855/10

Den 15. november 2010 blev i sag nr. 76.107:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension

Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har firmapensionsordning i PFA Pension, klager over selskabets afvisning af at udbetale engangsbeløb ved tab af erhvervsevnen.

Selskabet har siden den 17/4 2005 udbetalt midlertidig hel invalidepension og ydet midlertidig hel præmiefritagelse. Efter sagens indbringelse for nævnet er selskabet overgået til vurdering af den generelle erhvervsevne og har på baggrund heraf nedsat udbetalingen og præmiefritagelsen til halvdelen med virkning fra den 1/8 2010. Klagen til nævnet ses herefter også at vedrøre, om klageren har ret til fuld invalidepension og fuld præmiefritagelse efter den 1/8 2010.

Selskabet har afvist at udbetale engangsbeløb og har nedsat ydelserne til halvdelen med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Pensionsordningen giver ret til udbetaling af et engangsbeløb, hvis forsikredes erhvervsevne varigt nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Engangsbeløbet udbetales et år efter invaliditetens indtræden, hvis forsikrede er i live på dette tidspunkt.

Pensionsordningen giver desuden ret til udbetaling af hel invalidepension og hel præmiefritagelse, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem halvdelen og en tredjedel, giver pensionsordningen ret til udbetaling af halv invalidepension og halv præmiefritagelse. For så vidt angår retten til invalidepension og præmiefritagelse er der en karensperiode på tre måneder.
Klageren er født i 1960 og uddannet bl.a. maskinmester.

Det fremgår af sagen, at klageren på Sri Lanka var vidne til tsunami-katastrofen i Sydøstasien i julen 2004. Han blev efter det oplyste sygemeldt fra sit arbejde den 17/1 2005 på grund af udtalt træthed og koncentrationsbesvær. Han fik efterfølgende stillet diagnosen posttraumatisk stresssyndrom (PTSD). Efter flere arbejdsevneafklaringsforløb blev han visiteret til fleksjob, og i februar 2009 påbegyndte han fleksjob 12 timer ugentligt.

Til brug for sagens behandling har selskabet - både før og efter sagens indbringelse for nævnet den 1/5 2009 - løbende modtaget diverse lægelige og sociale oplysninger, hvoraf nogle gengives/omtales i det følgende.

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 23/3 2006 hedder det bl.a.:

"**Konklusion**
46-årig mand uddannet efter en skolegang både som elektriker og som maskinmester med mange forskellige ansættelser, dog af flere års varighed, tydende på en bred ressourcefyldt faglig baggrund. Undersøgte er gift og har 3 børn, og har i december 2004 været udsat for tsunami-katastrofen i sydøst Asien.

Ved psykologundersøgelse er han fundet at være lidende af en posttraumatisk stresstilstand, og der er også anbefalet genbesøg i sydøst Asien med henblik på bearbejdning af traumet.

Ved herværende undersøgelse findes han fortsat præget af symptomer, der i sin tidsmæssige udstrækning og art, må diagnosticeres som en posttraumatisk stresstilstand, som har antaget et kronisk forløb.

Undersøgte er for så vidt ikke færdigbehandlet og behandlingsmulighederne er ikke udtømte.

Det kan ikke forventes, at der vil være nogen større terapeutisk effekt af et genbesøg i Sri Lanka, andet end at han måske vil opleve en vis lettelse, men de kognitive og psykiske symptomer han har, vil desværre formentlig persistere. Det skal her bemærkes, at undersøgtes

levnedsforløb med mange erhvervsskift, måske peger på en person med let forøget aktivitetsniveau og stemningsleje, som måske er med til at forstærke hans sårbarhed. Derudover har han også, efter det oplyste, haft traumer i forbindelse med opvækst bl.a. i relation til hans familieforhold.

Der foreslås i stedet, at man henviser undersøgte til psykiatrisk behandling, hvor man kunne overveje behandling med antidepressivt medicin, og med relevant kognitiv terapi, i den forhåbning at dette bedrer hans symptomer. Men der er desværre set i lyset at den efterhånden snart 1½ år tidsmæssige udstrækning frygt for, at symptomerne vil persistere og dermed øve en hæmmende indflydelse på undersøgtes erhvervsevne."

I erklæring af 8/9 2006 fra specialist i neuropsykologi hedder det bl.a.:

"**Sammenfatning og konklusion:**
[Klager] er en 46-årig mand, der i forbindelse med afklaring af fremtidig arbejdsmæssig tilknytning ønskes undersøgt med henblik på evt. kognitive følger som led i en stresstilstand. …

Om sin aktuelle tilstand fortæller [klager] om koncentrations- og hukommelsessvigt i betydende grad, og at han ikke ser nogen bedring heri mere, men tværtimod bekymrer sig for, at det vil blive værre. Han beretter ivrigt om sine problemer uden at give indtryk af alvorlig ængstelse eller depressivitet. Han tror ikke selv på tilbagevenden til hidtidige arbejdsfelt, men er fortrøstningsfuld med hensyn til et lettere job, evt. på 'skånevilkår'.

Ved undersøgelsen af [klagers] intellektuelle funktion finder man velbevarede og solide færdigheder, hvad angår teknisk og logisk problemløsning. Der er beskedne stressfremkaldte opmærksomhedssvigt, som han virker noget eftergivende overfor. Det er muligt, at man vil tage fat på dette specifikke problem i den kognitive psykoterapi han modtager. I hvert fald virker det i visse situationer symptomforstærkende.

Efter mit skøn er behandlingsmulighederne endnu ikke udtømte. Af hensyn til [klagers] egne klager bør han nok indtil videre henvises til beskæftigelse, der ikke kræver helt så meget selvstændighed og initiativ, som han måske har været vant til. Men derud over kan man ikke i undersøgelsen i dag dokumentere væsentlige skånehensyn, og jeg vil mene, at prognosen i forhold til ordinær beskæftigelse på sigt er god."

Af vurdering dateret 18/9 2007 fra specialist i kognitiv terapi fremgår bl.a.:

"[Klager] påbegyndte et forløb hos undertegnede juli 2006 - der har i løbet af perioden været pauser af op til 4 ugers varighed mellem de enkelte gange.

[Klager] er på mange måder velfungerende, men han har en tydelig nedsat kognitiv funktionsevne - idet han relativt hurtigt bliver træt, mister overblik, mister koncentrationsevne og har det med at gå i stå, i det han er beskæftiget med. Det beskrives bedst ved at sige: Han er i stand til at arbejde med mange forskellige ting, men ikke ret lang tid ad gangen."

Af generel helbredsattest af 17/3 2008 fremgår bl.a.:

"**2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager**
Obj fremtræder han psykosocialt fuldstændig normalt.
Højde 182 cm, vægt 192,8 kg.
…

Bevægeapparat: ingen aktuelle gener. Kan bevæge sig normal. Ingen hævetendens.
Kondition: det bemærkes at han bare ved at skulle rejse sig fra lejet og sætte sig i stolen bliver forpustet. Vi diskuterer det igennem og han erkender han har et konditionsproblem.

3. Diagnoser
Latin og dansk
Posttraumatisk stresssyndrom.
Adipositas M.pr. (Udtalt fedme).

4. Behandlingsmuligheder
Han skal fortsat tabe sig og også i gang med egentlig konditionstræning.

5. Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.
Funktionsevnen er blevet beskrevet i revalideringsforløb således at han kan klare ca. 2½ times arbejde på normalt niveau.
Den fysiske funktionsevne vil kunne blive trænet betydeligt og hvorvidt det kommer til at afspejle en ændret psykisk funktionsevne er vel egentlig uvist, men det kan ikke afvises at han vil være i stand til at kunne koncentrere sig 1/2-1 time mere ved at komme op på en betydelig bedre fysisk funktion.
Der er ikke egentlig skånehensyn.

6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.
Den posttraumatiske stresssyndrom må antages at være fuldstændig kronisk og stationær. Vedr. adipositas er han selv motiveret for at forsøge en beh. som ville kunne bedre de fysiske funktioner.
…
8. Speciallæge
Er der behov for speciallægeundersøgelse og i givet fald hvilket speciale.
Pt. er nu nogenlunde psykisk klar til at blive henvist til gastic bypass operation som jeg tidligere har foreslået. Imidlertid kan jeg fortsat have nogen bekymring for hvorvidt han psykisk er i stand til at gennemgå beh. men da der er lang ventetid vil han blive henvist m.h.p. denne og så tager vi diskussionen når han nærmer sig indkaldelsen."

I psykologerklæring af 27/3 2008 hedder det bl.a.:

"**Kognitivt funktionsniveau:**
På baggrund af samtaleforløbet fremtræder der et lavt funktionsniveau, bl.a. som følge af manglende evne til at strukturere og koncentrere sig. Derudover er ofte tale om en manglende indsigt i det gab der er mellem tidligere funktionsniveau og det nuværende. Derudover er [klagers] vedholdenhed og utålmodighed en hindring i visse sammenhænge. Gennem samtaleforløbet har der vist sig en manglende evne til at omsætte viden til praksis. Selvom flere sessioner har været koncentreret om en given problemstilling, så har det ikke medført, at denne viden er blevet anvendt f.eks. i en arbejdsmæssig sammenhæng - ikke pga. manglende vilje, men snare manglende evne.

Udvikling/prognose:
På baggrund af samtaleforløbet må det vurderes, at [klages] funktionsniveau ikke ser ud til at vende tilbage til det det var før flodbølgen i Sir Lanka i 2005. Udviklingsmæssigt kan det evt.

være relevant at overveje en løbende støtte. Det fremgår af den neuropsykologiske undersøgelse, at der blev fundet 'beskedne stressrelaterede opmærksomhedssvigt, som klienten virker eftergiven overfor'. Dette har tydeligt vist sig i samtaleforløbet, men det vurderes, at der ikke er tale om eftergivenhed i form af manglende vilje, men mere i form af manglende evne.

Betydningen af overvægt:
Af generelle sundhedsmæssige årsager vil det være hensigtsmæssigt for [klager] at tabe sig, men det vurderes ikke, at det vil medføre en ændring i [klagers] kognitive evner."

Af psykologerklæring udfærdiget på baggrund af undersøgelse foretaget den 6/10 2008 fremgår bl.a.:

"**Resume**
Der er tale om en 48-årig elektriker og maskinmesteruddannet mand [klager] som, sammen med familien, var udsat for tsunamien på Sri Lanka i december 2004. Har efterfølgende ikke kunnet fungere på sit arbejde som projektleder ved …, blev opsagt i april 2006. I virksomhedspraktikforløb indenfor velkendt arbejdsområde er det ikke lykkedes [klager], at øge det daglige timetal til mere en 2½-3 timer.

Diagnoser jf. sagsakter er posttraumatisk stresssyndrom (PTSD) og adipositas M. pr.. [Klager] angiver at han har kendskab til sunde madprincipper, men har svært ved at praktisere sådanne. Har været overvægtig siden barneårene. Er indstillet til gastric by pass operation. Hvad angår PTSD, blev diagnosen psykiatrisk og psykologiske stillet i 2005 og i 2006, og det blev dengang vurderet, at der var tale om en kronisk tilstand. Foruden krisebehandling på beredskabscentret … Sygehus, har [klager] siden gået til psykolog. Afslutter forløbet i nærmeste fremtid. Har flere gange haft brug for at henvende sig til Psykiatrisk skadestue. Ægtefælle og de tre børn er alle psykisk påvirkede efter katastrofen, med aktuel symptomreaktivering hos yngste søn på 6 år. Den familiemæssige situation er skrøbelig. Ægtefælle er i arbejde, coper sandsynligvis til problemerne ved at arbejde.
[Klager] har et, i øvrigt godt forhold til egen og ægtefælles familie, og har et socialt netværk udenfor familien. Var før tsunamien fritidsaktiv. Har ikke længere ressourcer hertil. [Klagers] forældre blev skilt, da han var 1 år gammel. Opvæksten var præget af stedfaders alkoholmisbrug og vold mod familien, samt hyppige flytninger pga. misbruget. Moder og stedfader blev skilt da [klager] var 13 år. Moder giftede sig senere igen med nuværende mand, som [klager] har et godt forhold til. Ligeså et godt forhold til flere halvsøskende.

Den præmorbide kognitive profil var bl.a. kendetegnet ved, at [klager] har trivedes med at arbejde efter deadlines og at han haft svært ved at udføre rutineopgaver, at sådanne hurtigt har affødt koncentrationsvanskeligheder, irritabilitet og kropslig uro/rastløshed. Når noget fagligt har været oplevet som rutine, har [klager] søgt yderligere/andre udfordringer, hvilket afspejles i erhvervsanamnesen. [Klager] er teknisk-logisk begavet og teknisk-logisk kreativ. Har altid haft let ved nyindlæring. Havde og har lettere stavevanskeligheder, har ikke problemer med at læse. Gik til psykolog i 3. klasse, var formentligt præget af hjemlige problemer. Det aktuelle kognitive billede afspejler massive kognitive vanskeligheder - har efter katastrofen været præget af recidiverede stavevanskeligheder, problemer med skriftlig sætningskonstruktion, hurtig mental og fysisk udtrætning og som flg. deraf hukommelses- og koncentrationsproblemer, samt problemer med at etablere og bevare overblikket. Kan da ikke nyindlære. Endvidere reduceret psykomotorisk tempo. Han kan ikke længere arbejde efter deadlines, har svært ved at overføre fra teori til praksis, har brug for ydre struktur i opgaveløsning. Kan lidt lettere løse opgaver, der kan funderes i den tekniske viden han besidder. Har sideløbende med disse vanskeligheder, forsat behov for vedvarende faglige udfordringer.

Psykisk fremtræder [klager] med betydelige PTSD symptomer. Der er tale om følgende: flash backs, vedvarende psykisk alarmberedskab, oplevelsen af at være personlighedsmæssigt ændret, social tilbagetrækning i let grad, og han er præget af suicidaltanker og af præsuicidale handlinger. Er endvidere præget af dissociativ tilstand.

Profil
Den personlighedsmæssige profil afspejler en teknisk velbegavet person med et præmorbidt skrøbeligt psykisk fundament, og som har begrænsede ressourcer i fht. at mærke, verbalisere og bearbejde emotionelt materiale. Er præget af nogen fortrængning af barndomserindringer. Har altid haft et højt arousalniveau - en indre psykisk og kognitiv spændingstilstand der intensiveres, når han har indlært noget nyt. Bliver da præget af rastløshed. Rastløsheden vurderes at være affødt af angst, grundlagt i barneårene. Har pga. god begavelse kunnet cope til angsten ved, fortløbende at søge nye faglige udfordringer. Efter eksponering for katastrofe der afføder alvorlige kognitive og psykiske effekter, mister han sin evne til at holde angsten i ave - evnen til vedvarende at klare mentale udfordringer. Koblet til vanskelighederne med at mærke og bearbejde emotionelt materiale har han nu svært ved at holde sammen på sig selv. Den præmorbide arbejdsmæssige psykosociale funktion har primært været præget af socialitet centreret om faglige udfordringer. Han har været præget af utålmodighed hvis andre, efter flere instruktioner, ikke har kunnet følge hans anvisninger. Er præget af logisk-matematisk præference. Set fra et arbejdsmarkedsperspektiv har [klager] ganske begrænsede psykiske og kognitive ressourcer som følge af kronisk PTSD.

Det vurderes at den lange tid, hvor [klagers] forsørgelses- og beskæftigelsesmæssige situation har været uafklaret har bidraget til at hans, i forvejen skrøbelige, psykiske ressourcer er yderligere reducerede. Han er i forhold hertil præget af afmagtsfølelse. [Klager] vil med stor sandsynlighed ikke kunne rumme forsøg på endnu et afprøvningsforløb, eller et revalideringsforløb.

Konklusion
Diagnoser:
F43.1 Posttraumatisk belastningsreaktion, kronisk
F44.88 Dissociativ tilstand, uspecificeret

Der er tale om et vedvarende og betydelig reduceret kognitivt og psykisk funktionsniveau som flg. af eksponering for katastrofe (tsunami), hos en præmorbid psykisk sårbar person. Er aktuelt endvidere præget af dissociativ tilstand. [Klagers] ressourcer i forhold til arbejdsmarkedet er betydeligt nedsatte i ethvert erhverv. Det vurderes, at yderligere psykologisk behandling vil kunne bedre hans psykiske trivsel, men ikke vil kunne øge ressourcerne i fht. arbejdsmarkedet. Pga. de dissociative symptomer og suicidaltrang bør der være udtalt opmærksomhed på hans psykiske tilstand.

Det er vigtigt for [klager] at have et arbejde, hvor han kan opleve sig fagligt stimuleret. Det vurderes, at han ikke har ressourcer til anden arbejdsprøvning, ej heller til revalideringstiltag. Psykisk pres kan forværre hans tilstand.

Han findes velplaceret i nuværende erhvervspraktik. Med dissociationssymptomerne, suicidaltrangen og den skrøbelige familiesituation in mente, vil undertegnede opfordre til, at man forsøger at kreere en stilling hos … Her profiterer han af følgende: at kunne anvende sin store viden på området, af tilkendegivelse af at man har brug for hans kompetencer, samt af villigheden til at kreere hensyntagende forhold (nedsat arbejdstid, pauser og ikke stresssende arbejde). Han vil ikke kunne øge aktuelle arbejdstid.

For at understøtte de ressourcer han har, kan overvejes at han tilknyttes mentor, som kan sparre ham på de vanskeligheder han løbende vil opleve på en arbejdsplads. Med henblik på øget psykisk trivsel kan der evt. henvises til psykiatrisk vurdering i fht. psykomedikamentet behandling."

Af kommunens ressourceprofil fremgår bl.a.:

"**FAGLIGE OG PRAKTISKE KOMPETENCER I RELATION TIL ARBEJDSMARKEDET**
…
Revaliderings- og aktiveringsforløb
15.03.2007 Udtalelse fra jobkonsulent …

Pgl. har været henvist til at deltaget i en virksomhedspraktik inden for tidligere arbejdsområde med henblik på afklaring af om han havde fået kognitive problemer der forhindrede ham i at udføre opgaver som han hidtil havde arbejde med samt med fokus på den sociale del på en arbejdsplads.

Virksomhedspraktik M. 19.12.06.-23.03.07
Praktikken foregik ved M., i perioden 19.12.06-23.03.07 afbrudt af et 3 ugers ophold på Sri Lanka. Under forløbet arbejdede [klager] 15 timer ugentligt. [Klager] sorterede mails i forhold til om det var problemstillinger firmaet skulle tage stilling til. Opgaven stillede kun i ringe grad krav til ny indlæring men stillede derimod krav til brug af [klagers] faglige kunnen og det har ikke vist sig at give problemer.

Der, hvor problemet har vist sig, har været [klagers] manglende evne til at koncentrere sig om arbejdsopgaven. Undertegnede mener imidlertid, at der er flere ting, der spiller ind vedrørende den manglende koncentration og tendensen til at lukke øjnene. [Klager] har selv givet udtryk for, at han under arbejdet kunne lukke øjnene og så sove lige med det samme. Når man ser det i sammenhæng med den søvnrytme og den søvn [klager] får om natten, hvor han giver udtryk for, at han går i seng ved 11-12 tiden, sover 4 timer, står op og sidder lidt ved computeren og går i seng igen ved 7 tiden og sover 1-1½ time. I løbet af dagen sover han ikke, men tager på arbejde tre timer og kører ca. 2 timer, henter sit barn i børnehaven, leger, køber ind og laver mad og enkelte gange tager han til samtale i … [Klager] mener ikke selv, at han mangler søvn, for som han siger, han har aldrig sovet ret meget. Det er altså ikke noget, der er kommet efter ulykken, hvad man kunne tro.
…
19.02.2008 **Forrevalideringsforløb på RCA i perioden fra den 17.09.07-02.03.08**
[Klager] har som forrevalideringsforløb deltaget på motionsmodul på RCA i perioden 17.09 - 04.11.07. Herefter deltaget på modulforløb bestået af 2 ugers introduktion på hold og 13 ugers individuel afprøvning i perioden 05.11.0702.03.08, hvor [klager] har været tilknyttet metalværkstedet.

Samlet vurdering /konklusion.
[Klager] har været meget mødestabil. Arbejdstiden har ikke kontinuerligt kunnet øges udover 3½-4 timer, uanset hvordan arbejdet har været tilrettelagt. Når pauserne bliver trukket fra ligger hans reelle arbejdsindsats på 2½-3 timer.
…
Efter 3-4 timer bliver [klager] mentalt træt. Han begynder så at miste overblik, koncentration, glemmer hvad der bliver sagt/aftalt - han går i stå på alle planer også den fysiske. Så har han brug for et længere hvil/søvn (2-4 timer), inden han igen kan være nærværende.

Virksomhedspraktik N. 17.09.08-15.10.08
10.10.08
…
Opfølgning af virksomhedspraktik
Jfr. dagpengejournalen den 30.09.08 er der fulgt op i praktikken og følgende fremgår vedrørende forløbet:

[Klager] arbejder fra klokken 08.00 - 11.45 5 dage om ugen. [Klager] fortæller at hans arbejdsdag er således:
8-9: Almindelig effektiv arbejdsindsats
9-9.20: Pause sammen med de andre ansatte
9.20 - 10.20: Arbejdseffektivitet mere nedsat - begynder at blive træt
10.20 - 10.35: Pause hvor han går rundt eller drikker kaffe.
10.35 - 11.45: Arbejdsindsats meget nedsat på grund af træthed, men han laver noget.
11.45 - 12.00: Pause inden han kan køre hjem.

[Klager] fortæller, at han har brug for pauserne for ikke at falde i søvn. Arbejdsgiver fortæller, at effektiviteten klart går ned ad i løbet ad formiddagen, men at [klager] producerer noget arbejdsmæssigt hele formiddagen, dog ikke på lige fod med de andre, men på niveau med en nyansat.
…
Fremmøde og fravær: [Klager] er mødt hver dag til tiden. Fremmødet er dog stadigvæk meget lavt, ca. 3-3½ time
…
Rådgiverens vurdering af betydning for arbejdsevnen
…
Barrierer
…
10.11.08
[Klager] har siden oplevelserne i tsunamien ikke været i stand til at genoptage sit arbejdsliv på ordinære vilkår, og på trods at han gennem næsten et år forsøgte at blive fastholdt i sit job lykkedes det ham ikke at komme op i tid og effektivitet og han blev til sidst afskediget. Efterfølgende har der været iværksat virksomhedspraktik på M., forrevalideringsforløb på RCA samt seneste virksomhedspraktik ved N. Formålet med indsatsen har hele tiden har været at [klager] skulle gøre brug af sine faglige kompetencer og at det samtidig skulle arbejdes med at øge effektiviteten og timeantallet. Det har nu gennem tre forskellige indsatstyper vist sig, at det ikke har været muligt at øge den effektive arbejdstid på noget tidspunkt, da [klager] fortsat mister koncentrationen efter 2½-3 timer arbejde. Det at [klager] gennem hele perioden og fortsat falder i søvn eller gå i en slags dvale tilstand fra det ene øjeblik til det andet vurderer jeg som værende væsentlige barrierer i forhold til at kunne vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked.
…
BORGERENS EGET ARBEJDSMARKEDSPERSPEKTIV
…
19.02.2008
Fra afslutningsmødet på RCA
[Klager] vil meget gerne have et job de timer han kan arbejde og vil måske også kunne øge tiden lidt i forhold til de opnåede 3 ½ - 4 timer, hvis der kom lidt kørsel ind imellem opgaverne, da [klager] slapper meget af når han kører bil.
Spørger om lov til at opsøge arbejdsgivere, men dette kan ikke tillades da han ikke kan tilbydes sig på ordinære vilkår. Han må afvente endelig afklaring af sagen.
…

Præstationsforventninger
Ønsker udfordringer og ønsker at klare opgaverne godt.

10.10.08
[Klager] vurderer det er mellem to-to½ dagligt, det er det han tror han kan klare måske op til 3 timer. Han kan godt være mere fysisk til stede fordi han kan koble totalt fra og kan godt deltage i samtale.
…
Barrierer
14.04.2008
[Klager] har ikke længere troen på at han kan fungere på fuld tid.

12.11.08
Jeg vurderer de tre afklaringsforløb alle har vist at [klager] ikke kan komme op i timeantal udover det der svarer til 2½-3 timer dagligt.

Borgerens bemærkninger til vurderingen
23.11.2008
Jeg kan se at min koncentrationsevne er faldet til ca. 1½-2 timers effektiv men dette er jeg ret sikker på vil komme igen når der bliver en dagligdag igen så jeg kan komme op på 2-2½ time."

Som omtalt tidligere har klageren siden februar 2009 været ansat i fleksjob som projektleder i et ingeniør- og automatikfirma med en ugentlig arbejdstid på 12 timer. Den månedlige bruttoløn er på 31.984,70 kr., og det kommunale løntilskud udgør to tredjedele. Af løntilskudsbevillingen fremgår - foruden nedsat arbejdstid - følgende skånebehov: undgå stress, behov for pauser, afvekslende arbejdsstillinger samt opgaver, der er forenelige med svigtende koncentration/hukommelse. Ifølge fleksjobbeviset er den daglige effektive arbejdstid på 2-2½ time.

Klageren har i opfølgningsskema dateret 3/12 2009 bl.a. anført, at han er blevet opereret på grund af overvægt. Dette har resulteret i vægttab, hvilket dog ikke har ændret på evnen til at arbejde. Ifølge klageren er der således "ingen bedring i det kognitive".

Af generel helbredsattest, der er underskrevet af klagerens egen læge den 9/3 2010, fremgår bl.a.:

"**1. Sygehistorie**
…
Pt. velfungerende med overvægt før tsunami ulykke på Sri Lanka i 2004.
Herefter forsøgt tilbagevenden til arbejdsmarkedet som blev forhindret af posttraumatisk stress syndrom.
Velbeskrevet via psykologer og psykiater. Se disse.

Nu opstart i flexjob d. 2/2 2009 som projektleder med ca. 12 timer ugentligt. Har forsøgt at trappe op i tid men med negativt resultat.
Tilstanden må derfor betragtes som stationær.
Pt. opereret for overvægt med sleeve resektion (se operationsbeskrivelse) d. 3/7 09. Har tabt sig ca. 45 kg herefter.
Medicin: 0.
Tobak: 0
Alkohol: 4-5 genstande ugentligt.
…
2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager
Vægt 160,8 kg. Højde 185 cm.
Almen tilstand god, svær overvægt.
…
5. Beskrivelse af funktionsevnen
…
Funktionsevnen fysisk øget efter fedmeoperation.
Den psykiske funktionsevne desværre ikke øget tilsvarende."

På baggrund af sagens oplysninger har selskabet som tidligere anført vurderet, at klageren ikke opfylder betingelserne for udbetaling af engangsbeløb ved tab af erhvervsevnen samt betingelserne for udbetaling af hel invalidepension og hel præmiefritagelse efter den 1/8 2010.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at han er berettiget til udbetaling af engangsbeløb ved tab af erhvervsevnen, og at han har været dette siden tilkendelsen af fleksjob den 17/12 2008. Han kræver desuden, at selskabet skal anerkende, at han er berettiget til fortsat udbetaling af hel invalidepension og hel præmiefritagelse efter den 1/8 2010.

Selskabet har i skrivelse modtaget af nævnet den 17/5 2010 bl.a. anført:

"**PFA Pension's begrundelse for at fastholde afgørelsen**
Da vi er af den opfattelse, at der ikke længere er behandlingsmuligheder, som kunne forbedre [klagers] erhvervsevne, er vi overgået til vurdering af hans generelle erhvervsevne.

For at være berettiget til udbetaling af engangsbeløb ved varig invaliditet (invalidesum), skal hans erhvervsevne jf. forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 5, stk. 1 og 2 (bilag …), være varigt nedsat til en tredjedel eller derunder og denne nedsættelse skal have varet minimum et år.

Trods for [klagers] massive klager over hurtig udtrætning og heraf følgende kognitive vanskeligheder har den neuropsykologiske undersøgelse ikke påvist noget behov for væsentlige skånehensyn.

PFA Pension gør desuden gældende, at resultatet af arbejdsprøvningerne ikke kan anses for helt retvisende for, hvor meget [klager] er i stand til at arbejde, da [klagers] arbejdsopgaver

ikke har været tilstrækkeligt varierende, og da det ikke er blevet afprøvet, om en længere tids hvilepause efter 3-4 times arbejde ville kunne resultere i øgning af hans arbejdstid.

Det bemærkes imidlertid, at effektive arbejdstid i arbejdsprøvningerne alligevel lå på 12,5-15 timer ugentligt.

Med baggrund i [klagers] arbejdspræstation og de beskedne neuropsykologiske fund, som ikke kan forklare hans massive klager over kognitive vanskeligheder, vurderer PFA Pension, at hans generelle erhvervsevne er varigt nedsat til mellem halvdelen og to tredjedele af den fulde erhvervsevne, men at den ikke er nedsat til en tredjedel eller derunder.

Konklusion
Vi fastholder således, at [klager] ikke er berettiget til udbetaling af engangsbeløb ved varig invaliditet (invalidesum).

På baggrund af, at [klagers] generelle erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og to tredjedele, men ikke til en tredjedel eller derunder, nedsætter vi hans ydelser til halv invalidepension og halv præmiefritagelse jf. forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 1, stk. 2 (bilag …), med varsel til den 1. august 2010. [Klager] vil modtage et særskilt brev om dette fra PFA Pension."

Herefter har klageren i skrivelse af 25/5 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil gerne svare og kommentere på det brev at PFA Pension har fremsendt til jer d. 17-5-2010.

Som det fremgår af brevet, mener PFA også at min erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3 men at der var flere behandlingsmuligheder, og derved mener PFA at min tilstand ikke er stationær. Disse behandlingsmuligheder er nu blevet afprøvet og har vist at den ikke ændre på min tilstand. Dette er dateret d. 9. marts 2010 og dette måtte menes at være den nyeste viden at PFA har bedt om i sagen.

Dette betyder så, at jeg stadig er mere end 2/3 uarbejdsdygtig, dette kan også ses ud fra alle de nyeste vurderinger. Min effektive arbejdstid er et sted mellem 2 - 2½ time, og det vil sige 10-121/2time om ugen inden for mit fag. Min effektive tid er nu fastsat til 12 timer og siden også blevet revurderet.

PFA har vurderet min arbejdsevne, på baggrund af disse mange og enslydende udtalelser. Jeg undrer mig stadig over afslag, da dette afslag går mod alles udsagn. Jeg mener, at det vil være på sin plads, der kom en titel og et navn på den/de person(er) i PFA, som har et andet fagligt skøn, end de psykologer og psykiatere, at jeg har talt med samt er blevet undersøgt/udredt af - i.e. en speciallæge i psykiatri og en traumepsykolog.

Det jeg har lavet på mit forrevalideringsforløb (bilag …) er der intet der fortæller noget om hvad disse opgaver gik ud på, men disse var ikke noget der havde meget relevant for min uddannelse, men dette var det bedste man havde, derved kunne de ikke afprøve mig kognitivt ret meget og dog kunne jeg ikke klare mere end 2½ - 3 timer 12½ - 15 time om ugen (dette var ikke på mit normale virke).

Jeg har ganske rigtigt, været hos en neuropsykolog …, hvor jeg var i ca. 50 min, han oplever/opdager derfor næsten intet/ret meget, da der først sker et markant koncentrations svigt efter ca. 2 timer. Jeg har også påklaget dette over for kommunen, det er også skrevet i sagen. (har fra andre fået oplyst at en sådan undersøgelse vil normalt tage ca. 4 timer)

Er siden blevet sendt til en traumepsykolog … for at få lavet en psykologerklæring (den tog ca. 3½ time) i den kan man også læse noget ganske andet på side 4 af 9 sider:
Af tidligere neuropsykologisk undersøgelse fremgår det, at der findes *velbevarede og solide færdigheder, hvad angår teknisk og logisk problemløsning. Der er beskedne stressfremkaldte opmærksomhedssvigt, som han virker noget eftergivende overfor.* Det er undertegnedes indtryk, at [klager] har massive kognitive vanskeligheder som beskrevet ovenfor. Det vurderes at de beskrevne vanskeligheder ikke er forårsaget af eftergivenhed. Under samtalen med undertegnede får [klager] efter ca. 1½ time begyndende koncentrationsvanskeligheder. Disse intensiveres.
…
Men ser man på en anden måde, som betragter arbejdsevnen ud fra det økonomiske, er der lavet en beregnings metode, der siger aktuel indtjening i forhold til årsindkomsten året før ulykken.
Der er ca. 1600 timer om året og timelønnen for det arbejde der blev udført vil være 120 kr. ~ 192000 kr. 192000 skal så * med 15/37 ~ 77838 kr. 2003-540636 kr. og 2004-462154 kr. 2003-15 % og 2004-17 %
I dag 31984/160*1600*12,5/37= 108054 kr. ~ 2003- 20 % og 2004-24 %
Ingen af disse % beregninger viser jeg er over 33 % som er grænsen for at være 2/3 uarbejdsdygtig.

Slutteligt finder jeg det kritisabelt at PFA, som skulle være min interesseorganisation - mere har optrådt som mod end medspiller i denne sag, især mht. dokumentationen af det alternative, faglige skøn, der modsætningsvist fastslår min tilstand som 'ikke nedsat med 2/3'."

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkninger i flere skrivelser til nævnet. I forbindelse hermed har klageren bl.a. fremlagt årsopgørelse for 2004, hvoraf det fremgår, at han i dette år havde en bruttolønindkomst på 462.154 kr. Dette beløb skal ifølge klageren sammenholdes med, at han i sit nuværende fleksjob har en årsløn på 127.940 kr. (når der bortses fra det kommunale løntilskud på to tredjedele). På baggrund heraf opgør klageren sin nuværende indkomst til 28 % af den tidligere løn. Klageren har desuden fremlagt en årsopgørelse for 2003, hvoraf det fremgår, at bruttolønindkomsten udgjorde 540.636 kr.

Nævnet har fået forelagt sagens korrespondance og de fremlagte bilag, herunder de lægelige og kommunale sagsakter.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevne
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.
…
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 med hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
…
§ 5. Udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet
For at engangsbeløb ved invaliditet kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder, og nedsættelsen skal efter PFA Pension's skøn være varig. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse - er og fortsat må anses at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

Stk. 2. Engangsbeløb ved invaliditet kan tidligst udbetales et år efter invaliditetens indtræden. Det er forudsat, at invaliditeten har varet uafbrudt i et år, og at forsikrede er i live et år efter invaliditetens indtræden."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at antage, at klageren vil kunne arbejde flere timer eller i øvrigt oppebære en højere løn i et andet fleksjob end det nuværende.

Efter nævnets opfattelse vil klageren således ikke ved egen arbejdsindsats kunne tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt arbejdsdygtige personer med tilsvarende uddannelse og alder. Nævnet finder derfor, at selskabet skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er varigt nedsat med to tredjedele, og at dette har været tilfældet i hvert fald siden den 17/12 2008, hvor klageren efter det oplyste fik tilkendt fleksjob.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne har været varigt nedsat med to tredjedele siden den 17/12 2008, og skal på den baggrund udbetale klageren engangsbeløb ved invaliditet samt genoptage udbetalingen af fuld invalidepension samt yde fuld præmiefritagelse med virkning fra den 1/8 2010. Engangsbeløbet og allerede forfaldne løbende ydelser skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24, stk. 2.

Poul Sørensen