834/09

Den 28. juni 2010 blev i sag nr. 75.753:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har erhvervsevnetabsdækning i PFA Pension, klager over, at selskabet med virkning fra 1/6 2008 har anset hans generelle erhvervsevne for nedsat med mindre end halvdelen.

Selskabet henviser til, at klageren på dette tidspunkt blev tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 16-20 timer, og at han senere opsagde dette for at gå på efterløn.

Det fremgår af sagen, at klageren har en erhvervsevnetabsdækning, som giver ret til invalidepension, hvis den generelle erhvervsevne bliver nedsat med 2/3. Forsikringen giver ret til halv invalidepension, såfremt erhvervsevnen nedsættes med mindst halvdelen.

Det fremgår af sagen, at klageren der er født i 1945 og uddannet ingeniør den 2/11 2006 blev sygemeldt med følger efter en hjerneblødning. Klageren blev herefter tilkendt invalidepension fra karensperiodens udløb den 2/2 2007 til 1/6 2008, hvor han blev tilkendt et fleksjob.

Af generel helbredsattest af 18/3 2008 fra klagerens egen læge fremgår:

"1. Sygehistorie
…
Tidligere i det væsentlige rask.
Den 16.10.2006 trafikuheld. Efterfølgende indlagt på F. Hospital med hovedpine og amnesi.
Den 1.11.2006 pludselig ukontaktbar. Indlægges H. Hospital.
CT-scanning viser venstresidig frontoparital haemorrhagi.
Overflyttes til G. Hospital, hvor man ikke finder indikation for operativ behandling.
Efterfølgende CT-angiografi viste ingen tegn til aneurysmedannelse. Man tolkede at det primært drejede sig om et haemorrhagisk infarct, som initialt medførte trafikuheldet og blødningen har så senere bredt sig.
Den 10.11.2006 overflyttet til E. Er på daværende tidspunkt svært expressiv afatisk, ingen særlig impressiv afasi.
Der er endvidere højresidig hemiparese med svær kraftnedsættelse i hø. arm og let til middelsvær parese af hø. ben.
Under indlæggelsen er der fin fremgang og P. kan udskrives uden gangredskaber med resterende let kraftnedsættelse i hø. arm og let bevægeindskrænkning i hø. skulder.
Talen er bedre, men der er stadig moderat expressiv afasi og ordmobiliseringsbesvær.
Koncentrationen er nedsat og neuropsykologisk undersøgelse viser så nedsat mentalt tempo.
Korttidshukommelsen er ligeledes beskadiget.
P.S. tilknyttes nu Center for Hjerneskade.
Sommeren 2007 indlagt efter 2 generaliserede krampetilfælde indenfor samme døgn. Starter her antiepileptisk behandling med Lamotrigen.
I efterforløbet har der været flere krampetilfælde og dosis af Lamotrigen er successivt øget.
Følges fortsat i neurologisk amb.
Det drejer sig om postapopletisk fokal epilepsi.
…
2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager
Udseende sv. til alder.
Intet abnormt ved hoved eller hals.
Vægt 73,2 kg
Højde 172,5 cm
BT 133/82 - 130/80 - 134/82
Puls 60
Urinstix blank
St.p. et c.: i. a..
Abdomen: Fladt, blødt og indolent. Ingen palp. pat. udfyldninger.
Extrem.: Der findes en åreknude på medialsiden af hø. femur og en mindre på medialsiden af hø. crus. Giver ang. ingen gener.
Ingen ødemer.
Fin puls art. femoralis og art. dorsalis pedis bilat.
Groft neurologisk findes normal kraft, tonus og sensibilitet i alle 4 extremiteter.
Måske en anelse reflex overvægt i hø. side.
Finger/næse forsøg klares uden problemer.
Romberg negativ.
P. har dog selv bemærket at grovmotorikken på hø. side er lidt kompromitteret. Har f.eks. svært ved at stå på 1 ben, når det drejer sig om hø. ben, men har ingen problemer med at stå på 1 ben på ve. ben.
Har også haft lidt besvær med at gribe en mindre bold med hø. hånd, hvor imod der ikke er besvær med ve. hånd.

Det skal bemærkes at P. er god til at bruge både hø. og ve. hånd, men har lært at skrive og holde spiseredskaber i hø. hånd. Har ingen problemer med finmotorikken, i hvert fald ikke hvad angår skrivning.
Hvad angår de cognitive problemer, henvises til den meget fine udredning fra Center for Hjerneskade.
...
5. Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig
P. arbejder nu 4 dage om ugen, 5 timer daglig. Han er ansat i sit tidligere firma, og planen er at han skal være projektkoordinator, dvs. at han kommer til at arbejde tæt sammen med produktionsledelsen plus chefen på afdelingen.
P. har forsøgt at øge sin arbejdstid til 6 timer dgl., men det viser sig, at P. udtrættes meget hurtigt, hvorfor det ikke har vist sig muligt.
P. er i stand til at skrive på maskine og betjener da også EDB på sin arbejdsplads, men pga. hans cognitive problemer, er der behov for et fornyet EDB kursus og undervisning i 10-finger system."

Af klagerens ressourceprofil fremgår:

"Virksomhedspraktik dec. 2007 - maj 2008:
Formålet er, at få afklaret om P. er i stand til at varetage eget jobområde eller arbejde indenfor virksomheden på ordinære vilkår.
Viser det sig, at P. ikke bliver i stand til at klare nuværende arbejde er der behov for virksomhedspraktik indenfor andet område.

P. vurderes omfattet af revalideringsbestemmelserne jf. LAB § 47 og visiteres til virksomhedspraktik jf. LAB § 42 idet der er behov for en afklaring af arbejdsevnen.

Jobkonsulent bedes tage kontakt til B.G. att: M.L. for at iværksætte en virksomhedspraktik.
Foreløbig er P. tilknyttet Kommunikationscentret og er henvist til Hjerneskadecentret.
Derfor er virksomhedspraktikken foreløbig kun en gang ugentlig i 3-4 timer.

Der bevilges befordringsgodtgørelse dog med en egenbetaling af de første 24 km. daglig jf. LAB § 82.

Siden 7. januar 2008 arbejdet 20 timer pr. uge. 4 dage á 5 timer.

SAMMENFATNING OG KONKLUSION Januar 2008 fra Center for Hjerneskade:
Faglige og praktiske barrierer og kompetencer:
Ved afslutningen af forløbet oplever PS hovedsageligt vanskeligheder i forhold til træthed, tempo, sprog samt regning. På baggrund af PS's testpræstationer samt erfaringer fra optrænings- og revalideringsforløbet vurderes de primære ressourcer i forhold til arbejde at være evner som:

- Upåfaldende fysisk funktion, fraset den øgede trætbarhed
- Velbevaret viden
- Upåfaldende visuel funktion
- Upåfaldende evne til indlæring og hukommelse af billedligt materiale
- Upåfaldende hukommelse for verbalt materiale
- Overvejende upåfaldende læse- og skriveevne
- Forbedret, upåfaldende verbal abstraktion
- Upåfaldende evne til logisk-abstrakt, sekventiel problemløsning

- PS er pligtopfyldende og motiveret for at vende tilbage til arbejdsmarkedet
- PS er lydhør over for og ønsker feedback på egne præstationer.

Det skal imidlertid påpeges, at ovenstående kompetencer kun er konsekvent til stede, når PS ikke er træt.
De primære barrierer set i forhold til arbejde vurderes at være:

- øget trætbarhed, hvilket medfører behov for pauser samt kortere arbejdstid
- Svingende og nedsat forarbejdningstempo, reduceret visuel afsøgningshastighed og psykomotorisk tempo
- Ordmobiliseringsvanskeligheder, især i spontantale samt diskrete forståelsesvanskeligheder
- Nedsat indlæring for verbalt materiale
- Nedsat hukommelse for informationer og aftaler i hverdagene
- Nedsatte regnefærdigheder
- Reduceret overblik især i ustrukturerede sammenhænge

Jobkonsulent har haft opfølgning på arbejdspladsen:
Arbejdsprøvningen har været meget bred. Forstået på den måde at der ikke er gået ned i de allermindste detaljer.
Hver uge, med et nyt arbejdsområde, har sine udfordringer.
Spørgsmålene sidst på ugen relaterer sig til det arbejdsområde der er trænet med i den forløbne uge.
Denne 'opfrisker' er lavet specielt til P. idet den indeholder alle arbejdsområderne. Spørgsmålene er dog de samme som andre nye medarbejdere får efter endt træning i et enkelt arbejdsområde.

P.s opgaver i fremtiden kunne blive konkret projektrelaterede.
Begrænsninger:
P. har problemer med hukommelsen. Han løser selv denne begrænsning idet han skriver alting ned i dag.
P. udtrættes efter endt arbejdsdag. P. sover hver eftermiddag når han kommer hjem fra arbejdet.
P. har nogle sproglige vanskeligheder.
T. fra S. har fået input om at der er nogle vanskeligheder her.
P. oplyser at når han skal forklare nogle specifikke ting er der nogle vanskeligheder.
I. (Center for Hjerneskade, neuropsykolog) oplyser, at det er også det der har vist sig ved målingerne på hjerneskadecentret.

7.5.2008
Møde afholdt på arbejdspladsen d. 6.3.2008:
Status er lige nu, at P. kan klare at arbejde 20 timer om ugen fordelt på 4 dage, mandag, tirsdag, torsdag og fredag. Onsdag holder P. fri for at hvile.
P. sover hver dag efter arbejdsdagen i ca. 1/2 time når han kommer hjem. P. har forsøgt i 4 dage at øge arbejdsdagens timeantal fra 5 til 6 timer med det resultat, at han må sove 1 time når han kommer hjem fra arbejde. P. oplyser, at hans ægtefælle oplever P. i denne situation som uomgængelig, uoplagt, der var ikke noget filter på i samtalerne med ægtefælle som derfor fik karakter af skænderier. P. oplyser desuden at han intet overskud har på de dage hvor han har arbejdet i 6 timer. P. oplyste, at han er visiteret til sprogtræning hos Kommunikationscentret hver tirsdag og derfor vil hans arbejdstid fremover blive mandag, onsdag, torsdag og fredag. Tirsdag vil der foregå sprogtræning. I første omgang vil sprogtræningen varer i 6 uger."

Af skrivelse af 24/4 2008 fra en neuropsykolog fra Center for Hjerneskade fremgår:

"**Beskrivelse af forløbet**
Indledning
PS har gennem hele forløbet været tilknyttet S. A/S i T.
I forbindelse med mødet på arbejdspladsen den 27.11.07 bliver den egentlige arbejdsprøvning iværksat og planlagt således, at PS fra d.d. arbejder 4 dage om ugen á 4 timer og efter en uge stigende til 20 timer om ugen. Mht. arbejdsopgaver følger PS i første omgang en plan, hvor han sættes ind i arbejdsprocessens mange delfunktioner med de nye ændringer, der er tilkommet i hans fravær.

Arbejdstid og fysisk påvirkning
Arbejdstiden er afprøvet med henblik på at nå frem til den optimale ugentlige arbejdstid, set i forhold til PS's ressourcer og barrierer efter hjerneskaden.
Igennem forløbet med justeringer af arbejdstid og arbejdsopgaver har PS haft følgende klager; træthed, nedsat tempo samt forstærkede kognitive vanskeligheder sidst på dagen, herunder ordmobilisering.

Konkret har PS arbejdet fra den 27.1 1.07, startende med 4 timer dagligt og pause hver time, ugens 4 dage. PS har fri på tirsdage, hvor han modtager sprogtræning.
Timeantallet pr. dag blev herefter forsøgt øget til maksimalt 6 timer. Ved denne belastning registreredes tiltagende træthed med svigtende overblik med øget behov for efterkontrol og retning af fejl, øget irritabilitet samt øget risiko for epileptiske anfald. Ved hjemkomst måtte PS sove i 1-1½ time.
Herefter reguleres ned til 5 timer dagligt, hvilket er den øvre grænse for, hvad PS magter tidsmæssigt. Efter hjemkomst hviler han 1/2-1 time.
I forløbet har PS haft epileptiske anfald aktuelt svarende til hver anden måned og altid udløst i forbindelse med påvirkninger, som har givet øget træthed.
For at forebygge anfald går PS hjem ved oplevelse af øget træthed.

Det er derpå efter justering fastlagt, at PS magter at arbejde 20 timer om ugen fordelt over 4 arbejdsdage, hvor han holder en kort pause én gang hver time for at reducere træthed; dette opleves som den maksimale arbejdstid i forhold til den organisk baserede mentale træthed. På denne arbejdstid ses ingen sygemeldinger.

Arbejdsopgaver
PS har igennem den første del af forløbet som anført beskæftiget sig med opgaver, som har bestået i introduktion til virksomhedens delprocesser for at genetablere sin grundlæggende viden på området. Dette er forløbet tilfredsstillende og har vist at viden er bevaret og blot skulle opdateres.
Erfaringen fra introduktionsforløbet har vist, at PS har ressourcer i form af at anvende/opnå støtte fra struktureringsværktøjer (mind-maps). Derimod ses der vanskeligheder i form af et nedsat arbejdstempo og hukommelse i hverdagen ligesom behovet for støtte og follow up er øget især pga. de sproglige vanskeligheder.

Da det ses, at PS ikke længere kan honorere kravene, der var til hans tidligere arbejdsområde som chef; et højt tempo, høj sproglig kompetence samt koordinerende overblik med en ugentlig arbejdstid ud over de 20 timer, tilbyder virksomheden at oprette en arbejdsfunktion, som kan tilpasses PS.

Fra den 12.03.08 bliver PS afprøvet i en stabsfunktion som projektkoordinator. Den første opgave bliver indenfor Evakuering og Beredskab - en sikkerhedsgruppe, som har den funktion at udarbejde en beredskabsplan.
Arbejdsopgaven indeholder udarbejdelse af retningslinier for eksempelvis virksomhedsbesøg samt beskrivelse af evakueringsplan. Heri indgår et selvstændigt arbejde med at nedskrive retningslinier - og herunder definere, hvad der skal karakterisere eksempelvis typer af besøgende samt indsamling af viden fra andre virksomheder med samme opgaver.
PS skal deltage i projektkoordinerende møder og efterfølgende binde tråde sammen herfra. Der er udarbejdet en model herfor, som letter PS' funktion, ligesom der ikke er krav om en stram deadline.

Efter gennemførelse af dette første projekt ligger der planer for fremtidige projekter, eksempelvis 5S.
PS har fra start deltaget engageret og ihærdigt i løsning af opgaven. Han har over tid sat sig ind i delopgaverne og kan påtage sig disse, ligesom han henvender sig i tvivlsspørgsmål.
PS tager noter og bruger i stigende omfang sin kalender for at fastholde og påminde aftaler i det daglige.
Det vurderes af arbejdsgiver, at PS løser de stillede arbejdsopgaver på et tilfredsstillende niveau.

Emotionelt og socialt
PS fremtræder som venlig og imødekommende. Han er behagelig at være sammen med og er opmærksom på at have et godt venskabeligt forhold til sine kolleger. Han udviser desuden stor ansvarlighed og samvittighedsfuldhed ift. arbejdsopgaver.
Indsigten i egne vanskeligheder vurderes at være stigende til god.
Ved slutningen af arbejdsprøvningen ses hos PS en øget selvrespekt med et udadrettet fokus, som vidner om at opbygning af rutiner mhp. fastholdelse af en dagligdag i arbejdsmæssig forstand er så godt som på plads.

OPSUMMERING OG VURDERING PÅ BAGGRUND AF VIRKSOMHEDSPRAKTIKKEN
Virksomhedspraktikken har vist, at PS er i stand til arbejdsmæssigt at fungere som projektkoordinator på S. A/S. Personalet i afdelingen sætter pris på samarbejdet med ham. PS har gode sociale ressourcer og falder godt til iblandt kolleger. Der ses kognitive funktioner som velbevaret viden, hukommelse for det indlærte samt problemløsning i sammenhænge med en vis struktur.
Der ses dog barrierer som i vekslende omfang er hindrende i dagligdagen; som nedsat tempo, øget trætbarhed, nedsat ordmobilisering og indlæring af ny viden, nedsat hukommelse for informationer og aftaler i hverdagen samt nedsat regnefærdighed.

Mere konkret har praktikken vist at PS:

- er mødestabil, pligtopfyldende og samvittighedsfuld
- kan arbejde selvstændigt med en på forhånd givet struktur
- har indsigt i egne vanskeligheder og kan i stigende grad være på forkant hermed; herunder forvarsler før et epileptisk anfald

Største problemstillinger i virksomhedspraktikken har vist sig i form af følgende barrierer:

- lettere vanskeligheder med at huske informationer og aftaler i hverdagen
- der er set visse begrænsninger knyttet til tempo og mobilisering af ord
- skal anvende øget tid til løsning af opgaver og må tage én ting af gangen
- mentale og fysiske problemer i form af udtrætning

Virksomhedspraktikken har vist, at PS er fagligt kompetent til at bestride en stilling som projektkoordinator på særlige betingelser med de ovenfor nævnte opgaver.
Det er Center for Hjerneskades vurdering, at PS's muligheder på arbejdsmarkedet er varigt forringet pga. af ovenstående vanskeligheder.

PS's aktuelle job med opgaver som beskrevet ovenfor, giver ham mulighed for at være aktiv indenfor det nye arbejdsområde i den virksomhed, han har fungeret i *før* sin skade, og som han fortsat er motiveret for at arbejde i.
Arbejdsfeltets indhold bevirker, at PS kan anvende sine iboende teoretiske ressourcer, tidligere faglige viden, ligesom den positive indflydelse af de velkendte rammer modvirker og nedsætter udvikling af træthed. Alt i alt vurderes det, at jobbet er tilpasset PS's ressourcer og særdeles velvalgt.

Et jobskifte vil ikke kunne mindske de beskrevne barrierer. Det er Center for Hjerneskades vurdering, at det ikke er muligt at finde en anden jobfunktion, der er mere hensigtsmæssig i forhold til PS's motivation og ressourcer.
Tværtimod giver det nuværende job de optimale muligheder for, at PS kan planlægge sin arbejdsuge, så han - så vidt muligt - kan kompensere for sine vanskeligheder.
Center for Hjerneskade finder det ligeledes udelukket, at PS's arbejdsevne kan forbedres igennem en ny uddannelse, da PS's barrierer vil gøre sig gældende både i et uddannelsesforløb og i et efterfølgende job.

På baggrund af aktuelle arbejdsprøvning forløbende fra november 2007 til maj 2008 vurderer Centret, at det nuværende antal af arbejdstimer er tilpas, idet han - efter dagligt at have hvilet i 1/2-1 timer om eftermiddagen - kan bevare overskud til at udfylde rollen i hjemmet som ægtefælle."

Klagerens kommune anførte i skrivelse af 27/5 2008 til klageren:

"F. Jobcenter har truffet afgørelse om at du pr. 1.6.2008 er berettiget til fleksjob i henhold til Lov om en aktiv Beskæftigelsesindsats § 70."

Klageren har oplyst, at hans månedlige bruttoindtægt i fleksjobbet er på 30.400 kr.

Klageren ansøgte den 20/7 2008 selskabet om udbetaling af invalidepension. Af ansøgningen fremgår bl.a.:

"**2. Sygdommen**
Diagnoser:
Følger efter hjerneblødning, afasi.

Giv en kort beskrivelse af helbredstilstand:
Store kognitive problemer (koncentration, hukommelse, udtrætning, problemløsning) epilepsi, hyppige anfald.

Arbejdsfunktioner jeg kan udføre:
Lettere overskuelige mindre og afgrænsede opgaver i ikke for lang tid ad gangen.

Arbejdsfunktioner jeg ikke kan udføre:
Regne, stave, skrive på computer, tale (undervise), overskue, strukturere.

Jeg ved ikke hvor længe jeg kan klare undervisende job."

Selskabet anførte i skrivelse af 11/11 2008 til klageren:

"Vi finder dig berettiget til midlertidig invalidepension fra 2. februar 2007, hvor du har været sygemeldt i tre måneder og frem til den 1. juni 2008, hvorfor du får fuld invalidepension i denne periode."

Klageren anførte i skrivelse af 28/11 2008 til sin arbejdsgiver:

"Jeg opsiger hermed min stilling i S. A/S til fratrædelse 31.12.2008, da jeg ønsker at gå på efterløn."

Af lægeattest modtaget af selskabet den 28/11 2008 fremgår:

"

1 Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	☐ Uændret ☐ Bedre ☒ Forværret - hvordan? Bliver mere træt
2 Hvordan har forløbet af sygdommen eller følgerne efter skaden været siden sidste attest/indtil nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	Efter sidste attest, har P. fået en øget trætbarhed, der er tilstødt hyppige epileptiske anfald, som ydermere komplicerer situationen.
…	
5 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre? …	Nærmere beskrivelse: Kan i og for sig godt udføre de funktioner han tidl. har kunnet, men bliver ualmindelig træt og den træthed tænkes at kunne provokere epileptiske anfald.
6 a) Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand? b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	**NEJ JA** ☒ Uændret … ☐ ☒ Hvis **Ja**: Hvilke, hvordan og hvorfor? Som nævnt tidl. er der tilkommet hyppige epileptiske anfald formentlig provokeret af overanstrengelse/træthed.

"

Af opfølgningsskema af 27/12 2008 til selskabet fremgår:

"Giv en kort beskrivelse af din helbredstilstand, og hvordan den påvirker din evne til at arbejde:
Jeg føler ikke, at jeg magter at gå på arbejde - er konstant træt - efter kun få timers arbejde kan jeg ikke koncentrere mig. Jeg udtrættes hurtigere og er ikke til noget når jeg kommer hjem udover sove/hvile.
'Arbejdspresset' giver mig tror jeg de epileptiske anfald, jeg døjer med - i hvert tilfælde en stressende faktor, der medvirker."

Selskabet anførte i skrivelse af 11/2 2009 til klageren:

"Vi har nu behandlet oplysningerne og må desværre meddele dig, at du ikke kan få udbetaling for nedsat erhvervsevne.

Hvorfor får du afslag
For at du kan få udbetaling, kræver det som minimum, at din erhvervsevne er nedsat til halvdelen i alle erhverv. Efter samråd med vores lægekonsulent har vi vurderet, at din erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettiget grad, hvorfor vi giver afslag på din ansøgning.

Du kan læse mere om reglerne for din forsikring i de vedlagte forsikringsbetingelser.

Hvordan har vi vurderet din erhvervsevne?
Det skal indledningsvist bemærkes, at når din helbredsmæssige situation er afklaret, vurderer vi din fulde erhvervsevne, det vil sige din generelle erhvervsevne, hvilket indebærer muligheden for at bestride andet arbejde. Denne vurdering sker ud fra en helhedsvurdering af din helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Vores vurdering bygger på din ansøgning, lægeattest 1, akter fra F. Kommune, generel helbredsattest, udskrifter fra sygehus, samt udskrifter fra Center for Hjerneskade."

Klageren har ved skrivelse af 3/3 2009 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at klageren er berettiget il invalidepension efter 1/6 2008. Klagerens hustru har til støtte herfor anført:

"P. fik 1. november 2006 - på grund af en trafikulykke medio oktober 2006 - en hjerneblødning, som medførte lammelse i højre side og hjerneskade i form af ekspressiv afasi og en hjerneskade, der indebar mange kognitive problemer. Ved hjælp af en fantastisk vilje og rigtig god genoptræning, bl.a. på Center for hjerneskade, er hans fysiske problemer nu meget beskedne.
Herudover fik han i juni 2007 epilepsi, som man endnu ikke har fået styr på. Han har således fortsat et alvorligt anfald 1 gang om måneden, der indimellem har krævet, at han måtte på hospitalet. Efter disse anfald er hans kognitive problemer større i dagene efter.

Talemæssigt er han kommet meget langt, men han har stadig mange problemer. Center for hjerneskade skriver i deres afsluttende rapport, januar 2008, at P. i spontantalen har ordmobiliseringsvanskeligheder, hvilket resulterer i en del pauser, øh'er, omskrivninger samt flere forsøg på at starte en sætning og det er stadig svært for P. at være kort og præcis i sin formulering. Når han bliver for upræcis eller indforstået i sin tale, kan der opstå misforståelser eller manglende forståelse. Man skriver, at P. skal bruge meget tid på at overskue, hvad han vil sige samt hvordan. Således påvirker andre kognitive vanskeligheder som overbliks- og strukturvanskeligheder hans tale. Hans talevanskeligheder forværres ved træthed. Center for Hjerneskade oplever P.s taleproblemer som middelsvære. Intet af dette er blevet bedre i det forløbne år.

Kognitivt har han store problemer, som totalt har ændret hans hverdag og hans sind. P.s tempo er væsentligt nedsat - alting tager meget lang tid for ham. Han kan ikke 'holde flere bolde i luften' på en gang. Han udtrættes efterhånden meget hurtigt, specielt, hvis han skal

koncentrere sig meget. Han har i det hele taget meget svært ved at koncentrere sig længere tid ad gangen og har problemer med såvel korttidshukommelsen som langtidshukommelse. Han har store problemer med støjniveau omkring sig og taber meget nemt tålmodigheden i frustration, hvis der for meget støj omkring ham.

Som ovenfor nævnt er P.s vilje meget stærk - det har været målet for ham i et eller andet omfang at kunne komme tilbage til arbejdsmarkedet og det gik nogenlunde i de måneder, han var i arbejdsprøvning, hvorfor man bevilgede ham et fleksjob. Hans arbejdsplads var meget indstillet på at hjælpe ham og 'strikkede nogle meget simple arbejdsopgaver sammen' til ham, men det viste sig meget hurtigt, at det blev sværere og sværere for ham at klare sin arbejdsdag - han følte ikke han slog til, da hans effektive arbejdsindsats var meget lille. Han udtrættedes meget hurtigt, specielt fordi alting var svært for ham og tog lang tid. Når han kom hjem var der ikke mere liv tilbage - sov det meste af eftermiddagen og havde kun et par gode timer først på aftenen. Derfor valgte han at stoppe selv.

Der er ikke tvivl om, at han kunne have fået en social pension efter at måtte give op med så lille arbejdsindsats og så få timer (hans effektive arbejdsindsats vurderes af kommunen til at give 2/3 tilskud), men da han jo havde efterlønsbevis fra før han blev syg, kunne det bedre betale sig at gå på efterløn. P. havde regnet med at kunne arbejde til han blev 65 år.

På baggrund heraf søgte P. så igen invalidepension, men fik meget overraskende afslag. Man begrunder afslaget med, at lægekonsulenten ikke mener, at hans arbejdsevne er nedsat tilstrækkeligt. Man henholder sig til, at når han kunne klare arbejdsprøvningen og efterfølgende kunne visiteres til et fleksjob, så har han jo en arbejdsevne. Der er ang. ikke sket en forværring i hans tilstand. Jeg undrer mig over, hvad lægekonsulenten bygger det på - det eneste nye lægelige, der er tilgået sagen er en lægeattest fra egen læge U.K. i F. Af denne fremgår det, at der er sket forværring - P. har fået øget trætbarhed og hyppige epileptiske anfald.

Vi undrer os meget over, at man kan mene ham berettiget til invalidepension så sent som ved skrivelse af 12. november 2008 på baggrund af de samme lægelige oplysninger, som man nu ikke mener er tilstrækkelige til at give ham invalidepension igen, når der ikke er sket forbedring, men tværtimod forværring.

Vi undrer os ligeledes over, at lægekonsulenten i skrivelse fra PKA [PFA] af 11. februar 2009 citeres for at have udtalt, at der alene ses at være moderate følger efter hjerneblødningen - det svarer ikke rigtig til den virkelighed P. befinder sig i og til det, der er beskrevet i rapporten fra Center for hjerneskade - han udtaler også, at der er tale om sjældne epileptiske anfald - Et anfald om måneden er yderst belastende for P. og kan vel ikke henregnes under kategorien sjældne epileptiske anfald."

Selskabet har ved skrivelse af 24/3 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"**Hvilke forsikringer er der tale om?**
P.S. har via sit ansættelsesforhold hos D. A/S tegnet en forsikring mod invaliditet. Forsikringen giver ret til udbetaling af fuld invalidepension og/eller præmiefritagelse ved en erhvervsevnenedsættelse på to tredjedele eller derunder.

I midten af 1980'erne indførte PFA Pension - for visse forsikringer - en ny praksis om, at ret til invalidepension tillige kunne ske, hvis erhvervsevnen vurderes nedsat til halvdelen af den

fulde erhvervsevne, hvorfor P.S. også har ret til udbetaling af halv invalidepension og/eller præmiefritagelse ved en erhvervsevnenedsættelse på mellem halvdelen og to tredjedele.

Den 1. november 1989, bliver policen omskrevet til fripolice, hvilket indebærer, at retten til præmiefritagelse bortfalder, jf. betingelser vedrørende præmiebetalingen § 3

De gældende forsikringsbetingelser ved omskrivningen til fripolice, er Forsikringsbetingelser af december 1982 (Bilag …)

Hvori består uenigheden?
P.S. klager over, at PFA Pension har givet afslag på udbetaling af invalidepension.

Det er PFA Pensions vurdering, at det ikke er tilstrækkeligt lægeligt dokumenteret, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad.
…
PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen
Det skal indledningsvist bemærkes, at vurderingsgrundlaget for P.S. er, hvorvidt erhvervsevnen er nedsat til mellem halvdelen og to tredjedele af den *fulde* erhvervsevne, dvs. P.S.' generelle erhvervsevne. Der vurderes således ud fra et bredere grundlag end P.S.' konkrete job- og arbejdsområde.

PFA Pension anerkender, at P.S. har visse kognitive følger efter hjerneblødningen, i form af øget trætbarhed og en hvis grad af påvirket hukommelse, som har betydning for hans erhvervsevne. Vi er endvidere opmærksomme på, at han lider af epileptiske anfald ca. en gang månedligt.

Det er imidlertid vores opfattelse, at det ikke er tilstrækkeligt dokumenteret, at han ikke skulle kunne bestride et passende arbejde på mere end halv tid, som samtidig tager højde for hans helbredsmæssige begrænsninger. PFA Pension skal generelt henvise til oplysningerne om, at behandlings- og genoptræningsforløbet har medført en markant forbedring af P.S.' helbredstilstand, både mentalt og fysisk (Bilag …).

I forhold til vurderingen af P.S.' generelle erhvervsevne har PFA Pension lagt afgørende vægt på, at der, ifølge de nyeste lægelige oplysninger, alene nævnes øget trætbarhed og hyppigere epileptiske anfald (Bilag …) samt at der ved objektiv undersøgelse, i forbindelse med de epileptiske anfald, ses normale forhold og uden neurologiske udfald eller afatiske forstyrrelser (Bilag …).

PFA Pension har yderligere lagt vægt på, at P.S. hidtil har været i stand til at forudse og kontrollere de epileptiske anfald (Bilag …), samt at det, i forhold til hans fysiske formåen, er oplyst, at P.S. i en vis udstrækning har genoptaget hus- og havearbejde, sejlsport, svømning og træning (Bilag …).

PFA Pension har endvidere lagt vægt på, at P.S. er fagligt kompetent til at bestride en stilling på særlige vilkår, jf. virksomhedspraktikken (Bilag …), at han i perioden fra den 1. juni 2008 til den 1. januar 2009 arbejdede som projektkoordinator på sin tidligere arbejdsplads i 16-20 timer ugentligt samt at han selv har valgt at opsige sin stilling for at gå på efterløn, jf. Opfølgningsskema (Bilag …).

Samlet set er det således PFA Pensions opfattelse, at P.S.' generelle erhvervsevne ikke er mere nedsat end, at han fortsat vil kunne udføre et arbejde med minimal psykisk belastning og stor grad af individuel arbejdstilrettelæggelse på mere end halv tid af en normal dag.

I forhold til P.S.' bemærkninger om, at vi har anvendt den samme dokumentation til først at bevilge invalidepension for efterfølgende at begrunde udbetalingsstoppet, skal PFA Pension oplyse, at dette ikke er korrekt forstået. Dokumentationen, som forelå ved ansøgning om helbredsmæssige forhold af 20. juli 2008, understøttede heller ikke en erhvervsevnenedsættelse i dækningsberettiget grad efter den 1. juni 2008, hvilket P.S. er oplyst om i afgørelsesbrev af 12. november 2008. Den nye lægelige dokumentation, som er vedlagt Opfølgningsskema af 27. december 2008, understøtter fortsat ikke, at der skal ske udbetaling af invalidepension.

Subsidiær påstand
I det omfang, at Ankenævnet måtte komme frem til, at P.S.' generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, skal vi gøre gældende, at erhvervsevnen alene berettiger til udbetaling af halv invalidepension. Det vil sige, erhvervsevnen er ikke nedsat til en tredjedel eller derunder. PFA Pension henviser i sit hele til den begrundelse, som er anført ovenfor.

Konklusion
PFA Pension fastholder afgørelserne af 11. februar 2009 og 13. februar 2009, som giver afslag på udbetaling af invalidepension, med den begrundelse, at den generelle erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller to tredjedel."

Klagerens hustru anførte herefter i skrivelse af 6/4 2009 til nævnet:

"P.s helbredsforhold blev vurderet til at give ham invalidepension fra 1.2.2007 til han starter i fleksjob 1.6.2008. Center for hjerneskade, F. kommune og ikke mindst P. selv mente, at han kunne bestride et fleksjob. Der blev etableret et sådan med meget simple arbejdsopgaver og med meget stor frihed til at holde de fornødne pauser, men det viste sig alligevel i løbet af 1/2 år, at han ikke (trods kun 12-15 timers effektiv arbejdsindsats) kunne klare det. Det skal vel ikke komme ham til skade, at han har forsøgt at arbejde - han var jo tidligere berettiget og der er ikke sket noget nyt for ham helbredsmæssigt af positiv art - tværtimod blev han mere og mere træt og fik hyppigere epileptiske anfald.

Side 4 - andet og tredje afsnit - vi synes, at det er en meget arrogant holdning selskabet lægger til grund for deres vurdering. De henviser til, at P. har 'visse' kognitive følger i form af øget trætbarhed og en 'vis' grad af påvirket hukommelse og så epileptiske anfald 1 gang månedlig, jf. lægeerklæring af 28.11.2008 fra egen læge, hvor hun skriver, at hans situation er forværret, da han har fået øget trætbarhed - 'han kan i og for sig godt passe sit aktuelle arbejde, men han bliver ualmindelig træt og den træthed tænkes at kunne provokere epileptiske anfald', skriver egen læge. Men skidt med dem (sådan læser vi det) for 'ved objektiv undersøgelse i forbindelse med de epileptiske anfald, ses normale forhold og uden neurologiske udfald eller afatiske forstyrrelser'. Dette citat er taget ud fra bilag … og ikke … og stammer fra en indlæggelse, hvor han ved udskrivelsen 15.10.2008 efter et døgn blev undersøgt, men det siger da ikke noget om hvor stor en belastning et epileptisk anfald er for P. Vi synes hverken disse betragtninger passer med de oplysninger, der ligger omkring de kognitive funktioner i alle de tidligere redegørelser og på den virkelighed P. befinder sig i.

Side 4 - femte afsnit - her må vi korrigere - P. får få sekunders varsel og kan ikke kontrollere noget som helst - hvor relevant er det, at han i foråret 2008 var lidt i gang igen - med hans fritidsinteresser - det kan i øvrigt oplyses, at det har været meget lidt, der har været overskud til af den slags det sidste 1/2 år, han arbejdede.

Side 4 - sjette afsnit - Ja, det så ud til, at han kunne klare et fleksjob, men det viste sig jo så, at det kunne han ikke. Vi står uforstående overfor udtrykket 'fagligt kompetent', da hans arbejdsopgaver var af meget simpel karakter selvom stillingsbeskrivelsen lød flot. Hvor relevant er det, at han selv sagde sin stilling op og tog efterlønnen. Når man ikke kan klare et fleksjob med så små krav - tidsmæssigt og indholdsmæssigt - så vil man være berettiget til social pension, men hvorfor tage denne, når han var berettiget til den høje efterløn. Det er som om PFA hæfter sig meget ved dette, at han selv har sagt sit arbejde op og valgt at gå på efterløn.

Det virker som om, at man går meget op i P.s epilepsi, men det er jo ikke p.g.a. den, at han har måttet holde op med at arbejde. Det eneste relevante er, at han får flere anfald, når han oplever sig presset, bl.a. arbejdsmæssigt.

Det undrer os, at det er en neurokirurg, der i den grad undervurderer de følgeskader P. har fået efter en ganske stor hjerneblødning. Det undrer os også, at P. fra Codan igen har fået tilkendt en ret stor invalidepensionen efter jo også at have 'holdt pause' fra 1.6:31.12.08 uden der har været nogen diskussion og udfra nøjagtig de samme lægelige oplysninger.

Jeg vil lige tilføje, at det naturligvis også har været meget svært for min mand psykisk at acceptere, at han ikke engang kunne klare disse lette opgaver og så kort en arbejdstid og det virker derfor meget ydmygende for ham, at man så markant undervurderer hans mange kognitive problemer herunder udprægede trætbarhed. Tænk hvor udtrættende det i sig selv må være, at man dagligt må opgive at finde ud af helt simple ting, glemmer de ting, man lige har lært, ikke kan koncentrere sig om at lære dem igen og derfor må opgive og lade andre løse opgaven."

Nævnet anmodede herefter selskabet om at udarbejde en økonomisk vurdering af klagerens erhvervsevnetab. I brev af 22/1 2010 har selskabet besvaret anmodningen således:

"P.S.' indtjeningsevne vurderes således i forhold til, hvad der er sædvanligt for en 64-årig mand med en mellemlang videregående teknisk uddannelse. PFA's vurdering er selvsagt skønsmæssig, men kan i denne sag eksemplificeres ved gennemsnitstal, indhentet via www.Jobindes.dk, hvorefter en person med en 3-årig videregående uddannelse, som teknikumingeniør i københavnsområdet, og med en alder af 64 år, som fuldtidsansat kan tjene kr. 44.110 om måneden.

Det er således vores opfattelse, at P.S., trods et vist erhvervsevnetab, ved eget arbejde vil være i stand til at tjene kr. 22.055 om måneden eller mere. Det bemærkes i den anledning, at P.S. er i besiddelse af adskillige kompetencer - herunder en omfattende lederkompetence, og at hans viden er velbevaret, jf. Udtalelse fra Center for Hjerneskade (bilag …).

P.S.' løn vil således kunne - på trods af den forringede erhvervsevne - udgøre over halvdelen af det gennemsnitlige lønniveau for en person med en mellemlang videregående teknisk uddannelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 1. Definition af invaliditet**

Ret til invalideydelse og/eller præmiefritagelse indtræder, når den forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til 1/3 eller derunder af den fulde erhvervsevne. Forsikrede må dog ikke med forsæt have forvoldt forsikringsbegivenheden.

En sådan nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede efter PFA's skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til forsikredes nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige dokumenter, finder nævnet, at det ikke af klageren er sandsynliggjort, at hans generelle erhvervsevne har været nedsat i dækningsberettigende grad efter 1/6 2008.

Herefter

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand