849/10

Den 23. august 2010 blev i sag nr. 75.644:

xxxxxxxxx xxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxx xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er omfattet af en firmapension i PFA Pension, klager over, at selskabet ikke anser hendes erhvervsevne for nedsat med mindst to tredjedele.

Selskabet har ændret klagerens udbetaling af invalidepension fra hel til halv ydelse pr. 1/2 2008, da det er selskabets opfattelse, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen, men ikke med to tredjedele.

Forsikringen giver ret til udbetaling af hel invalideydelse ved en erhvervsevnenedsættelse på mindst to tredjedele og ret til udbetaling af halv ydelse ved en erhvervsevnenedsættelse på mellem halvdelen og to tredjedele.

Klageren, der er født i 1967, ansøgte den 4/4 2005 om udbetaling af invalidepension, da hun var blevet sygemeldt den 28/11 2004 fra sit arbejde som salgsassistent på grund af konstante smerter i ryg samt venstre ben og fod.

På baggrund af anmeldelsen og en lægeerklæring tilkendte selskabet klageren midlertidig, hel invalideydelse fra den 28/2 2005, hvor klageren havde været sygemeldt i tre måneder.

Kommunen vurderede i afgørelse af 3/11 2005, at klageren var berettiget til fleksjob, hvorfor hun bevilgedes ledighedsydelse, indtil hun fandt et fleksjob. Klageren fik selv etableret et fleksjob på sin tidligere arbejdsplads som korrespondent med 2/3 løntilskud og med start fra 1/6 2007.

Af mødereferat i forbindelse med etablering af fleksjobbet fremgår bl.a.:

"**Ad. 2:**
På grundlag af den gennemførte virksomhedspraktik, kan det oplyses, at [klagers] primære funktion vil være af korrespondent-/salgsmæssig karakter, og kontakten til kunderne vil være på følgende sprog: engelsk, tysk og spansk.

Arbejdsopgaverne vil være følgende:

Korrespondentopgaver; herunder:
Salgsopgaver eksportkunder
Håndtering kundehenvendelser
Korrespondanceopgaver på engelsk, tysk og spansk
Ordrebehandling
Telefonpasning
Øvrige administrative opgaver

Ad. 3:
Følgende skånehensyn skal tilgodeses:

Ingen tunge løft
Ingen rygbelastende arbejdsopgaver
Variation mellem gå/stå/sidde
Mulighed for pauser, hvor [klager] kan lægge sig på gulv.
Tilpasset timetal, p.t. 3 timer pr. dag i 5 dage."

Selskabet indhentede løbende nye oplysninger i sagen og til brug for sagen har selskabet bl.a. indhentet klagerens journal fra sygehuse. Heri er bl.a. noteret:

"18.04.05
Efterhånden snart 15 måneder varende forløb med lændesmerter, som forværres og der tilkommer udstråling til venstre ben dog sådan, at det stadig overvejende er rygsmerter og benet er et mindre problem. Gennemfører konservativ behandling, som ikke hjælper, vurderes af smertespecialist …, som ender med at sende til en MR-scanning, der viser en venstrerettet L4-discusprolaps eller -protrusion og herefter henvises hun så til Neurokirurgisk Afdeling i …, hvor hun ses 25.11.04. På det tidspunkt er smerterne betydeligt forværrede, der er ikke nogen højresidige bensmerter og der er ikke problemer med kontrol over lukkemuskler til tarm og blære. Efter vurderingen her skønner man ikke, at der skal ske operation. I det videre forløb vurderes hun på privathospital af …, som skønner, at en operation kan prøves og det bliver gjort, desværre tilkommer der ikke nogen overbevisende bedring, måske udvikler der sig ikke umiddelbart efter, men i tiden efter lidt flere venstresidige bensmerter mest til låret, mens der på underben og fod kommer snurrende ubehag lokaliseret til ydersiden også på foden og ind i fodsålen, altså egentlig ikke særlig L5-rods-relateret i udbredningen perifert.

I efterforløbet er der gjort fysioterapeut-instruktion dels privat og dels ved, at hun har været henvist til efterbehandling i Terapiafdelingen på … Sygehus, men faktisk er der sket forværring i forbindelse med de forskellige tiltag. På grund af de vedvarende gener er der sket kontrol-MR-scanning på privathospitalet, der er ikke her set nogen ny prolaps, der er set noget arvæv med opladning samt at den venstre L5-rod er meget tykkere end den højre taget som udtryk for en irritationstilstand.
Fortsat betydeligt generet og hindret i daglige gøremål og kan således for eksempel næsten ikke holde ud at sidde ned. Bruger ikke så meget smertestillende, idet hun har lånt et TNS-apparat, som virker udmærket, mens det er på og ind imellem holder hun så smerten ud. Kan dog bruge håndkøbspræparat eller evt. Ibuprofen i visse situationer.
Objektivt er lænden med en uhyre indskrænket bevægelighed af den beskedne lordose, der findes i neutral-stillingen. Det er fremadbøjningen, der er mest smertevoldende. Arret lavt i lændens midtlinie er nydeligt, lille og velhelet. Der kan fremkaldes smerte ved palpation lige til venstre for arret og her nogen udstråling ned på venstre lår, på højre side er der ingen udstråling ved palpationen.
På benene er kræfterne egale, ingen refleksforskelle, strakt benløft på venstre side giver smerter ud i benet ved 45 grader, mens der kommer lændesmerter på højre side ved 60 grader.
På det foreliggende er der nok ikke nogen ny discusprolaps, der kan opereres for, alligevel synes jeg, det lyder som om, det er en syg discus, der giver smerterne"

Desuden fremgår af hendes journal:

"07.03.07
Henvist af egen læge under diagnosen M51.1 prolapsus disci intervertebralis lumbalis operata sequelae.
Anamnese
Efter en uges tid at have haft ondt i venstre glutealregion fik hun i februar 2004 pludseligt indsættende betydelige lændesmerter. Blev behandlet medicinsk med fysioterapi, akupunktur m.m. uden effekt. Oversigtsrøntgen viste normale forhold. Akupunktøren foranledigede MR-scanning der viste prolaps men ikke på et niveau der helt modsvarede symptomerne og i Discusambulatoriet var man angiveligt noget i tvivl om hvad der skulle ske. [Klager] blev opereret på privatklinik … med forværring til følge, specielt i form af øgede bensmerter. De følgende 5 måneder lå hun i sengen og forsøg på optræning medførte prompte forværring. Kom så til overlæge … der foranledigede flere kontrolscanninger uden fund af reprolaps, og angiveligt uden fund af arvæv, men af sort discus. Han har også sørget for at [klager] blev genoptrænet dels på … og dels i ..., begge gange med et godt resultat. P.t. udredes hun via Ortopædkirurgisk Afdeling og skal i nærmeste fremtid have anlagt testkorset med henblik på enten dese eller ny discus.
Aktuel smerteanamnese
Påklager konstant tilstedeværende intensitetsvarierende smerter i venstre side af lænden, udstrålende via venstre glutealregion til postrolateralsiden af venstre femur. Ved særlig udtalt smerteintensitet kan der være paræstesiagtige smerter både i venstre arm og i venstre crus og fod. Smerteintensiteten øges ved fysisk aktivitet og lang tid i samme stilling.
Ledsagesymptomer
Indsovnings- og gennemsovningsbesvær afhængig af smerteintensiteten. Vågner næsten altid uudhvilet, er træt om dagen afhængig af smerteintensiteten. Der er koncentrations- og hukommelsesbesvær og ordfindingsbesvær. Er angiveligt meget anspændt.
Aktuel medicinering
Oxycontin 5 mg x 2-3
Gabapentin mg 900 + 900 + 600 (initial effekt der næsten er svundet). [Klager] vil egentlig helst undvære medicin.

Dolol gav bivirkninger og paracetamol og nonsteroid har været uden effekt.
Anden behandling
Akupunktur med tvivlsom effekt. Massage 2 gange ugentligt med tvivlsom effekt. Særdeles god effekt af TNS. Hun har tidligere fået elektrode-eksem, men anvender igen udstyr efter at have fået nye elektroder.
Bruger udspændingsøvelser med kortvarig effekt."

Selskabet anmodede endvidere klagerens arbejdsgiver om at udfylde et spørgeskema. Af besvarelsen den 4/9 2007 fremgår:

"**3. Er arbejdstiden et udtryk for den ansattes effektive arbejdstid?**
Ja, stort set. Der kan dog på op til 15 minutter fra om dagen hvor [klager] hviler sin ryg ved at lægge sig. Det forsøges dog at tilpasse disse perioder til tidspunkter hvor det kan passes sammen med interne møder eller samtaler.

4. Hvordan forløber fleksjobbet, har der f.eks. været et øget sygefravær? (undtaget influenza o.l.)
Fleksjobbet forløber tilfredsstillende. Der har ikke været øget sygefravær."

Invalideydelsen blev løbende forlænget frem til den 16/1 2008, hvor selskabet vurdere, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen, men ikke med to tredjedele. Selskabet ændrede derfor hendes fulde midlertidige invalideydelse til midlertidig, halv udbetaling fra den 1/2 2008.

Klageren var utilfreds med selskabet afgørelse og fremsendte bl.a. erklæring fra jobkonsulent i kommunen, hvori er anført:

"Fysisk tilstedeværelse/antal timer pr. uge: 15 timer

Der er tale om en reduktion af effektivitetsgraden; grundet de aftalte skånehensyn, herunder mulighed for at etablere pauser, liggende.

Det vurderes dermed, at det effektive timetal pr. uge, maksimalt andrager: 12 1/3 time pr. uge."

Da selskabet fastholdt afgørelsen, har klageren den 17/2 2009 indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring med påstand om fuld invalidepension fra 1/2 2008 og til støtte herfor i skrivelse af 16/2 2008[9] til nævnet anført:

"Jeg har gentagne gange forsøgt at forklare PFA, at det ikke [er] korrekt, at jeg kan bestride et fleksjob på 15 timer, da jeg IKKE kan, og ikke på noget tidspunkt efter min operation i 2005, har været i stand til at bestride et job på 15 timer. Jeg kan bestride et job på max. 12 timer (og kun hvis en evt. arbejdsgiver kan acceptere de mange skånehensyn, samt at det tager mig en del mere end 12 timer pga. mange liggepauser). PFA har ret i, at min helbreds-

tilstand er uændret i forhold til min helbredstilstand i 2005, hvor PFA tilkendte mig fuld invalidepension. Jeg står derfor uforstående overfor deres afgørelse, som er i klar strid med min police.

Min helbredstilstand er, som det fremgår af lægeattesten fra 2008, uændret siden 2005 trods div. behandlinger, MR-scanninger, undersøgelser hos speciallæger samt fortsat genoptræning.

Jeg forsøger stadig at genoptræne/styrke min ryg ved daglige gåture, ridning og specialtilpassede øvelser. Desuden flyver jeg en gang pr. måned til behandling hos …, hvor jeg selv dækker udgifterne til behandling (DKK 1500 for 1 times behandling) samt udgifter til fly … samt taxa.

Hele mit og min families liv er indrettet efter, hvad mit helbred tillader. Jeg kan kun køre bil med automatgear og varme i sædet - og kun korte afstand. Kan kun være passager i bil, hvis sædet ligger ned, og kun hvis der er varme i sædet. Jeg skal desuden altid have mulighed for at ligge ned og få varme på min ryg. Jeg har været til utallige undersøgelser hos bl.a. neurokirurg …, som har sørget for MR-scanninger, genoptræningsforløb på gigtcentre i … Desværre er konklusionen, at der ikke kan gøres noget, og jeg blev derfor også henvist til Tværfagligt Smertecenter … for at få nogle redskaber til lære at leve med kroniske smerter."

Klageren har desuden vedlagt kopi af skrivelse dateret den 9/7 2009 fra sagsbehandler hos en ekstern aktør for kommunen. I skrivelsen hedder det:

"I. har nu som ekstern aktør haft flere opfølgnings samtaler med dig. I den forbindelse har jeg vurderet, at der skal ske en revurdering af om betingelserne for, at få et fleksjob fortsat er opfyldt.

Du afsluttede din fleksjob hos … den 3.1.03.2009 og har siden 01.04.09 fået udbetalt ledighedsydelse. I dette fleksjob var din ugentlige fremmøde tid 15 timer, men din effektive arbejdstid var vurderet til 12 1/3 time pr. uge. … kommune vurderede i forbindelse med etableringen af dette job, at alle din skånehensyn var tilgodeset.

Du fortæller til opfølgningsmøde at du ikke selv mener at din effektive arbejdstid i dette fleksjob har været 12 1/3 time, men at den har været mindre. … har i beskrivelsen dateret 28.01.09 vurderet, at din effektive arbejdstid max er 12 timer pr. uge.

Med baggrund i ovenstående vurderer I. derfor, at der er behov for en ny vurdering af din arbejdsevne, således der kan tages stilling til, om du fortsat er berettiget til fleksjob eller skal have et andet tilbud.

Der vil derfor blive iværksat virksomhedspraktik i august måned. Derudover vil I. indhente relevant lægedokumentation. Du har oplyst ved sidste opfølgningssamtale, at PFA pension har anmodet om en speciallægeerklæring og det er aftalt at du kommer med en kopi af denne til undertegnede. Da denne erklæring udfærdiges inden for kort tid, vil I. afvente denne, inden der tages stilling til, om der skal indhentes yderligere lægedokumentation."

Efter sagens indbringelse for nævnet er klageren blevet fyret fra sit fleksjob og er kommet i arbejdsprøvning. Af kommunens akter fremgår herom bl.a.:

"[Klager] påbegyndte virksomhedspraktik den 04.01.2010. Hun startede ud med 4 arbejdsdage på virksomheden og 1 hjemmearbejdsdag. Fagligt går det super godt og hun er meget glad for arbejdspladsen og kolleger. Arbejdsfunktionen er oversættelsesopgaver på hovedsageligt Engelsk samt, læse korrektur på virksomhedens hjemmeside. [Klager] synes det er hårdt og hun har flere smerte end sædvanligt i ryggen, strålende ned i venstre ben. Smerterne kan ikke på nogen måde dæmpes. Selv efter flere timers hvil i hjemmet efter endt mødetid, oplever hun ingen lindring. Det samme gør sig gældende i løbet af weekenden, hvor hun stadig er påvirket af de ekstra smerter, som arbejdet medfører. Der har lige være evalueringsmøde på virksomheden og inden dette møde havde [klager] mentalt forberedt sig på at hun nok ikke ville kunne bestride et fleksjob, da det ikke er realistisk at yde flere timer end nu pga. de ekstreme smerter, som de få timer medfører. Ved mødet synes hun at der måske var en lille åbning i forhold til en ansættelse og det til trods for det lave timetal, og det er det [klager] allerhelst vil. Efter evalueringsmødet arbejder hun nu 3 dage på virksomheden og 2 dage derhjemme. Det er bedre for [klager] da hun selv er af den opfattelse at hun så kan yde mere. Når hun skal på virksomheden, har hun brugt en stor del af sin energi på morgentoilette, påklædning mv. Når hun er hjemme behøver hun ikke have dette klaret inden hun går i gang. [Klager] arbejder 2 timer om dagen. Hun arbejder ved sit skrivebord i ca. et kvarter hvorefter hun ligger på en madras på gulvet med varmepude et kvarter. Hvis hun har printet opgaver ud som er klar til at korrekturlæsning, begynder hun på dette medens hun ligger på gulvet.
Kan opgaverne ikke laves/forberedes mens hun ligger ned er hun naturligvis ikke effektiv når hun ligger ned.
…
Vurdering:
Det er min opfattelse, at der er behov for et hjemmebesøg af en ergoterapeut for, at få opklaret om [klager] vil blive bedre fungerende, hvis hun fik yderligere hjælpemidler.

[Klager] har et lavt funktionsniveau på arbejdsmarkedet og de hjemlige arbejdsopgaver kræver mange ressourcer af hende eller hjælp fra andre personer. Derfor påtænkes udfærdiget funktionsbeskrivelse over hverdagen i eget hjem."

Selskabet har i svarskrivelse af 17/3 2009 til nævnet bl.a. anført:

"**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**
Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 1, stk. 1, jf. bilag …, at ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse, jf. forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 1, stk. 2, 1. pkt., og bilag …, s. 6, pkt. 'Udbetaling ved invaliditet'.

Vurderingsgrundlag
Det er PFA Pensions opfattelse, at [klagers] erhvervsevne i forbindelse med dennes ansøgning om - og tilkendelse af - invalidepension i april 2005 er uafklaret. PFA Pension vurderer i denne forbindelse [klagers] *specifikke* erhvervsevne i overensstemmelse med den af ankenævnet udviklede praksis.

Det er PFA Pensions opfattelse, at der i forbindelse med [klagers] visitation til fleksjob pr. 1. juni 2007 er sket en afklaring af hendes helbredssituation. Efter forsikringsbetingelserne fo-

retager vi derfor en fornyet helbredsvurdering, nu set i forhold til hendes *generelle* erhvervsevne.

[Klager] bekræfter i sin klage til ankenævnet af 16. februar 200[9], at hendes helbredstilstand er uændret i forhold forsikringsbegivenhedens indtræden i november 2004. PFA vurderer derfor, at [klagers] erhvervsevne kan vurderes ud fra de foreliggende oplysninger angående udredningsforløbet.

Vurdering af erhvervsevnen
PFA Pension fastholder, at [klagers] generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen, men ikke med to tredjedele. [Klager] er således kun berettiget til halv invalidepension og præmiefritagelse.

Ved vurderingen lægger PFA Pension vægt på, at [klager] er opereret for en diskusprolaps, men at der ikke er tegn på en recidivprolaps og ej heller indikation for yderligere kirurgiske indgreb. PFA Pension lægger endvidere vægt på, at [klager] nok har skånehensyn, men at disse er forenelige med et fleksjob.

PFA Pension lægger vægt på, at det af notat af 25. november 2004 i journaludskrift fra … Sygehus, Neurokirurgisk afdeling, jf. bilag …, fremgår, at [klager] er henvist med henblik på eventuel operation for en MR-scanningspåvist diskusprolaps. Det fremgår dog videre af notatet, at [klager] vurderes neurologisk intakt, og at der derfor ikke findes indikation for operativ behandling. Læge … fastholder denne vurdering også i sine notater af 18. april 2005 og af 23. august 2005, jf. bilag …

PFA Pension lægger vægt på, at det af notat af 18. april 2005 i journaludskrift fra … Sygehus, neurokirurgisk afdeling, jf. bilag …, fremgår, at [klager] trods foretaget kirurgisk indgreb fortsat er betydeligt generet og hindret i daglige gøremål, og således for eksempel næsten ikke kan holde ud at sidde ned.

PFA Pension lægger vægt på oplysningerne fra epikrise af 27. juni 2005 fra …., jf. bilag …, hvoraf det fremgår, at [klager] efter forløbet og træning, herunder ergoterapeutisk træning med særlig vægt på siddestilling, har lettere ved at sidde.

PFA Pension lægger vægt på, at det af notat af 18. maj 2005 i journaludskrift fra … Sygehus, jf. bilag …, fremgår, at [klager] ikke bruger så meget smertestillende medicin. Det fremgår, at [klager] kan bruge håndkøbsmedicin og eventuelt receptpligtig Ibuprofen i visse situationer.

PFA Pension lægger vægt på, at det af epikrise af 27. juni 2005 fra …, jf. bilag …, fremgår, at det sandsynligvis vil være muligt for [klager] at genoptage det hidtidige erhverv under hensyntagen til følgende skånehensyn: Nedsat tid, kort transporttid til og fra arbejde, at dagen kan indrettes med afvekslende gående, siddende og stående funktioner.

PFA Pension lægger vægt på, at det af epikrise af 27. juni 2005 fra …, jf. bilag …, fremgår, at [klager] oplever, at de viste øvelser især udspænding kan lindre symptomerne.

Endelig lægger PFA Pension vægt på [klagers] oplysning i klage af 16. februar 200[9] om, at hun fortsat udøver ridesport.

Samlet set er det således PFA Pensions vurdering, at [klager] har en nedsat erhvervsevne på grund af smerterne i ryggen, men at hendes tilstand samtidig har stabiliseret sig på et ni-

veau, hvor hun ud fra de foreliggende helbredsmæssige oplysninger må antages at have en ikke ubetydelig resterhvervsevne tilbage.

Resterhvervsevnen bekræftes af, at forsikrede har arbejdet i et fleksjob 15 timer ugentligt siden 1. juni 2007.

I relation til [klagers] bemærkninger om den effektive arbejdstid i fleksjobbet skal PFA Pension bemærke, at selskabet ikke finder disse relevant i forhold til selskabets vurdering af erhvervsevnen, som er en generel vurdering af hendes erhvervsevne.

Det forhold, at [klagers] konkrete fleksjob måtte belaste hende unødigt, således at hun har brug for ekstra pauser, ændrer ikke ved PFA Pensions vurdering af, at hun - under de rette forhold - har en resterhvervsevne på mere end en tredjedel af den fulde erhvervsevne.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at [klagers] fleksjob er bevilget på grund af hendes ryglidelse, og at det må forudsættes, at arbejdstiden på 15 timer ugentligt er fastsat netop under hensyntagen til de nødvendige skånehensyn.

Den ugentlige arbejdstid på 15 timer fremgår af såvel ansættelseskontrakt af 25. juni 2006, jf. bilag …, som Bevilling af løntilskud til fleksjob, jf. bilag ... Timetallet bekræftes også af [klagers] arbejdsgiver … i dennes erklæring af 4. september 2007, jf. bilag …, og i opfølgningsskema af 27. oktober 2008, jf. bilag …

Konklusion
Det er herefter PFA Pensionsopfattelse, at der for [klagers] vedkommende er lægelig dokumentation for en erhvervsevnenedsættelse på mindst halvdelen, men ikke to tredjedele, og at selskabet således med rette har udbetalt halv invalidepension og ydet halv præmiefritagelse fra den 1. februar 2008."

Klageren har i skrivelse af 5/5 2009 ladet sig repræsentere ved advokat, som i skrivelsen har anført:

"Jeg er bekendt med min klient [klagers] indlæg til Ankenævnet og PFA Pensions svarbrev af 17. marts 2009. I PFA's svarbrev af 17. marts 2009 opregnes de primære skridt i sagen. Ved brev af 18. april 2005 fra PFA Pension tilkendes [klager] med tilbagevirkende kraft fra 28. februar 2005 fuld invalidepension. Det tilkendegives i brevet, at den midlertidige udbetaling kan vare **op til et år** men kan også vare kortere.

Først ved brev af 16. januar 2008 nedsættes invalidepensionen til halv ydelse. Det bemærkes, at der ikke på dette tidspunkt er fremkommet nye lægelige oplysninger. I PFA's indlæg af 17. marts 2009 fremgår, at PFA's bedømmelse af helbredet er den primære, men at der også tages hensyn til uddannelse og tidligere beskæftigelse. Her skal på ny understreges, at der ikke fra tidspunktet for tilkendelse af hel invalidepension til det ændres til halv ydelse, er fremkommet nye lægelige oplysninger.

Det der umiddelbart fremstår som årsagen til, at PFA ændrer sin tilkendelse af pension til halv ydelse er ansættelsen i flexjob. [Klager] har modtaget brev af 25. maj 207 fra PFA hvor det fremgår, 'derfor vil ansættelse i flexjob ikke være afgørende faktor for tilkendelse af invalidepension men en erhvervsevnevurdering. Det kan også bemærkes, at det er på [klagers] egen foranledning, at flexjobbet bliver påbegyndt. [Klager] havde på et møde forinden med kommunen fået oplyst, at det formentlig var for tidligt at påbegynde flexjob.

> På et møde på mit kontor har [klager] tilkendegivet, at arbejdsgiverskemaet ikke har taget højde for samtlige de pauser, der har været nødvendige. Herudover har mange af arbejdsopgaverne været udført i **liggende stilling**.
>
> Det er således på baggrund af meget sparsomt lægeligt materiale og ikke nyt materiale, at PFA ændrer afgørelsen fra hel invalidepension til halv ydelse. [Klager] har modtaget oplysning fra kommunen i forbindelse med et møde den 21.4.2009 om, at hun formentlig ikke kan klare et flexjob på grund af de omfattende skånehensyn. [Klager] skal formentlig i egentlig arbejdsprøvning for at forsøge at fastlægge det reelle timetal, [klager] kan klare. I forbindelse med angivelse af den reelle arbejdstid kan der henvises til brev af 5. februar 2008 fra …, jobkonsulent i … Kommune. … udtaler, at det maksimale effektive timetal er 12 1/3 time pr. uge. Dette er begrundet nærmere i, hvad [klager] effektivt kunne arbejde under flexjobforløbet. Det bemærkes særligt, at arbejdspladsen var bekendt med [klager] fra tidligere, idet [klager] forinden skaden var ansat det pågældende sted. Mange af de udførte opgaver, herunder oplæring af nye folk, blev foretaget i **liggende stilling**. Der er næppe nogen arbejdsgiver fremover, der kan acceptere en sådan arbejdsstilling, hvorfor timetallet af den grund formentlig ligger væsentligt under de 12 1/3 time pr. uge.
>
> Vedrørende PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen om nedsættelse til halv invalidepension:
>
> PFA anfører, at det er PFA Pensions opfattelse, at der i forbindelse med [klagers] visitation til flexjob pr. 1. juni 2007 er sket en afklaring af hendes helbredssituation. Dette er efter min opfattelse ikke muligt at konkludere. Det skal endnu engang påpeges, at der ikke på dette tidspunkt er fremkommet nye lægelige oplysninger.
>
> Vurderingen af erhvervsevnen:
>
> En lægelig vurdering, der konkluderer, at der ikke findes indikation for operativ behandling er ikke ensbetydende med, at helbredstilstanden er bedre end i den situation, hvor der findes indikation for operativ behandling.
>
> PFA Pension lægger endvidere vægt på, at [klager] efter forløbet på … har lettere ved at sidde. Min klient [klager] oplyser i den forbindelse, at de forhold der bedres under opholdet på … alene var af midlertidig karakter. Dette fremgår også senere af oplysninger fra ortopædkirurgisk afdeling, …
>
> PFA Pension nævner side 7 mf., at 'PFA Pension lægger endvidere vægt på, at [klager] nok har skånehensyn, men at disse er foreneligt med et flexjob'. Umiddelbart er der ingen dokumentation for dette synspunkt i de lægelige bilag. Vedrørende PFA's vurdering omkring medicinforbrug henviser jeg til [klagers] egne kommentarer.
>
> På side 8 mf. fremgår, at det samlet set er PFA Pensions vurdering, at der er en nedsat erhvervsevne, men at [klagers] tilstand samtidig har stabiliseret sig på et niveau .... Til dette afsnit bemærkes, at det næppe kan afgøres, hvorvidt tilstanden på nuværende tidspunkt er stabiliseret. I givet fald har den stabiliseret sig på et niveau, hvor der er forværrede gener i forhold til tilstanden på tidspunktet for opholdet på …"

Selskabet har herefter fundet anledning til at forelægge sagen på ny for sin lægekonsulent, som har anmodet om indhentelse af nye aktuelle oplysninger om forsikredes er-

hvervsevne i form af en neurologisk speciallægeerklæring. I erklæringen, der er dateret den 9/7 2009, fremgår bl.a.:

"**Aktuelle klager:**

- Hun har konstante smerter lokaliseret til den lave lænd ud igennem venstre side af lænden ned igennem venstre balde til venstre ben på bag-ydersiden til fodens yderside og de små tæer. Hendes smerter forværres dels hvis hun bruger el. belaster ryggen en lille smule med foroverbøjning. Smerterne forværres også hvis hun har siddet el. stået for meget og ganske kort tid kan være nok.

Negativt:
Der er ikke nogen udstrålende smerter til højre ben og der er ikke problemer med kontrol over lukkemuskler til tarm og blære.
…
Objektivt:
Undersøgtes udseende skønnes alderssvarende og hendes stemningsleje virker neuralt. Hendes forklaring for forløb og tilstand er sammenhængende og jeg opfatter hende ikke som udpenslende el. aggraverende i sin beskrivelse. I forbindelse med samtalen sidder hun kun ganske kort tid af gangen på stolen, rejser sig, står lidt og går lidt og ind imellem lægger hun sig på briksen. Overgang fra liggende til siddende og stående stilling virker uproblematisk.
Gør ikke indtryk af at være akut forpint ved dagens samtale.
Ydre cranium:
Intet synligt abnormt.
Cranienerver:
Hendes øjenbevægelser er frie og akserne skønnes parallelle. Pupillerne ses normal lysreagerende. Ansigtsmimikken er nat. og hun angiver at have normal følesans for berøring på hoved og ansigt. Angiver at syn og hørelse samt smag- og lugtesans virker normalt.
OE:
Venstre arm kan udadføres til 90 gr., fremadføres normalt, højre arm bevæges normalt i skulderen. Der er normal trofik over skulderregionerne samt på over- og underarme. Der er normal kraft over skulder- og albueled samt ved håndtrykket med undtagelse af abduktionen i venstre skulderled, hvor kraften skønnes let nedsat, det skønnes at være smertebetinget. Der er normal følesans på arme samt hænder og fingre, der udføres normalt finger-næseforsøg.
Truncus:
Angiver følesansen normal på kroppens for- og bagflade.
UE:
Der er ikke nogen lokaliserede atrofier og kraften skønnes normal såvel ved hofteflexion som extension samt ved flexion og extension i knæleddet og op- og nedadbøjning over begge fodled. Der er ændret følesans for berøring på ydersiden af venstre lår og underben samt fodens yderside og de 2 små tæer. Der er middellivlige patellar- og achillesreflekser samt mediale haserefleksер og normale plantarreflekser. Strakt benløft på højre side uden geneudløsning, på venstre side smerteudstråling til venstre ben ved ca. 30 gr.s løft.
Columna:
Halslordosen er normal i neutralstillingen og bevægeligheden i halshvirvelsøjlen skønnes normal uden smerteudløsning.
Brystkyfosen er nat. mens lændelordosen er næsten ophævet i neutralstillingen. Fremadbøjning til finger-gulvafstand midt på underbenene danner en pæn kyfose, mens bag-udbøjningsforsøget stort set ikke øger den ganske beskedne lordose fra neutralstillingen. Fremadbøjningen giver i øvrigt anledning til en kropsoverføring mod højre side. Sidefældning skønnes indskrænket med ca. 1/3 til begge sider. Der er ikke nogen smerte ved tryk

mod torntappe el. paravertebrale muskler i brysthvirvelsøjlen og den øverste lændehvirvelsøjle, men fra midterste lændesøjle og ned inkl. bækkenleddene er der lokal smerte ved tryk både i midtlinjen og paravertebralt.
Gangen:
Set over en kort distance er tempoet normalt, der er ikke halten el. aflastning og der er normalt medsving af armene.
…
Konklusion:
Undersøges gener fra lænd og venstre ben har nu stået på i ca. 5½ år på trods af de forsøgte behandlinger der synes relevante og udført i tilstrækkeligt omfang. Foruden behandlingerne er der gjort vurdering med muligheden for yderligere behandling ikke mindst kirurgisk. Dette skønnes ikke at være en farbar vej.
Det er herefter min vurdering at der ikke kan peges på yderligere behandlinger som vil kunne give anledning til varig virkning og med den baggrund er det samtidig mit skøn at tilstanden må anses for blivende.
Bevægeindskrænkningen i lænden må skønnes at være i god overensstemmelse med smerteklagerne fra ryggen, det samme gælder den iagttagne kropsoverføring mod højre ved fremadbøjningsforsøget.
Undersøgtes funktionsindskrænkning er ikke betinget af objektivt påviselige forandringer som de er konstateret ved den objektive us., indskrænkningerne stammer fra undersøgtes smerter samt den smerteudvikling hun beskriver i forbindelse med forskellige aktiviteter.
Jeg er ikke i stand til at udpege metoder hvorved hun bliver i stand til igennem længere tid end nu at være funktionsaktiv, idet det beskrives at hendes tidl. arbejde dels blev foretaget ved hensigtsmæssige arbejdsredskaber og endv. gav hende muligheden for hyppigt at lægge sig.
Den eneste måde jeg kan forestille mig vurdering af funktionsevnen vil være afprøvning med de sædvanlige hensyn der bliver taget i forbindelse med ryg-og bensmerteproblemer."

De nye lægelige oplysninger har givet selskabet anledning til i skrivelse af 4/11 2009 til nævnet at anføre:

"PFA Pension kan oplyse, at selskabet foruden foranstaltet udfærdigelse af neurokirurgisk speciallægeerklæring har indhentet supplerende oplysninger fra … Sygehus, neurokirurgisk afdeling (bilag …) og reumatologisk afdeling (bilag …).

På denne baggrund har PFA Pension forelagt sagen til fornyet vurdering hos selskabets interne lægekonsulent, der er ortopædkirurgisk overlæge.

Lægekonsulenten bemærker blandt andet, at det af speciallægeerklæring af 9. juli 2009 (bilag …) fremgår, at undersøgtes funktionsindskrænkning ikke er betinget af objektivt påviselige forandringer, som de er konstateret ved den objektive undersøgelse, men at indskrænkningerne stammer fra undersøgtes smerter samt den smerteudvikling, hun beskriver i forbindelse med forskellige aktiviteter. Lægekonsulenten bemærker med henvisning hertil, at der således ikke er sammenhæng mellem subjektive klager og objektive fund, men at gener kan forklares ud fra smerteproblematikken, som jo er subjektiv.

Det undrer lægekonsulenten, at [klager] er i stand til at ride, da denne disciplin rygfysisk er temmelig krævende, herunder kræver balance i fart og opretsiddende stilling uden støtte. Lægekonsulenten vurderer, at svømning ville være en mere relevant træning, som er relativt ubelastet, men bibringer en del smidighed.

Lægekonsulenten konkluderer, at [klager] givetvis har gener fra sin ryg, men det er samtidig hans vurdering, at erhvervsevnen på det foreliggende højst er nedsat med halvdelen.

Lægekonsulenten bemærker, at der er rimelige muligheder for bedring over tid.

[Klagers] brev af 14. juli giver i øvrigt ikke PFA Pension anledning til yderligere kommentarer.

På denne baggrund finder PFA Pension trods nye oplysninger ikke anledning til at ændre selskabets afgørelse, og skal således fastholde, at [klager] pr. 1. februar 2008 berettiget modtager halv ydelse."

På baggrund af selskabets skrivelse er klageren i skrivelse af 20/12 2009 fremkommet med følgende kommentarer:

"1. '*Lægekonsulenten bemærker ... at der således ikke er sammenhæng mellem subjektive klager og objektive fund, men at gener kan forklares udfra smerteproblematikken, som jo er subjektiv'.*

Speciallægen skriver det stik modsatte, altså at der er sammenhæng: '**Bevægeindskrænkningen i lænden må skønnes at være i god overensstemmelse med smerteklagerne fra ryggen, det samme gælder den iagttagne kropsoverføring mod højre ved fremadbøjningsforsøget**'.

Jeg er fuldstændig enig i, at mine gener er mine smerter, og at smerter selvfølgelig er subjektive. Smerter vil ALTID være subjektive, ingen anden end personen selv kan mærke, hvor ondt man har. Smerter kan ikke ses objektivt. Som nævnt utallige gange er mine konstante og uudholdelige smerter hele problematikken, som forhindrer mig i at fortage mig ret meget andet end at ligge i min seng med varmepude.

2. Lægekonsulenten undrer sig over at jeg kan ride - og foreslår svømning?!? Som det fremgår af mine papirer, har jeg gentagne gange prøvet varmvandsbassin på … Sygehus, … og Rygcenteret …, og hver gang har jeg fået ubeskrivelige smerter, og fysioterapeuterne har valgt at stoppe 'forsøget'. Det fremgår også af mine papirer fra div. behandlere og læger, at de direkte har anbefalet, at jeg kom i gang med at ride igen, da dette kunne bidrage til at opbygge muskler og styrke min ryg.

Lægekonsulenten er åbenbart ikke klar over (?), at ridning bruges i stor stil til genoptræning af rygpatienter. Det styrker ryg, mave, ben, lår osv. Hestens vuggende bevægelser forplanter sig til ryggen, hvilket betyder, at mange får en afspændende effekt af ridning udover styrkelse af muskelkorsettet, som jo er ekstremt vigtigt for rygpatienter. Jeg har redet, siden jeg var 8 år og er derfor meget erfaren og har god balance. Ridning er ikke statisk, som at sidde på en stol, musklerne bliver hele tiden aktiveret, og desuden giver det motion/kondition samt både fysisk og psykisk velvære. Jeg er IKKE smertefri, når jeg rider, men hestens bevægelser gør mine smerter udholdelige, i den halve time jeg rider.

3. Lægekonsulenten vurderer at min erhvervsevne højest er nedsat med halvdelen. Hvad er dette skøn baseret på? Speciallægen skriver i modstrid hermed: **'Den eneste måde jeg kan forestille mig vurdering af funktionsevnen vil være afprøvning'. 'Jeg er ikke i stand til at udpege metoder hvorved hun bliver i stand til igennem længere tid end nu at være funktionsaktiv, idet det beskrives at hendes tidl. arbejde dels blev foretaget ved hen-**

sigtsmæssige arbejdsredskaber og endv. gav hende muligheden for hyppigt at lægge sig'.

Desuden fremgår det af mine papirer, at jeg skal i ny arbejdsprøvning, da kommunen er i tvivl om, hvorvidt jeg kan klare et fleksjob, da jeg i mit sidste og eneste fleksjob havde mange liggepauser og derfor reelt ydede langt mindre end de 12 1/3 timers effektiv arbejdstid, som et fleksjob kræver.
Jeg starter i arbejdsprøvning i januar, og mødetiden er 2 timer pr. dag 4 gange pr. uge, samt én dag hjemme også 2 timer. Dvs. forventet arbejdstid er 10 timer INKL. liggepauser.

Der vil selvfølgelig være alle relevante hjælpemidler til rådighed, så som hæve-sænkebord, stokke stå-støtte stol, liggestol, madras og varmepude. Jeg forslår, at PFA oplyser, om de har andre forslag til hjælpemidler, således at de ikke bagefter hævder at min lave arbejdsevne skyldes manglende hjælpemidler.

4. Lægekonsulenten vurderer at der er rimelige muligheder for bedring over tid. Hvad er dette skøn baseret på? - og hvornår? Det er jo den aktuelle erhvervsevne nu og de sidste par år, sagen drejer sig om og ikke en eventuel forbedring ude i fremtiden. Speciallægen skriver: **'5 1/2 år på trods af de forsøgte behandlinger der synes relevante og udført i tilstrækkelig omfang. Det er herefter min vurdering at der ikke kan peges på yderligere behandlinger som vil kunne give anledning til varig virkning og med den baggrund er det samtidig *mit skøn at tilstanden må anses for blivende*'**. Hvordan kan lægekonsulenten nå frem til det stik modsatte af speciallægen, som for øvrigt har undersøgt mig jævnligt siden 2005? Desuden viser al statistik desværre, at når patienter har haft smerter så længe, slipper de sjældent af med dem igen, derfor betegnes smerter af mere end 6 mdr. varighed som bekendt som kroniske smerter. Jeg har kæmpet og betalt en høj pris både økonomisk og fysisk for alle tænkelige behandlinger, da jeg på intet tidspunkt har opgivet at få noget af mit gamle funktionsniveau tilbage - desværre uden resultater!

Speciallæge … har flere gange forsøgt at overbevise mig om, at der ingen behandlinger findes, den eneste 'overlevelsesstrategi' er accept af min tilstand, og derfor henviste han mig også i 2007/2008 til et forløb på smerteklinikken, hvor man arbejder på at 'lære at acceptere og leve med kroniske smerter', da der desværre findes mange smertepatienter som ikke kan behandles.

Pga. ekstreme smerter i min venstre skulder samt føleforstyrrelser og sovende fornemmelse ud i arme/fingre, går jeg pt. til akupunktur, udover behandlingerne hos … 1-2 gange pr. måned.

Grundet akut forværring i oktober var jeg til undersøgelse på Reumatologisk afd. på … Sygehus d. 18.12.09. På grundlag af lægeundersøgelsen vurderede de tværfagligt, at de i første omgang ville prøve at korrigere min anspændte kropsholdning med yderligere øvelser for ad den vej at styrke ryggen, udover den styrkelse min ridning bidrager med. Afdelingslæge … fremhævede i øvrigt ridning som yderst positiv og styrkende træning for ryggen og muskelkorsettet!"

Parternes øvrige korrespondance for sekretariatet er forelagt nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab
Ret til fuld invalidepension og/eller 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 halvdele 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 Pension's skøn - ikke længere er i stand til t at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanlig 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.
…
§ 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. 5. 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.**"

Af klagerens police fremgår:

"**Udbetaling ved invaliditet**
Udbetaling ved invaliditet forudsætter, at din erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne.
Du har, efter særlige regler, mulighed for at få udbetalt halvdelen af invalidpensionen, hvis din erhvervsevne er nedsat til 1/2 eller derunder af den fulde erhvervsevne."

15. 75.644

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen - herunder de lægelige og kommunale akter - finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet som sket har anset klagerens erhvervsevnetab for nedsat med halvdelen og ikke med 2/3. Dette er ikke ensbetydende med, at der fremadrettet kan træffes en anden afgørelse, når resultatet af den påtænkte arbejdsprøvning foreligger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand