand, hvor det ene øje fanger et billede større eller mindre end det andet øje. Der er i 2022 afprøvet kontaktlinser og nye briller til behandling af dette.

Hun genoptaget arbejdet med skånehensyn den 1/8/22. Arbejder efter evne. Har typisk arbejdet op til 3-4 timer/dag før hun må ophøre. Dette med pauser da hun får symptomer med det samme når hun skal fokusere. Arbejder typisk ½-1 time af gangen.

Siden har patienten været henvist fra egen øjenlæge til hospital til fornyet vurdering af øjensymptomer. Man har behandlet hende for Meibomit som er en betændelses tilstand i øjenlågene. Dette har ikke ændret på tilstanden. Jeg ved hæfter epikrisen.

2. Objektiv undersøgelse

... Blodtryk: 123/86 p 88

Sundt alderssvarende udseende. Klinisk fuldstændig upåvirket.

Upåfaldende, venlig, imødekommende. God kontakt på begge plan. Naturligt medsving i samtalen. Udseende og påklædning er alderssvarende. Normalt psykomotorisk tempo og neutralt stemningsleje

Øjne: Runde egale pupiller med naturlig lysreaktion, øjenbevægelser ved sidekig mod venstre enkelte små ryk ikke nystagmus. Cavum oris: Ingen akutte forandringer. Collum: Ingen struma eller adenit. St.c.: Regelmæssig aktion uden mislyde. St.p.: Vesikulær respiration uden bilyde. Abdomen: l.a. Hud og columna: l.a.

3. Diagnoser

synsforstyrrelse
hovedpine/øjenmigræne
meibomit
øjensmerter

4. Behandlingsmuligheder

Jeg ser ikke yderligere udredning eller behandlingsmuligheder

5. Beskrivelse af funktionsevnen

Patienten seneste arbejdsfunktion har været på kontor med skærmarbejde. Hun startede den 1/12/21. Bliver sygemeldt i marts 2022 grundet øjensmerter, fokuseringsbesvær og hovedpine.

Genoptager arbejdet med skånehensyn for tid. Hun fortæller at hun ikke er kommet over 15 timer/uge. Hun får med det samme øjensymptomer når hun skal fokusere. Der kommer slør for det venstre øje og øjensmerter, lysoverfølsomhed og kvalme.

Hendes funktionsevne er også påvirket i hjemmet ved almindelige dagligdags aktiviteter.

Hun har besvær med at læse. Har brugt langt tid og taget det i mindre bidder når hun har skullet lave noget kontor arbejde i hjemmet.

Ved eksempelvis hus og havearbejde må hun undgå løft over hovedhøjde.

6. Prognose

Jeg forventer desværre ikke at patientens symptomer vil bedres. Der har det sidste år været den sammenhæng at kontor/skærm arbejde udløser øjensmerter, fokuseringsbesvær og hovedpine hos denne patient."

Af progressionsrapport af vedrørende praktikforløb i perioden 21/4 2023 til 19/7 2023 fremgår bl.a.:

"JOBKONSULENTENS KONKLUSION – VURDERING – ANBEFALING

Målet for praktikken har været at få afklaret i hvilket omfang både i timer og opgaver borgeren kunne håndtere. Borgeren startede op med 15 timer/ugen, mandag, onsdag og fredag kl. 9-14, og efter ca. 14 dage blev timeantallet skruet ned til 12 timer/ugen. Borgerens effektivitet inden for de opgaver der er afprøvet ligger på cirka 75% ift. en ordinær ansat.

De opgaver borgeren har haft er:

- [lettere fysiske funktioner]

Skånehensyn under praktikken har været:

Borgerens skånehensyn ved opstart af praktikken er:

- Nedsat tid. Bliver hurtigt udtrættet.
- Nedsat syn, ikke pc-arbejde.
- Ikke hårdt fysisk arbejde.
- Ikke problematiske lysforhold/skarpt lys.
- Nedsat fysisk formåen.

Set i lyset af ovenstående kan UT konkludere at borgeren kan arbejde ca. 10-12 timer om ugen med en effektivitet på cirka 75 %. Det forudsætter dog at borgeren skånehensyn kan opretholdes.

Det er UT vurdering, at borgeren vil kunne arbejde cirka 10-12 om ugen, og samtidig have et tilfredsstillende privatliv, hvor der er overskud til daglige gøremål herunder indkøb, tøjvask, madlavning, se venner og familie etc.

Det skal nævnes at UT vurderer 10-12 timer da de afprøvet 12 timer har betydet at borgeren har været ekstra træt ved hjemkomst, og har måtte hvile sig.

Omfanget af timer afhænger dog af arbejdets omfang, fysiske belastning samt lysforhold.

Hvis borgerens skånehensyn overholdes samt det anbefalede antal timer, vurderer UT at borgerens effektivitet ligger på ca. 75%.

Arbejdsgiver fortæller at han godt kunne se borgeren i en ansættelse på nedsat tid inden for et afgrænset område. Dog kan han ikke tilbyde borgeren en ansættelse da de er uden for sæson, og har de medarbejdere de skal bruge.

UT vurderer at borgeren vil kunne trives i en ansættelse på cirka 10-12 timer om ugen, og gerne inden for det fagområde, hvor hun er afprøvet i [...]"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"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 erhvervsevne i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

For forsikrede, der ikke er selvstændige erhvervsdrivende, gælder det dog, at PFA Pension yder indbetalingssikring selvom den forsikredes erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, såfremt den forsikredes evne til at udføre arbejde ud fra en helbredsmæssig vurdering (Helbredsmæssig erhvervsevne) uafbrudt i mindst 3 måneder (karensperioden) er nedsat med mindst 50 procent.

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 ekskl. obligatoriske pensionsbidrag og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag, og den forsikredes resterende Økonomiske erhvervsevne. Ved den resterende Økonomiske erhvervsevne forstås den forsikredes faktiske indtjening på anmeldelsestidspunktet, inklusive eventuelle sociale og andre offentlige indtægtskompenserende ydelser og tilskud, samt udbetalinger fra andre forsikringer som følge af eksempelvis arbejdsskade eller nedsat erhvervsevne, men ekskl. eventuelle obligatoriske pensionsbidrag, og efter fradrag af arbejdsmarkedsbidrag."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – blev den 28/3 2022 sygemeldt med øjenssygdom og gener i form af dobbeltsyn, hovedpine/migræne, kvalme og nakkesmerter. Fra 21/4 2023 til 19/7 2023 var klageren i et praktikforløb med lettere fysiske opgaver og med en ugentlig arbejdstid på 12-15 timer. Den 1/8 2023 fik klageren tilkendt seniorpension.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og ydet præmiefritagelse fra 1/7 2022 til 28/2 2023, hvor selskabet har stoppet ydelserne med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen.

Klageren har anført, at hendes syn er så dårligt, at hun har vanskeligt ved at opretholde et arbejde, især hvis arbejdsopgaverne kræver noget af øjet, såsom læsning, skærmarbejde, papir-

arbejde, præcisionsarbejde, håndværk og lign. Hun kan maksimalt arbejde 10-15 timer ugentligt på grund af synsvanskelighederne. Klageren har anført, at øjenlidelsen er kompleks med følgevirkninger, og at brugen af øjnene har store gener i selve øjnene og ift. koncentration, velbefindende, vedholdenhed samt præcision. Klageren har anført, at "hun er mere eller mindre uarbejdsdygtig i generel forstand, fordi generne er så store. Sammenholdes dette med sandsynligheden for at få et job af skåne-karakter – med alder, synsbesvær, timebegrænsning og baggrund taget i betragtning – synes situationen vanskelig". Klageren har oplyst, at et andet pensionselskab har tilkendt hende erhvervsevnetabsydelse.

Selskabet har anført, at klagerens gener primært relaterer sig til følger efter et glaslegemesammenfald i 2019 i venstre øje, og at klageren efter glaslegemesammenfaldet formåede at vende tilbage til sit arbejde på fuld tid. Det var først da klageren overgik til et nyt skærmtungt arbejde i slutningen af 2021, at generne fra øjet debuterede, som medførte, at klageren bliver sygemeldt i en periode. Selskabet har anført, at de beskrevne helbredsmæssige gener og heraf følgende skånebehov ikke er til hinder for, at klageren ikke burde arbejde på over halv tid med de rette skånehensyn i form af nedsat tid, fravær af fysisk hårdt arbejde, minimalt pc-arbejde og uden problematiske lysforhold. Selskabet har anført, at praktikforløbet ikke til fulde har tilgodeset klagerens skånebehov, henset til klagerens oplevelse af nedsat fysik og udfordringer ved havearbejde og sollys. Selskabet har anført, at praktikforløbet blev iværksat og afviklet efter klagerens ansøgning om seniorpension.

Det fremgår af ambulant epikrise af 1/4 2022, at "Følelsen af tunge Øjne, samt anfald af flimrer for venstre Øje (ca. 2-3 gange på en måned). Et par gange på højre Øje, et Øje ad gangen. Beskrives som zig-zag mønster igennem 5-10 min. og fik efterfølgende kvalme og hovedpine. Debut for 3 mdr. siden ... Normal øjenundersøgelse og synsfelter uden neurologisk præg. Alderssvarende lentes forklarer diffus, let nedsat sensibilitet. Randskotom er næsten cirkumferent o.sin. og ligner mest et brillesko-tom. I øvrigt helt normal synsnervefunktion. Ad. synsforstyrrelser: Lyder som migræne fænomen og er tidl. kendt med migræne. Ad. intermitterende smerter i ve. øje og astenopi-gener: Skyldes muligvis astigmatisme på næsten 2D".

Det fremgår af journal af 6/5 2022, at "Den 1.12.21 startede pt. på nyt job, som indebar at hun skulle side hele dagen foran computerskærm og udfylde små [...], dette har udløst flere gener: Pt. har holdt sig fra arbejdet (sygemeldt) i den seneste måned, derved været helt fri for anfald af nogen art. synsforstyrrelser i form af zig-zag linjer+/- efterfølgende trykken bag øjet. (højre eller venstre) i forbindelse med skærmarbejde af længere varighed Udover de formodede aurasymptomer kan pt. opleve trykkende fornemmelse bag øjet. Frikendt af Øjenlæge inkl. skeleterapeut, men nu med behov svagere styrke i brillerne. Objektivt neurologisk intakt".

Det fremgår af specifik helbredsattest af 30/8 2022, at "Patienten har i 2019 et glaslegeme sammenfald i venstre øje, medførende et mindre hul på nethinden. Bliver laserbehandlet. Siden da har der været tendens til ømhed i venstre øje samt tørre øjne... Hun er udredt hos øjenlæge og neurolog. Øjenlægen har ikke kunne finde en forklaring på patientens symptomer, ej heller skeleterapeuten, men en optiker mener at patienten lider af aniseikoni, som er en tilstand, hvor det ene øje fanger et billede større eller mindre end det andet øje... Symptomerne er varierende. Hun har ikke længere flimren for øjet men får fortsat trykken i øjet og træthed ved skærmarbejde".

Det fremgår af ambulant epikrise af 31/1 2023, at "Grundet hovedpine/øjen-migræne er der lavet MR-C i maj 22 som er beskrevet som normal. Efterfølgende er generne dog aftaget da pt ikke laver skærmarbejde længere ... Man har mistænkt aniseikoni som årsag til synsproblemet. Har nu fået briller som burde afhjælpe problemet ... Ingen bedring efter opstart m. varmeomslag og cillierens. Fortsat ofte kraftig svien på begge Øjne. Uændret synsgener på v.øje særligt v. fokusering på tæt hold og får derefter kvalme og hovedpine. Har derfor behov for flere pauser dagligt. Meget lysfølsom. Pt. siden sidste konsultation fået svar fra stofskifte - resultat: normalt... Konklusion: Corneale forhold pæne ou".

Det fremgår af generel helbredsattest af 23/2 2023, at "Jeg ser ikke yderligere udredning eller behandlingsmuligheder ... Patienten seneste arbejdsfunktion har været på kontor med skærmarbejde".

Ankenævnet for Forsikring

21.

101436

arbejde ... Genoptager arbejdet med skånehensyn for tid. Hun fortæller at hun ikke er kommet over 15 timer/uge. Hun får med det samme øjenssymptomer når hun skal fokusere. Der kommer slør for det venstre øje og øjensmerter, lysoverfølsomhed og kvalme... Jeg forventer desværre ikke at patientens symptomer vil bedres. Der har det sidste år været den sammenhæng at kontor/skærm arbejde udløser øjensmerter, fokuseringsbesvær og hovedpine hos denne patient".

Det fremgår af progressionsrapport vedrørende praktikforløb, at "Borgeren startede op med 15 timer/ugen, mandag, onsdag og fredag kl. 9-14, og efter ca. 14 dage blev timeantallet skruet ned til 12 timer/ugen. Borgerens effektivitet inden for de opgaver der er afprøvet ligger på cirka 75% ift. en ordinær ansat. De opgaver borgeren har haft er: [lettere fysiske funktioner]. Skånehensyn under praktikken har været: Nedsat tid. Bliver hurtigt udtrættet. Nedsat syn, ikke pc-arbejde. Ikke hårdt fysisk arbejde. Ikke problematiske lysforhold/skarpt lys. Nedsat fysisk formåen. [Arbejdstiden] forudsætter dog at borgeren skånehensyn kan opretholdes... Omfanget af timer afhænger dog af arbejdets omfang, fysiske belastning samt lysforhold".

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling af erhvervsevneforsikring og præmiesikring, hvis klagerens evne til at udføre arbejde ud fra en helbreds-mæssig vurdering, er nedsat med mindst 50 %, og klagerens indtjening er nedsat med mindst 10 %.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet pr. 1/3 2023 overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, idet klagerens tilstand har stabiliseret sig i en sådan grad, at der kan foretages en vurdering af, om klageren har et længerevarende erhvervsevnetab.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af generel helbredsattest af 23/2 2023 fremgår, at der ikke er yderligere udrednings- eller behandlingsmuligheder, og at det ikke forventes, at klagerens symptomer vil bedres.

Nævnet bemærker, at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes generelle helbredsmæssige erhvervsevne efter den 1/3 2023 er varigt nedsat med mindst halvdelen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, hvor der ikke beskrives helbredsmæssige gener, som efter nævnets vurdering er uforenelige med varetagelsen af et relevant erhverv på halv tid, hvis der i jobfunktionen tages behørigt hensyn til klagerens skånehensyn. Det fremgår af epikrise af 1/4 2022, at der findes normal øjenundersøgelse og synsfelter uden neurologisk præg, og at der fraset alderssvarende diffus let nedsat sensibilitet, findes normal synsnervefunktion. Det fremgår af journal af 6/5 2022, at klagerens findes objektivt neurologisk intakt. Det fremgår af epikrise af 31/1 2023, at der findes pæne corneale forhold.

Nævnet har også lagt vægt på, at klagerens skånehensyn – i form af nedsat tid, ingen PC-arbejde, ikke hårdt fysisk arbejde og ingen problematiske lysforhold – ikke i sig selv tilsiger, at klageren ikke skulle kunne arbejde mere end halv tid på det brede arbejdsmarked.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren efter glaslegemesammenfaldet i 2019 var i stand til at arbejde fuld tid, og at klagerens synsgener først opstod efter jobskiftet i december 2021, hvor klageren fik skærmtungt arbejde. Det fremgår af generel helbredsattest af 23/2 2023, at kontor/skærmarbejde udløser øjensmerter, fokuseringsbesvær og hovedpine.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at hun er bevilget seniorpension, og at arbejdstiden i virksomhedspraktikken blev skruet ned fra 15 timer til 12 timer pr. uge – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at seniorpension tilkendes ud fra klagerens seneste beskæftigelse, og altså ikke ud fra en vurdering af klagerens erhvervsevne på et bredere arbejdsmarked.

Ankenævnet for Forsikring

23.

101436

Nævnet henviser i den forbindelse til en dom omtalt i Ugeskrift for Retsvæsen (U2007.846H), hvor landsretten udtalte, "At det offentlige har vurderet, at A har begrænsninger i arbejdsevnen, og har bevilliget fleksjob med 2/3 løntilskud, skaber ikke i sig selv en formodning for, at sagsøgerens generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder." Højesteret nåede til samme resultat og henviste til de "grunde, der er anført af landsretten".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck