834/09

Den 1. marts 2010 blev i sag nr. 76.043:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

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 kollektiv arbejdsmarkedspensionsordning i PFA Pension, klager over selskabets afvisning af at yde helbredsbetingede ydelser efter den 1/11 2008.

Selskabet henviser til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren blev optaget i en obligatorisk kollektiv arbejdsmarkedspensionsordning pr. 10/4 2002. Ordningen giver ret til præmiefritagelse og invalidepension, hvis erhvervsevnen som følge af ulykke eller sygdom nedsættes med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen mellem 1/2 og 2/3, er der ret til halve ydelser. Karensperioden er 3 måneder. Endelig indeholder pensionsordningen en solidarisk gruppeinvalidesum, som bliver udbetalt, hvis den generelle erhvervsevne nedsættes med mindst 2/3.

Det fremgår af sagen, at klageren, født i 1960 og bankuddannet, blev sygemeldt fra sit kontorarbejde den 2/10 2007 på grund af diffuse smerter i bevægeapparatet. I perioden 5/12 2007 til 7/1 2008 genoptog hun sit arbejde delvist 9 timer ugentligt, men blev fuldtidssygemeldt fra den 8/1 2008.

Ved sin ansøgning dateret 17/3 2008 anmodede klageren om helbredsbetingede ydelser. I skrivelse af 15/5 2008 bevilgede selskabet præmiefritagelse og invalidepension fra 2/1 2008. Invalidepensionen svarende til 6.834 kr./måned blev udbetalt til arbejdsgiveren indtil klagerens lønophør.

Baseret på samtaler af henholdsvis 18/6 og 5/7 2007 med Tværfagligt Smerteteam bestående af klageren, læge, psykolog, fysioterapeut og socialrådgiver udfærdigedes følgende status vurdering:

"**Nuværende smertetilstand**
Debuterede for 3 år siden i form af smerter over lænden med udstråling til højre hofteregion og ben. Opsøgte egen læge og blev behandlet af fysioterapeut uden effekt. Herefter set af G.L. som ordinerede forhøjelse under den ene fod. Efterfølgende vurderet af reumatolog som ikke kunne stille nogen diagnose. Atter set af G.L. som ordinerede bælte til bækkenet.
På F. er foretaget MR-scanning af hele columna og resultatet skal have været normal. Der er endvidere foretaget knogleskintigrafi som ligeledes har været normal. Patienten er set af gynækolog som har fundet normale forhold.
På grund af de fortsatte smerter er patienten herefter set af speciallæge P.M.S. som varetager smertebehandlingen på B. Han har iværksat den nuværende smertebehandling og siden hen henvist patienten til tværfaglig behandling på R. som videre visiterer patienten hertil.
Nuværende smerteklager
Patienten relaterer sine smerter til højre skulderregion, begge hofter og lænd, korsben og haleben, bagsiden af begge lår, venstre knæ og begge fødder. Smerte repræsentationen er springende og forskellig fra dag til dag. Smerte kvaliteten ligeledes vekslende mellem svidende, brændende smerter, tungheds fornemmelse og mere dumpe vedvarende smerter. Hun kan ofte have en fornemmelse af hævelse af vævet især på benene uden at der er noget objektiv at se. Hun har bemærket at kulde forværrer tilstanden mens varme hjælper.
Generes ofte af ømme led og stivhed af leddene om morgenen.
Patienten er forsøgt behandlet med fysioterapi uden effekt, akupunktur uden effekt. Hun har i en periode fået Saroten Retard 75 mg i døgnet uden effekt. I øjeblikket følger hun et hjemmeøvelsesprogram daglig.
Nattesøvnen er afbrudt idet hun har smerter når hun vender sig i sengen og ligeledes har svært ved at finde en stilling som ikke giver smerter når hun skal falde i søvn.
Nuværende behandling:
Lyrica 75 mg x 2, Mandolgin 50 mg x 3, Klorzoxazon 250 mg x 4, Kodein 37,5 mg x 2, Pamol 2 x 2 + 1 x 2 (sammen med Kodeinen), Ibuprofen 400 mg x 4

Funktionsniveau
Patienten passer eget hjem bortset fra støvsugning, grov rengøring og havearbejde. Har en gangdistance på 1-3 km. Kommer omkring i bil. Har særlig svært ved statisk siddende stilling og arbejde i foroverbøjet stilling.
Har en rytme hvor hun går på arbejde, kommer hjem og er helt flad, samler energi, går på arbejde, kommer hjem og er helt flad, samler energi, går på arbejde etc. Tendens til at bide smerterne i sig og gøre de ting hun vil selvom der kommer en regning. Udpræget grad af overbelastning. Kan ikke slappe af når hun hviler sig idet hun tænker på alt det der burde

gøres. Har få korte pauser i løbet af dagen. Har øjeblikke hvor hun tillader sig selv at slappe af f.eks. når hun er på stranden eller om søndagen.

Psykisk
Har ikke haft kriser eller været i kontakt med psykolog eller psykiater. Understreger at hun ALDRIG tidligere har ligget på sofaen. Haft styr på tingene, udpræget perfektionistisk, pligtopfyldende, har haft mange bolde i luften. Har bidt tænderne sammen og kløet på når noget skulle klares.

Tendens til tankemylder, men det hjælper at lave lister over gøremål. Der er dage med meget lidt overskud hvor hun f.eks. heller ikke tager telefonen. Der er dage hvor hun er meget trist og ikke føler hun slår til, dette gælder især overfor børnene. Bliver ked af det i samtalen da vi berører det med børnene. Når hun har meget ondt påvirkes humøret negativt. Har svært ved at sige fra på arbejdet, vil ikke sygemelde sig før hun har lægens ord for at der er noget galt. Dette er vanskeligt idet hun endnu ikke har fået en endelig diagnose og derfor heller ikke føler at det er berettiget at hun tager en sygedag. Er generelt belastet af det lange behandlingsforløb. Skal bruge mere energi på at koncentrere sig end tidligere.
God forståelse i netværk og på arbejdspladsen. Tendens til isolation, savner at have vennerne på besøg men magter det ikke. Har mest kun nære pårørende på besøg, men kommer dog ud til andre.
Har accepteret smerternes kroniske karakter håber hun kan få en diagnose. Har også forliget sig med tanken om at hun måske bliver nødt til at gå hjemme. Ønsker hjælp til ressourceforvaltning og redskaber til at håndtere situationer hensigtsmæssigt.

Socialt
Ansat i samme bank i 23 år. Stoppede i 2001 ifm. sammenlægning. Gik hjemme 1 år. Nu kontorarbejde med 30 timer om ugen fordelt på alle ugens 5 dage. Hendes arbejde består i entreprise styring og regnskabsføring. Hun er meget belastet af arbejdet og føler at al energi går til arbejdet, som hun i tiltagende grad har svært ved at overskue.
Bor i eget hus med ægtefælle. Har 3 børn, 10, 20 og 23 år. Kun den mindste er hj.boende. Ægtefælle pensionsrådgiver i bank.
Ønsker at bevare sin tilknytning til arbejdsmarkedet. Er dog begyndt at overveje om det er realistisk på længere sigt.

Objektiv undersøgelse
Slank med god muskelfylde, rimelig muskelkraft, spinkel. Hun har en midt thoracal Scheuermann. Bevæger sig upåfaldende. Der er normal bevægelighed i columna lumbalis og i halsen. God egal kraft i både over og underekstremiteter, normale reflekser. Normale sensibilitetsforhold bortset fra venstre underekstremitet hvor der findes hypæstesi svarende til fodsålen, hvor der ved applikation af stik kan fremkalde summations fænomener og eftersensationer.

Konklusion og behandlingsplan
46-årig kvinde med generaliseret smertetilstand af ukendt genese. Tilstanden minder om et irritabelt nervesystem og der er tegn på nerveskade i foden. Tilstanden er yderligere kompliceret af at patienten reelt ikke længere magter sit arbejde, men har svært ved at vedkende sig dette, af dårlig ressourceforvaltning og en vis rigiditet overfor forandringer.

Tværfagligt SmerteTeam kan tilbyde at modtage patienten til behandling via et medicinsk modul, et kort psykologisk modul og gennemgang af smerteskole."

Af et afsluttende lægebrev dateret 26/2 2008 af speciallæge V.M.S. fremgår:

"Patienten har været i behandling i klinikken i perioden 12.10.07 til 25.02.08.
Vi startede med en omlægning af den oprindelige medicinske behandling med anvendelse af depot præparater (Paracetamol og Tramadol) og derefter øgedes behandlingen med Lyrica. Vi forsøgte at ophøre med gigtmidler og testede om Klorzoxazon var virksom. Undervejs har Tramadol medicineringen været ændret til Contalgin, men effekten af omlægningerne har ikke været god når der ses på balancen mellem bivirkninger og virkninger. Medicineringen er dernæst ændret til følgende: Panam Retard 1 g x 3, Dolol Retard 150 mg x 3, Klorzoxazon 250 mg x 3, Lyrica 75 mg x 3
Senest har vi undersøgt virkningen af Temgesic og patienten oplyser at 0,2 mg lige tager toppen af smerterne, men ikke opleves som en væsentlig forbedring. Vi har aftalt at hun kan forsøge 0,4 mg i stedet for.
Hun afsluttes med følgende medicin:
Panam Retard 1 g x 3
Dolol Retard 150 mg x 3
Klorzoxazon 250 mg x 3
Lyrica 75 mg x 3
Temgesic 0,2 mg til 0,4 mg pn.

Effekten af medicineringen har i bedste fald givet en øgning af patientens livskvalitet, men har ikke haft nogen indflydelse på hendes arbejdsformåen."

I en epikrise dateret 3/3 2008 fra psykolog K.J. ved Tværfagligt Smerteteam hedder det:

"K. har fulgt Tværfagligt SmerteTeams smerteskole. Smerteskolen er et gruppeforløb, der strækker sig over 5 uger med i alt 10 sessioner. Undervisningen har bl.a. fokuseret på psykoedukation om kroniske smerter, kommunikation, bedre ressourceforvaltning og tillæring og afprøvning af nye copingstrategier.

K. har desuden modtaget individuel psykologisk smerterådgivning med fokus på lindring af den psykologiske belastning forbundet med den samlede smerteproblematik. Der er blevet arbejdet med at ændre tanke og handlemønstre, der er uhensigtsmæssige for en patient med kroniske smerter. K. er ikke blevet smertefri men er blevet bedre til at forvalte sine ressourcer hensigtsmæssigt. K. viser tegn på kronisk stresssyndrom som indbefatter, at hun har svært ved at klare pres og hurtigt udtrættes. Enhver form for stressbelastning ser desuden ud til at udløse en forværring af hendes kroniske smerter.

K.'s sociale situation har gennem det sidste halve år været præget af, at ægtefællen lider af en alvorlig kræftsygdom som behandles dels på R. og dels i eget hjem. Dette stiller særlige krav til K. om at klare praktiske opgaver og børnepasning alene, samt at yde pleje og omsorg for ægtefællen. Hendes sociale situation bidrager derfor i øjeblikket til at vedligeholde hendes stresstilstand.

K.'s helbredsmæssige tilstand vurderes at være stationær og der vurderes ikke at være mulighed for en bedring der kan føre til en raskmelding til det normale arbejdsmarked. Der kan være mulighed for beskæftigelse på særlige vilkår, såfremt arbejdstiden reduceres væsentligt og der bliver taget de nødvendige skånehensyn."

Klageren blev tilkendt offentlig førtidspension med virkning fra 1/11 2008 uden forudgående arbejdsprøvning, da kommunen vurderede, at der ikke kunne peges på relevante jobfunktioner.

I skrivelse af 27/2 2009 blev klagerens helbredsbetingede ydelser forlænget indtil 1/11 2008, hvorefter selskabet overgik til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, som efter selskabets opfattelse ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klageren anførte herefter i skrivelse af 17/3 2009 til selskabet bl.a.:

> "Jeg er meget ked af, og totalt uforstående overfor, Jeres afgørelse, da 'Kronisk Smertetilstand' er en diagnose på lige fod med alle andre diagnoser, dog meget diffus. Jeg har selv ønsket at få en bedre diagnose, og derfor sørget for at blive undersøgt i hele kroppen, men desværre uden resultat. Min sidste mulighed var Tværfagligt Smerteteam, som desværre også måtte opgive. De har dog hjulpet mig med en afklaring på medicinforbrug, som stadig kun tager toppen af smerterne. Jeg oplever ikke en dag uden smerter.
>
> Jeg er bekendt med en Højesteretsdom af 22. december 1999, som vedrører pension til folk med smertesyndrom og fibromyalgi. Dommen går på, at kommunerne skal acceptere disse sygdomme og dermed bevilge pension. Derfor undrer det mig, at PFA kan afvise disse symptomer som pensionsgivende diagnoser.
>
> Jeg er gået tilbage i min korrespondance med Jer; og har fundet den første afgørelse fra11.03.2008. Deri bedømmer I min arbejdsevne til en tredjedel i mit nuværende job. Da der ikke findes et job, som er mere skånsomt end kontorjob, ved jeg ikke, hvilket job I mener jeg kan bestride. Min kommune kunne heller ikke finde noget mere skånsomt og valgte derfor, at spare mig for arbejdsprøvning. Jeg kan ikke sidde eller stå eller gå ret længe ad gangen, hvilket besværliggør at udføre et normalt job. Endvidere har mine smerter og min medicin medført koncentrationsbesvær og hukommelsessvigt, som derfor påvirker min arbejdsevne i negativ retning.
>
> I øvrigt undrer jeg mig over, at PFA afviser pension, da jeg har en anden pensionskasse fra tidligere arbejdsforhold, som har bevilget pension ud fra de samme oplysninger. Dog har de *først* fået lægeerklæring fra min egen læge, efter at sagen var afgjort hos kommunen."

Klageren har i klageskema dateret 20/4 2009 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg er blevet bevilget førtidspension fra B. Regionskommune pr. 01.11.2008 pga. Kronisk Smertetilstand. Jeg har ansøgt PFA om udbetaling af invalidepension af samme grund. Min sag er blevet afvist med den begrundelse, at der ikke er medicinsk forklaring på mine smerter.
> Jeg stiller mig fuldstændig uforstående over, at PFA kan afvise min sag, da kommunen har bevilget førtidspension begrundet i kroniske smerter. I øvrigt har en anden pensionskasse bevilget mig invalidepension på baggrund af de samme oplysninger.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
> Jeg mener at jeg har ret til udbetaling af pension, da jeg er erklæret uarbejdsdygtig og ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 19/5 2009 bl.a. bemærket:

"**PFA Pensions lægekonsulenter har udtalt følgende**
I forbindelse med vurdering af forsikredes smerteklager, har sagen både været forelagt selskabets lægekonsulent, der har neurokirurgi som speciale, og vores lægekonsulent, der har arbejdsmedicin som speciale. Begge læger udtaler samstemmigt nedenstående.

Klager har mangeårige rygsmerter, der er forværret omkring 2004, senere er der desuden tilkommet diffuse smerter i nakke, arme og ben, mest omkring leddene, og af skiftende lokalisation. Hun er omfattende undersøgt uden sikre væsentlige objektive fund. Røntgen af rygsøjlen har vist let rygskævhed. Røntgen af bækkenleddene er normal. CT- og MRscanning har vist let degeneration af 5. lændebåndskive, men ingen tegn til påvirkning af nerverødder, og disse beskedne forandringer kan ikke forklare tilstanden. Scintigrafi er normal, blodprøver normale og ved klinisk undersøgelse er der ikke sikre abnorme fund. Gynækologisk undersøgelse er normal. Alle undersøgelser har vist et normalt billede der er således ikke nogen medicinsk forklaring på de omfattende smerteklager.

Begrundelse for at fastholde beslutningen
Ved PFA Pensions 1. afgørelse den 15. maj 2008 vurderes klagers midlertidige erhvervsevne i hendes job på dette tidspunkt. Ud fra de oplysninger vi har i sagen vurderes, at hendes erhvervsevne midlertidig er nedsat til en tredjedel, og hun er derfor berettiget til en midlertidig fuld udbetaling af invalidepension og fuld præmiefritagelse med virkning fra den 2. januar 2008, hvor hun har været sygemeldt i 3 måneder og foreløbig til den 1. september 2008. Den 1. september 2008 skal der foretages en ny vurdering af hendes erhvervsevne.

Ved en midlertidig afgørelse foretages en lempeligere vurdering, da vi ikke forventer forsikrede i starten af et sygeforløb altid har fået stillet en diagnose, og derfor har en uafklaret helbredstilstand. Samtidig vurderer vi på det tidspunkt forsikredes erhvervsevne i eget job.

Den 23. oktober 2008 modtager PFA Pension kopi af pensionskendelse, hvoraf det fremgår at forsikrede er tilkendt førtidspension med virkning fra den 1. november 2008. PFA Pension skal ikke følge kommunens afgørelse, men træffe sin egen, og derfor indhenter vi kommunens oplysninger til vurdering af klagers erhvervsevne.

Af de oplysninger vi modtager, kan vi se at forsikrede trods utallige undersøgelser, fortsat ikke har fået en medicinsk forklaring på sine smerteklager. Vi skal samtidig henvise til vores lægekonsulenters udtalelse ovenfor, hvoraf det fremgår, at der ikke er overensstemmelse mellem klagers omfattende smerteklager og beskedne objektive fund.

Vi har lagt vægt på, at klagers tilstand har været uafklaret frem til den 1. november 2008, hvor der ikke er flere behandlingsmuligheder og alle undersøgelsesmuligheder anses for værende udtømte. Ud fra at tilstanden pr. 1. november 2008 er stationær, skal vi i henhold til forsikringsbetingelserne (Bilag …) vurdere klagers generelle erhvervsevne.

Når klagers helbredsmæssige situation er afklaret og stationær, vurderer vi den fulde erhvervsevne, hvilket vil sige klagers mulighed for at bestride jobs på det brede arbejdsmarked og ikke kun dem, hun tidligere har været ansat i. Denne vurdering sker ud fra en helhedsvurdering af klagers helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Ved helbredsvurderingen vurderes de objektive sygdomstegns indflydelse på klagers erhvervsevne. Smerter er subjektive og er derfor umålbare, hvorfor effekten af disse ikke kan vurderes, og af bilag … fremgår det endog, at smerte repræsentationen er springende og

forskellig fra dag til dag. Klagers erhvervsevne vurderes ikke nedsat med mindst halvdelen, som følge af de beskedne objektive fund og sygdomstegn, der er fremkommet ved de undersøgelser, klager har fået foretaget. Klagers massive smerter stemmer ikke overens med de beskedne sygdomstegn og er samtidig umålbare og svære at få hold på.

Af Arbejdsevnevurderings journal (Bilag …) fremgår, at arbejde for forsikrede har været nødvendigt for at få økonomien til at hænge sammen, men ellers har arbejde aldrig haft den store betydning for hende. Af status fra Tværfagligt Smerteteams konklusion (Bilag …) fremgår det, at forsikrede har en dårlig ressourceforvaltning og en vis rigiditet. Disse to udsagn stemmer ikke overens med beskrivelsen af klagers ressourcer i (Bilag …), hvor klagers indstilling til sit arbejde beskrives meget positivt ligesom det fremgår, at hun har en positiv holdning til nye omstillings tiltag og opgaver. Med disse uoverensstemmelser, kan vi ikke vægte forsikredes indstilling til at arbejde i vores vurdering.

Videre af (Bilag …) fremgår det, at klagers sociale situation gennem et stykke tid har været præget af ægtefælles alvorlige kræftsygdom. Dette er i øjeblikket med til at præge hendes tilstand. Psykologen vurdere også, at forsikrede vil have mulighed for beskæftigelse på 7/8 særlige vilkår, såfremt arbejdstiden reduceres, og der bliver taget de nødvendige skånehensyn. Ved vores vurdering medtages klagers sociale forhold ikke, da det er hendes erhvervsevne som følge af egen sygdom, der vurderes. Samtidig vurderes det, at der er mulighed for fremtidig beskæftigelse på særlige vilkår og med skånehensyn for klager. Af statusattest (Bilag …) fremgår det, at forsikrede har prøvet at genoptage sit arbejde, men ikke magtede det. Det fremgår også, at man fra kommunens side ikke har ønsket, at sætte klager i arbejdsprøvning. Vi kan derfor i vores vurdering ikke medtage resultatet af en arbejdsprøvning på det brede arbejdsmarked.

Konklusion
PFA Pension må således fastholde, at klagers erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen og derfor kan der ikke udbetales invalidepension og bevilges præmiefritagelse fra hendes pensions ordning."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.
…
Stk. 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 at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Nævnets flertal udtaler:
Efter en gennemgang af sagen finder vi, at klagerens generelle erhvervsevne må anses for nedsat med halvdelen fra 1/11 2008, men ikke til under 1/3. Selskabet skal derfor bevilge klageren halve ydelser fra denne dato.

Nævnets mindretal finder ikke, at det ved oplysningerne i sagen er godtgjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal bevilge halv præmiefritagelse og halv udbetaling af invalidepension fra 1/11 2008 med tillæg af renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand