837/10

Den 15. februar 2010 blev i sag nr. 76.142:

xxxxx xxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxx 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 forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension, klager over, at selskabet med virkning fra 1/4 2009 har standset bevillingen af helbredsbetingede ydelser.

Selskabet har standset bevillingen med henvisning til, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 50 %.

Det fremgår af sagen, at klageren har livsforsikring, der giver ret til udbetaling af fulde ydelser og præmiefritagelse ved nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 eller derover. Ved nedsættelse af erhvervsevnen mellem 2/3 og 1/2 giver forsikringen ret til halv præmiefritagelse og halve ydelser.

Klageren er født i 1965 og arbejdede i forskellige kontorjob frem til 2000, hvor hun blev sygemeldt som følge af smerter i højre albue. Efter forgæves, at have forsøgt at genoptage arbejdet indledte klageren i 2001 revalidering først på et pædagogseminarium, som hun opgav, derefter 3 år på en hf-uddannelse, som hun gennemførte. Klageren blev herefter ansat i en brilleforretning og efterfølgende som receptionist i et ingeniørfirma. Hun opgav begge job efter en dags arbejde og blev i marts 2005 sygemeldt. Hun har siden været i flere virksomhedspraktikker.

Selskabet har ydet midlertidige ydelser i perioden fra den 4/9 2007 til den 31/3 2009.

I klageskemaet har klageren bl.a. anført:

> "Jeg blev sygemeldt pga tennis/golfalbue i 2000, det udviklede sig til at jeg i dag er kronisk smertepatient med en kronisk somatisk overbygning. Jeg har siden 4/9-07 fået udbetalt fuld invalidpension, den blev bevilget midlertidigt da jeg stadig var i et afklaringsforløb. I januar 2009 bliver jeg kontaktet for opfølgning af min pension, den 12/3-09 får jeg brev om at man stopper min udbetaling. Dette forstår jeg ikke og klager 15/3-09, får brev den 28/4-09 om at man fastholder afgørelsen.
>
> Da der overhovedet ingen bedring er sket i mit helbred siden jeg fik tilkendt invalidepension, det er nærmere blevet værre og det ikke er lykkedes for mig på trods af diverse tiltag at vende tilbage til arbejdsmarked, kan jeg ikke forstå hvordan PFA kan nå frem til, at jeg har over 50% af min generelle erhvervsevne tilbage, når en arbejdsprøvning på et professionelt revalideringscenter når frem til at jeg ikke har nogen erhvervsevne tilbage og der ligger en vurdering fra en speciallæge om at jeg ikke længere kan arbejde.
>
> PFA vægter blandt andet psykiater …s attest men anerkender tilsyneladende ikke hendes diagnose og hendes vurdering af min erhvervsevne. PFA udtaler at jeg ikke har en egentlig psykiatrisk diagnose hvilket jeg ikke forstår da to psykiater er enige i min diagnose, og ortopædkirurgen nævner udover somatiserende tilstand, let hypermobilitet, ledsmerter, spredte muskelinfiltrationer. Hvordan kan min diagnose ikke være rigtig, den står også på WHO diagnoseliste.
>
> PFA vægter også ortopædkirurg …, det er korrekt at han ikke kan finde en fysisk forklaring på mine smerter og kan ud fra et fysisk synspunkt ikke forstå at jeg ikke kan fungere på arbejdsmarkedet, derfor tillægger han mine smerter en psykologisk baggrund og her kommer vi så tilbage til Psykiater … som jo er den faglige ekspertise på dette område. Bemærk venligst også at han udtaler at det er psykisk betinget gør ikke mine arbejdshindrende problemer mindre reelle og at jeg næppe bliver fuldt arbejdsdygtig. Når man har en somatiserende tilstand har man jo netop smerter som man ikke kan forstå ud fra et fysisk synspunkt, min sygdom viser sig som smerter i alle mine led/vedhæftninger, det bliver værre jo mere jeg bruger min krop, det er også kendetegnet ved kronisk smertetilstand. Som jeg har forstået det er det smertesystemet som er i uorden. Min tennis/golfalbue udviklede sig til at jeg blev kronisk smertepatient og derudover kommer så den somatiserende tilstand som man mener stammer fra den problematiske opvækst jeg har haft blandt andet med en incestproblematik.
>
> PFA har tilsyneladende slet haft den arbejdsprøvning som jeg har deltaget i på Revacenter …med i deres overvejelser, her blev jeg afprøvet med alle de skånehensyn som er mulige i et beskyttet miljø uden at det lykkes at måle en reel arbejdseffektivitet på grund af mine smerter. Jeg blev afprøvet med henblik på hele arbejdsmarkedet, der var flere forskellige faggrupper ind over mit forløb blandt andet en erhvervskonsulent.
>
> PFA skriver nu at de 'kun' vurderede min erhvervsevne i mit daværende erhverv, da jeg fik tilkendt den midlertidige invalidepension, det fremgår ingen steder. Der står at de vurdere at min erhvervsevne er nedsat med to tredjedele på nuværende tidspunkt, når man slår erhvervsevne op ' *Ved begrebet arbejdsevne forstås en persons evne til at kunne honorere kravene der stilles på arbejdsmarkedet, herunder udføre forskellige konkrete arbejdsopga-*

ver, således at personen kan opnå indtægt til hel eller delvis selvforsørgelse. Jeg føler det som en lidt søgt begrundelse at påstå nu at de på det tidspunkt lavede en 'flink vurdering', hvis det havde været tilfældet burde det have fremgået af daværende afgørelse.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Fortsat at få udbetalt invalidepension da jeg ikke har nogen erhvervsevne tilbage.

(At de kan forklare hvordan en diagnose som to speciallæger har givet mig ikke er rigtig, måske er der mange andre PFA kunder som gerne vil vide hvilke andre diagnoser som PFA vurderer som forkerte, da det jo kan stille mange dårligt, hvis PFA har deres eget diagnose system og ikke anerkender lægernes og WHO diagnose system ICD-10. Hvordan de kan komme frem til at jeg har over 50 % erhvervsevne tilbage når min arbejdsprøvning, lægeattest og jeg selv siger at jeg ikke længere kan arbejde overhovedet.)"

Ved skrivelse til nævnet af 26/6 2009 har selskabet hertil bl.a. bemærket:

"I takt med det lægelige udredningsforløb har forsikrede siden 2005 været i adskillige virksomhedspraktiker.

Der blev blandt andet etableret virksomhedspraktik i ... Praktikken blev dog afbrudt. Det fremgår af forsikredes ressourceprofil fra … Kommune, at kontaktpersonen fra butikken vurderede, at grunden til, at forsikrede ikke gennemførte praktikken var hendes mentale problemer (Bilag …, s.4). Det fremhævedes, at hun ikke gjorde forsøget. Forsikredes forklaring på hvorfor hun ikke færdiggjorde praktikken var, at hun fik panikangst.

Efterfølgende blev der forsøgt etablering af praktik på … Sygehus, men forsikrede fik det dårligt psykisk. Det blev konkluderet, at forsikrede endnu ikke var arbejdsmarkedsparat, hvilket skyldtes hendes usikre psykiske situation (Bilag …, s.6-7).

Den 20. marts 2007 begyndte forsikrede i praktik på …, hvor hun skulle udføre lettere pakke- og montagearbejde og efterfølgende skulle arbejde i kantinen. Det fremgår af afsluttende beskrivelse fra … af 25. maj 2007, at forsikrede ikke længere kan se sig selv på arbejdsmarkedet (Bilag …). Konklusionen er, at hun på grund af sin hypermobilitet ikke er i stand til at udføre fysisk krævende arbejdsfunktioner og at der er behov for arbejde med afvekslende arbejdsstillinger uden brug af hænder, og hvor der ikke skal forholdes sig til andre menneskers problemer.

Den 4. september 2007 ansøgte forsikrede om invalidepension, hvilket resulterede i tilkendelsen af invalidepension. PFA Pension informerede forsikrede i brev af 26. september 2007, at pensionen var ydet midlertidigt, eftersom forsikrede var i afklaringsforløb.
…
PFA Pension's begrundelse for at fastholde afgørelsen
PFA Pension gør gældende, at forsikrede er grundigt udredt ved ortopædkirurg, reumatolog, samt psykiatere. Hun er blevet undersøgt med hensyn til både hendes fysiske samt psykiske helbredstilstand. Hvad angår den fysiske tilstand er det blevet konkluderet, at der ikke er noget lægeligt som forhindrer hende i at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Med hensyn til forsikredes mentale tilstand er konklusionen, at hun lider af kronisk somatoform tilstand. Lidelsen gør, at der til trods for de undersøgelser som forsikrede har været igennem og som ikke har vist noget abnormt, klager hun fortsat over vedvarende ledsmerter.

PFA Pension lægger desuden vægt på, at det nævnes flere steder, at forsikrede er fysisk og

psykisk skrøbelig og at hvert mislykket forsøg på at vende tilbage til arbejdsmarkedet forklares med angst. Det bemærkes dog, at forsikrede aldrig har haft egentlige angstanfald, men at hun kun får hjertebanken i præstationssituationer.

Desuden er forsikredes sag adskillige gange blevet vurderet af en kommunal lægekonsulent. Det fremgår af lægekonsulentudtalelse af 15. november 2007, at der ikke er noget lægeligt til hinder for at forsikrede kan påtage sig et arbejde, der tilgodeser de nødvendige skånebehov. Denne vurdering har lægekonsulenten fastholdt i sin udtalelse af 21. februar 2008. (Bilag …, s.19-20). De modtagne lægelige og kommunale akter har ligeledes været forelagt for PFA Pension's lægekonsulent, der til dagligt er afdelingslæge i arbejds- og samfundsmedicin. Lægekonsulenten har vurderet, at der ikke er tale om en egentlig psykiatrisk sygdom og at kronisk somatoform tilstand kan karakteriseres som en varig subjektiv smertetilstand uden objektive forandringer. Lægekonsulenten har konkluderet, at de gener, som forsikrede oplever, ikke giver et erhvervsevnetab i dækningsberettiget omfang.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne, på grund af sygdom eller ulykkestilfælde, er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne."

Af speciallægeerklæring af 16/3 2007 udfærdiget af en speciallæge i psykiatri fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**
Det drejer sig om 42-årig kvinde, der er opvokset i svært traumatiserende hjem, hvor der er foregået incestuøse overgreb fra faderens side, ligesom hjemmet har været præget af et for stort alkoholindtag. Patienten har frem til 2000 været stabilt tilknyttet arbejdsmarkedet og haft en stærk arbejdsidentitet. Debuterede sidst i 1990'erne med tilbagevendende smerter i den ene arm og måtte sygemeldes 2000 på grund af musearm. Har siden fået udbredte smerter i albuer, skuldre og knæ og har faet konstateret hypermobile led. Patienten har desuden en psykisk overbygning på tilstanden og må skønnes at have en somatiserende smertetilstand oveni i de hypermobilt forårsagede smerter. Patienten får med nogen effekt smertestillende medicin ved behov. Det kan anbefales, at man i en periode forsøger bredspektret antidepressiv behandling, idet man i ca. halvdelen af tilfældene, kan se bedring i somatiserende smertetilstande. Patienten er imidlertid meget betænkelig over for dette. Patienten fremtræder med moderat nedsat funktionsevne, og tilstanden er kronificeret efter det snart 10-årige forløb, såfremt patienten kan finde en plads på arbejdsmarkedet uden belastning af de smertende led, vil patienten givet kunnet motiveres for dette, dog vil patienten aldrig blive fuldt selverhvervende."

Af speciallægeerklæring af 18/9 2007 udfærdiget af en anden speciallæge i psykiatri fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
Det drejer sig om en nu 42-årig kvinde med disposition til alkoholisme og bipolær affektiv sindslidelse. Ligeledes gigtlidelse af ukendt art.

Undersøgte er født og opvokset som yngst i disharmonisk hjem med alkohol og overgreb og vold mod børnene. Undersøgte er ikke blevet slået, men har lidt overlast på anden vis som beskrevet.

På trods af disse uheldige barndomsforhold har undersøgte aldrig udviklet misbrug, og hun har klaret sig godt skolemæssigt og socialt. Undersøgte har formentlig altid været den dygtige, flittige pige, som har gjort sine ting rigtig godt, og som har stillet op. Undersøgte har nok i meget vid udstrækning kunnet vejre en stemning og tilpasse sig.

Undersøgte er ganske handlekraftigt synes det, idet hun som 15-årig opsøger ungdomsrådgivning og fortæller, hvordan hun har det hjemme, dog vover hun ikke at fortælle om overgrebet. Forældrene har møde med ungdomsrådgivningen, og da undersøgte kæreste flytter ind, stopper overgrebet, i hvert fald den fysiske del.

Undersøgte gifter sig tidligt, bliver tidligt mor. Hun tager uddannelse indenfor kontor.
Efterfølgende er erhvervsanamnesen som beskrevet.

Undersøgte gennemfører sin skilsmisse, det virker som om, at når undersøgte har haft kontakt med behandlingssystemet, har det været fordi hun har befundet sig i krisesituationer med stort emotionelt og socialt pres. Det virker ikke som om, at undersøgte på noget tidspunkt har været depressiv, hun har ikke været psykotisk = sindssyg, og den angstlidelse, som hun har haft, har vel været ikke en klassisk panikangst, men nok mere en forventningsangst med andre symptomer.

Undersøgte har altid været tilhænger af kontrol og forudsigelighed.

Undersøgte har i sine unge år nok tangeret en spiseforstyrrelse, som for længst er overstået.

Undersøgtes familie er også belastet af en dominant arvelig hørenedsættelse, og den ældste søn er blevet ramt heraf, men har klaret sig godt. Det har været svært undervejs for sønnen, men nu går det godt.

Den yngste søn, som undersøgte har med sin nye ægtefællen, har det rigtig godt og bor hjemme.

Undersøgte er blevet beskyttet af sine ældre søskende. Undersøgte har taget sig af søsteren, som har været svært psykisk syg, men der er ikke så meget kontakt længere. I det hele taget har undersøgte fravalgt at have kontakt med sin egen familie i højere grad. Undersøgte har ikke noget familiært netværk af betydning, men de har gode venner. Ægtefællen har en søster, som ikke bor i nærområdet, og sin mor. Ægtefællens far er død.

Det virker som om, at undersøgte fungerer rigtig godt indtil 2000, hvor de første fysiske gener melder sig; musearm m.v. Siden da har hun på beskrivelsen været kronisk smertepatient, og der er naturligvis i alle disse tilstande en psykisk overbygning. Jeg synes, at de er redegjort for denne psykiske overbygning, som ikke er kaldt en psykisk overbygning, men noget andet her især i forløbet fra fobigruppen, det vil sige Kognitivt psykologcenter.

Undersøgte har aldrig været i antidepressiv medikamentel behandling. Såfremt hun har været det, har det været kortvarigt som 15-årig, og da tog hun nok ikke tabletterne. Undersøgte er bange for at få antidepressiv medikamentel behandling, som kunne påvirke hendes smerteoplevelse, idet hun så er bange for at kunne komme til at overanstrenge sig og så efterfølgende betale med flere smerter.

Jeg finder også en kvinde, som har klaret sig rigtig godt, når man tænker på hendes barndom, som også har været god til at overleve eks. finde sig en erstatningsmor. Undersøgte skal til ortopædkirurg formentlig som led i udredning omkring forsørgelsesgrundlag.

I hvert fald får undersøgte i januar 2007 diagnosen hypermobilitet, hvilket fremgår af oplysninger blandt andet fra den psykiatriske speciallægeerklæring af den 16.03.2007.

Under min undersøgelse finder jeg en kvinde, som er stemningsneutral, men som er udtalt påvirket af sin kroniske smertetilstand. Undersøgte har en kronisk somatoform smertetilstand.

Undersøgte er ikke interesseret i antidepressiv medikamentel behandling.

Undersøgte har aldrig været henvist til smerteklinik.

Min diagnose må således lige som den psykiater, som har set undersøgte for få måneder siden være
Kronisk smertepatient med kronisk somatoform smertetilstand.

Hvad angår de i oplæg fra kommunen stillede spørgsmål, er der jo i hvert fald på livskvalitetssiden behandlingsmuligheder, det vil sige henvisning til smerteklinik. I øvrigt mener jeg, lige som flere har udtalt i tilsendte akter, at undersøgte nu har haft sine smerter i i hvert fald 7 år om ikke længere, der er ikke sket nogen positiv ændring i tilstanden på trods af de fysiske og psykiske behandlingstiltag.

Jeg mener ikke, at man ad medicinsk vej kan bedre hendes funktionsniveau, ikke hvis man tænker på medicin indenfor det psykiatriske speciale, hverken hel eller delvis genskabelse af arbejdsduelighed. Jeg mener ikke, at undersøgte kan få fodfæste på arbejdsmarkedet sådan, som hun har det nu. Jeg mener i øvrigt også på baggrund af det meget langvarige forløb, at det er umuligt at rykke hende så meget, så hun kan få fodfæste selv på et meget hensynstagende arbejdsmarked.

Jeg synes, at det er underligt, at undersøgte er i den situation, hun er i nu, når man tænker på, hvor ressourcerig hun er, hvor meget hun har klaret.

Jeg kan anbefale, at undersøgte henvises til smerteklinik. Jeg må pointere, at dette udelukkende er livskvalitets- og ikke arbejdsmarkedsforbedrende tiltag.

Det virker som om, at alt har været forsøgt i forbindelse med arbejdsprøvningen.

Undersøgte er velbegavet. Der var måske en mikroskopisk chance for, at hun kunne tage en akademisk uddannelse, såfremt hun ikke skal belastes for meget siddemæssigt m.v. , dog mener jeg, at tilstanden er kronificeret og at der ikke er behandlingsmuligheder."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring udfærdiget på baggrund af undersøgelse af klageren den 10/10 2007 hedder det bl.a:

"**Konklusion:**
Klienten har ringe forståelse for sammenhængen mellem følger af de psykiske belastninger i barndommen og opfattelsen af smerter (samtalt om dette). Hvis dette forhold kan bearbejdes er der mulighed for betydelig fremgang i den psykiske og somatiske tilstand. Det er

tvivlsomt om klienten bliver fuldt arbejdsdygtig og en vis begrænsning er en mulighed. Klienten kan efter alt at dømme stå til rådighed for visse former for arbejde, skånebehovet går nok mere i retning af at undgå præstationssituationer som klienten ikke kan imødekomme. På baggrund af min objektive undersøgelse er det svært at forstå, at arbejde som receptionist og brille ekspedient må opgives efter en enkelt dag ud fra et somatisk synspunkt. Problemerne med at arbejde med børn og pædagogik pga opblomstring af klientens psykologiske traumer tyder også i retning af en betydelig psykologisk baggrund for problemerne. Dette gør dog ikke de arbejdshindrende problemer mindre reelle for klienten. Lette, varierende funktioner uden for meget personlig kontakt og med få præstations/ konfrontations situationer kan formentlig gennemføres uden væsentlige begrænsninger."

Ved afgørelse af 3/12 2008 har beskæftigelsesankenævnet fastholdt, at klageren ikke er berettiget til førtidspension. Af afgørelsen fremgår bl.a.:

"Nævnet har lagt vægt på, at du lider af perioder med panikangst og har et smertesyndrom, og at der fortsat er muligheder for medicinsk behandling af lidelserne.

Der er endvidere lagt vægt på, at du ikke lider af en egentlig somatisk lidelse, som i nævneværdig grad skulle kunne påvirke dit funktionsniveau.

Nævnet finder på denne baggrund, at dit funktionsniveau ikke er til hinder for, at du kan blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde, herunder eventuelt i fleksjob.

Nævnet er således enig i kommunens afgørelse.

Nævnet går ud fra, at kommunen herefter i samarbejde med dig tager stilling til, hvilke foranstaltninger der kan iværksættes for at afklare dine helbredsforhold og din arbejdsevne.

Afgørelsen er truffet af et enigt nævn."

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 (jf. 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3), og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel resp. halvde-

len 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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet det på det foreliggende grundlag betænkeligt at fastslå, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller derover. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at genoptage udbetalingen og præmiefritagelsen, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen