839/10

Den 15. marts 2010 blev i sag nr. 76.394:

xxxx xxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har pensionsordning i PFA Pension, klager ved sin repræsentant over selskabets afvisning af at udbetale invalidepension.

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

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet anerkendt, at klagerens erhvervsevne er nedsat med halvdelen fra 18/8 2009, og har derfor bevilget halv udbetaling fra udløb af karens pr. 18/11 2009.

Klagerens pensionsordning, der er oprettet som led i et tidligere ansættelsesforhold, giver ret til udbetaling af invalidepension, hvis erhvervsevnen som følge af ulykke eller sygdom nedsættes med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3 er der ret til halv udbetaling. Karenstiden er 3 måneder. Ordningen er overgået til fripolice med virkning fra 1/6 2006.

Klageren er født i 1966 og uddannet kvalitets- og måletekniker i 1995. Den 18/11 2005 blev han påkørt bagfra, mens han holdt stille. Påkørslen udløste et harmonikasammenstød. Han pådrog sig et piskesmæld og rygsmerter. Efterfølgende har han udviklet ge-

ner i form af smerter i skuldre og arme, hovedpine, tinnitus, træthed, følelsesløshed i arme og ben, søvnproblemer og koncentrationsproblemer.

Primo januar 2006 genoptog klageren sit hidtidige arbejde som kvalitetschef. Den 31/1 2008 blev han opsagt til fratræden 30/4 2008. Pr. 1/5 2008 startede han et nyt job som miljø- og kvalitetschef, men blev sygemeldt efter få dage på grund af smerter, hvorefter ansættelsen blev bragt til ophør pr. 14/5 2008.

Klageren var herefter sygemeldt fra 14/5 2008

Af en psykologerklæring af 9/10 2008 fremgår bl.a.:

> "Konklusion
> [klager] har normale kognitive funktioner. Han ses aktuelt hverken depressiv, udbrændt eller angst - eller for den sags skyld lidende af nogen anden psykisk sygdom eller lidelse. Hvad det psykiske angår, er der således ingen behandling påkrævet.
> [klager] ses derimod med en velintegreret personlighed og en psykisk robusthed og viljestyrke, der foreløbig har hjulpet ham igennem både skilsmisse og trafikuheld.
>
> [klager] har før trafikuheldet løbet næsten dagligt - det var noget han bare ville og nærmest var nødt til hver dag. Det overskud han på den måde har opbygget, vil langsomt svinde ind og han har brug for en erstatning. Jeg har foreslået ham Mensendieck gymnastik til langsom og skånsom genoptræning af hans muskulatur. Jeg mener, at det både fysisk og psykisk, vil være godt for ham, at yde en indsats selv for at få kontrol over sin krop. Svømning i varmtvandsbassin vil utvivlsomt også være godt for ham.
>
> Det er vitalt for [klager] at komme i gang med et arbejde - psykisk er han klar, hvorimod det fysisk synes mere tvivlsomt, hvor meget han kan magte. Han tror selv på, at han kunne klare 3-4 timer om dagen, med de nødvendige muligheder for skiftende arbejdsstillinger og pauser.
>
> Erfaringsmæssigt er det sandsynligt, at en lang periode uden udsigt til at komme i gang igen vil tære på de psykiske reserver og følgelig i stigende grad hæmme en tilbagevenden til arbejdsmarkedet."

Om en socialmedicinsk undersøgelse foretaget den 21/10 2008 af overlæge O.O. fremgår bl.a.:

> "**Klinisk undersøgelse**
> Undersøgelsen er foretaget den 21. oktober 2008 i hans lejlighed.
> Alderssvarende udseende med pyknisk-atletisk kropsbygning Med veludviklet muskulatur. Er udtalt anspændt med løftede skuldre og tydeligt fastspændte muskler overalt i bevægeapparatet. Skifter meget ofte stilling, må flere gange op at stå og gå lidt rundt og kan ikke finde hvile. Går udtalt stift med lettere spredte og stive ben.

Er venlig og svarer beredvilligt på alle spørgsmål og kommer med relevante uddybende kommentarer.
Fremtræder psykisk meget anspændt. Er i neutralt stemningsleje og taler med normalt tempo. Er bekymret og usikker for sin fremtid. Kan ikke forstå hvorfor han har fået det dårligere og dårligere.
Ved Hamilton Depressionsskala ingen symptomer på depression (score 7). Alle elementer er relateret til de somatiske symptomer i form af indsovningsbesvær, afbrudt søvn og tidlig opvågnen på grund af smerter.
Ved Hamilton Angstskala symptomer på moderat angst (score 22) med anspændthed, søvnforstyrrelse, intellektuel hæmning, generelle motoriske somatiske klager, generelle sensoriske somatiske klager, urogenitale klager og generelle kliniske fund som de væsentligste elementer. Lettere - moderat nedsat bevægelighed i alle retninger i halshvirvelsøjlen.
Udtalt spændte og udtalt ømme muskler på kraniet.
Udtalt ømhed af senefæster i nakken.
Meget spændte og ømme muskler på halsen.
Begge skuldre er i hvile tydeligt eleverede.
Meget udtalt spændte og meget ømme muskler på skulderåg, mellem skulderbladene og ned langs ryghvirvelsøjlen.
Normal bevægelighed i begge skulderled ved lidt langsomme bevægelser.
Udtalt ømhed af tendo supraspinatus (senen fra armens løftemuskel) på forsiden af begge skulderled.
Udtalt ømme og spændte muskler på begge overarme og underarme.
Ømhed svarende til epicondylus medialis (golfalbue) og især epicondylus lateralis (tennisalbue) på begge arme.
Normal bevægelighed i håndled og fingre på begge hænder. Normal kraft ved håndtryk i begge hænder.
Angiver smerter ved tryk svarende til nervus medianus, forløb under musculus pronator teres på højre side.
Udtalt ømhed af musculus pectoralis (den store brystmuskel) på begge sider.

Diagnoser
Distorsio columnae cervicalis sequelae - Følger efter piskesmældstraume i halshvirvelsøjlen. Disordo somatoformis doloris persistens - Somatiseringstilstand med vedvarende smerter i bevægeapparatet (ubevidst psykisk og fysisk spændingstilstand).

Behandlingsmuligheder
Der er betydelige muligheder for at bedre den kroniske psykiske og fysiske spændingstilstand med kroniske smerter i bevægeapparatet og forstyrrede kognitive funktioner med udtalt let udtrætning gennem længerevarende psykologisk behandling med kognitiv terapi og Mensendieck gymnastik. Har her og nu muligheder for en mere optimal smertebehandling med antidepressiv medicin (Saroten eller lignende) i lav smertestillende dosering.

Egne ønsker for fremtiden
Vil gerne tilbage til tidligere og lignende arbejde med ledelsesfunktioner og organisering.

Samlet vurdering af helbred og arbejdsevne
Han har aktuelt en meget betydeligt nedsat psykisk og fysisk funktionsevne og en hermed forbunden meget reduceret arbejdsevne. Arbejdsevnen kan bedres til det normale gennem kognitiv terapi ved psykolog, Mensendieck gymnastik og en mere optimal (forbigående) smertebehandling. Han kan indenfor en kortere tid starte på en virksomhedsrevalidering begyndende med betydeligt nedsat arbejdstid og fastlagte og overskuelige, lettere, arbejdsopgaver."

I tværfagligt notat af 27/10 2008 af overlæge O.O. og psykolog S.S. hedder det bl.a.:

> "Han har nu en meget svær psykisk og fysisk spændingstilstand med kroniske smerter i hele bevægeapparatet. Havde ved den socialmedicinske undersøgelse meget spændte muskler overalt i bevægeapparatet og havde på grund heraf udviklet dobbeltsidig tennisalbue og golfalbue og symptomer på afklemning af hovednerve til højre hånd på grund af muskelspænding. Der var ved specifik undersøgelse for angst symptomer på en moderat angsttilstand med anspændthed, søvnforstyrrelse, intellektuel hæmning og generelle motoriske og sensoriske klager som de væsentligste elementer.
>
> Ved den psykologiske undersøgelse blev der fundet normale kognitive funktioner og i øvrigt normal undersøgelse uden symptomer på udbrændthed, depression og angst.
>
> [klager] har aktuelt en meget svært nedsat arbejdsevne inden for alle former for arbejde. Arbejdsevnen kan bedres gennem virksomhedsrevalidering indenfor hidtidige arbejdsområder begyndende med daglig arbejdstid på 3 - 4 timer dagligt.
>
> Det er nødvendigt at han samtidig med virksomhedsrevalideringen bliver behandlet med kortvarig og intensiv kognitiv terapi ved psykolog og med genoptræning af muskelfunktionen med Mensendieck gymnastik efterfulgt af egentlig muskeltræning. Aktuelle smerter kan reduceres med behandling med antidepressiv medicin som smertestillende medicin i lille dosering."

I perioden 26/11 2008 til 23/1 2009 var klageren i virksomhedspraktik. Om forløbet har kommunen i notat af 5/2 2009 anført:

> "Arbejdstiden var indledningsvis 3 timer om dagen og blev efter midtvejsevalueringen d. 10.12.08 forsøgt øget fra 3 til 4 timer dagligt. Men pgl. nævner, at han kun har kunnet arbejde mere end de 3 timer ca. 50-60 % af arbejdsdagene, fordi smerterne har været for store og han derfor har måttet gå 'helt ødelagt' hjem. Pgl. har efter opfølgningen d. 12.01.09 arbejdet 4 - 4 ½ time flere dage, hvilket har resulteret i, at han har måttet gå efter kun 1 ½ time.den efterfølgende dag, grundet voldsomme smerter. Pgl. nævner, at han får store smerter i ryg, nakke, arme og ben, når han arbejder mere end 3 timer dagligt. Pgl. fortæller, at han oplever forværring og at han har fået det 'dårligere og dårligere' i praktikperioden, samt at han den sidste uge kun sov 2 timer i gennemsnit pr. nat, pga. smerter. Hans medicin er i praktikperioden sat op fra 3 til 4 Noritren dagligt.
>
> Pgl.s skånebehov er, grundet piskesmæld og følgerne heraf, at undgå tunge løft over 5 kg., at undgå kørsel over 30 min, samt at have muligheder for at variere arbejdsstillinger konstant. Skånebehovene er blevet imødekommet ved at give [klager] forskellige typer arbejdsopgaver, som han har kunnet planlægge og således også kunnet ændre og udføre under hensyntagen til de smerter, som opstår efter kortere tids stillesiddende eller ensartet arbejde. Desuden er der stillet et hæve-/ sænkebord til rådighed hvilket pgl. gør meget brug af, således at han kan ændre på sin arbejdsstilling og dermed fortsætte arbejdet. Pgl. fortæller, at han oftest starter med at sidde ned og arbejde. Når smerterne tiltager i ryg og lænd og skuldrene spænder op, samt smerter ud i arme og ben, så rejser han sig op og arbejder derefter stående. Det kan han klare i max. 30 min, hvorefter han får følelsen af, at ryggen falder sammen og derefter skifter han til gang (f..eks. opmåling i produktionen) eller til siddende stilling igen. Han fortæller, at han ofte 'ligger ned i stolen' for at aflaste kroppen og at han oplever, at jo mere vandret kroppen er des bedre. Pgl. nævner, at hans skånehensyn har

været tilgodeset optimalt og tilføjer ironisk, at kun et job med at 'afprøve sofaer' i vandret stilling, ville være eneste mulighed for evt. at øge hans arbejdstid."

Klageren blev herefter visiteret til fleksjob pr. 11/2 2009 og overgik i den forbindelse til udbetaling af ledighedsydelse.

På selskabets foranledning udfærdigedes en neurologisk speciallægeerklæring dateret 11/11 2008 af overlæge F.B., hvori det bl.a. hedder:

"Nuværende klager:

1. Nakke- og skuldersmerter der er dagligt tilstede. De opstår i løbet af formiddagen og udvikler sig, så de er værst om aftenen. De er lokaliseret i begge sider af nakken strålende ud i begge skulderåg. Smerteintensiteten er svær. Stående stilling forværrer, mens liggende hvile lindrer.
2. Smerter i ryggens brystdel. Er næsten daglig tilstede og provokeres af stående stilling. Smerterne forsvinder først, når skadelidte får lejlighed til at hvile. Han kan stå i en time og så kommer smerterne oftest af svær intensitet. Liggende hvile lindrer.
3. Lændesmerter lokaliseret lavt i lænden med udstråling i begge balder. Er daglig næsten konstant tilstede og kommer efter 500 meters gang.
4. Søvnforstyrrelser. Vågner 3-4 gange hver nat og må op og gå rundt.
5. Episodisk dødhedsfølelse især om natten i venstre arm eller ben eller i form af summen provokeret af løft samme sted.
6. Hovedpine der er tilstede hver 2-3 dag. Følelsen af en stram ring omkring hele hovedet og oftest med svær intensitet. Svinder for hvile.
7. Tilbagevenden af forudbestående tinnitus, der efter behandling i øre-næse-halsregi var næsten forsvundet på UT-tidspunktet. Den er nu tilstede igen og provokeres af træthed.
8. Reduceret genital følsomhed.

Nuværende funktionsniveau:
Er sygemeldt. Opfatter selv ryg- og nakkesmerter som den væsentligste hindring for erhvervsudøvelse. Der er som nævnt planlagt jobpraktik og revalideringsforløb.
I det huslige klarer skadelidte opgaver i etaper, men ind imellem får han hjælp til rengøring. Laver kun mad i kortere tid af gangen.
I fritidslivet er skadelidte ophørt med golf og løb.

Medicin:
Noritren 25 mg x 2
Ipren ca. 5 tabletter pr. uge.
…
Objektivt:
Angivet vægt og højde: 74 kg /167 cm.
Blodtryk 120/85. Pulsen 84 regelmæssig.
Almentilstanden god og upåfaldende, ET middel.
Hals: ingen struma, adenit eller halsvenestase. Enkelte uømme glandler.
Hjertelungestetoskopi: normale forhold.
Abdomen: blødt, uømt, ingen organforstørrelser eller udfyldninger.
Ekstremiteter: ingen ødemer.

Objektivt neurologisk:
Højrehåndet. Klar, vågen og orienteret. Psykisk upåfaldende. Stemningslejet er neutralt. Det psykomotoriske tempo er naturligt eller let påskyndet. Redegører detaljeret og struktureret for sygdomsforløbet, egne- og almene forhold. Ingen mistanke om intellektuel reduktion.
Ydre kranium: ingen ømhed af de perikranielle muskler, fraset nakkefæsterne, der er ømme i begge sider.
Kranienerver: normal synsevne og felt for undersøgelse for finger. Ingen øjenmuskelpareser eller nystagmus. Normale pupilforhold. Angiver nedsat følelse for berøring i højre side af pande og hage med grænse til lidt for midtlinjen, mens der er normal sensibilitet i overkæbeområdet. Der er normal hørelse, ingen facialis-, ganesejls- eller tungeparese. Ingen tungedysdiadokokinese.
Hals: normal bevægelighed ved rotation, sidebøjning og bagud- og fremadbøjning. Overekstremiteter: normal bevægelighed i skulderleddene, strakt armtest nat., normal trofik, tonus og kraft. De dybe senereflekser er svage egale. Ved strakt armtest ses en diskret forstærket fysiologisk tremor. Ingen dysdiadokokinese. De angives nedsat følelse for stik og berøring på volarsiden af højre underarm, hvorimod føleevnen generel på venstre arm angives ringere end højre.
Ryg: normale krumninger. Bevægeligheden i lænderyggen er reduceret med 1/3 ved sidebøjning til begge sider og foroverbøjning til finger-gulv-afstand 15 cm. Underekstremitet: Laseque -/-. Normal trofik, tonus, kraft og koordination. De dybe senereflekser er middellivlige egale. Plantarreflekser nat.. Skadelidte angiver ringere føleevne i venstre ben end i højre.
Romberg negativ.
Gangen nat. inkl. hæl-, tå- og linjegang.

/Følger efter distorsion af ryggens nakke-, bryst- og lændedel/

Resume og konklusion:
42-årig tidligere i det væsentlige rask kvalitets- og måletekniker, der ved UT den 18.11.05, som fører af bil, blev udsat for bagfrapåkørsel og skubbet ind i foranholdende bil. Der var umiddelbart svimmelhed og formentlig symptomer fra nakken, da han på Skadestuen blev udstyret med halskrave. Efterfølgende vedvarende stivhed i hele ryggens udstrækning samt genkomst af tidligere tinnitus, der ellers var forsvundet, hovedpine og føleforstyrrelse i arme og ben. Stivheden i hele ryggen aftog i efteråret 2006, har været stationær siden, hvorimod de øvrige symptomer ikke er bedret. Der er nu daglige svære smerter i nakke og skulder, ryggens brystdel og lavt i lænden med udstråling til begge balder. Skadelidtes nattesøvn er afbrudt og han oplever episodisk dødhedsfølelse og summen i venstre arm og ben. Han har desuden hyppigere hovedpine og tinnitus og reduceret i genital følsomhed.
Objektivt findes der ømhed sv.t nakkefæster og skulderåg med normal bevægelighed i halshvirvelsøjlen. Bevægeligheden i lænderyggen er reduceret med 1/3. Udover angivelse af føletab i højre side af pande, hage, forsiden af højre underarm, venstre arm og venstre ben, for hvilket et strukturelt grundlag ikke entydigt kan påpeges, findes den objektive neurologiske undersøgelse normal. Skadelidte er sygemeldt og der er planer om jobpraktik og revalideringsforløb.
Konklusivt er der mén efter UT i form af følger efter distorsion af ryggens nakke-, bryst- og lændedel med svære lokale smerter, normal bevægelighed i halshvirvelsøjlen. Let reduceret bevægelighed i lændedelen. Tilstanden har været stationær i to år og skønnes uden udsigt til væsentlig bedring. På trods af symptomrigdommen findes de objektive fund gunstige. På den baggrund skønnes det sandsynligt, at skadelidte vil kunne opretholde en vis erhvervsfunktion, hvor han ikke udsættes for tungere løft eller rygbelastning og har mulighed for varierende arbejdsstillinger. Almindelig fysisk aktivitet er af betydning, men derudover kan der ikke peges på medicinsk eller fysikalsk behandling med udsigt til afgørende at ændre på tilstanden."

I skrivelse af 27/1 2009 til selskabet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Jeg er ganske uenig i PFAs konklusion.

Jeg kan til sagen oplyse, at F. Kommune har iværksat arbejdsprøvning og fortsat udredning. I kommunens regi er vort medlem fortsat at betragte som fuldt uarbejdsdygtig, idet man har lagt til grund, at vort medlem har følgende diagnose: disordo somatoformis dolores persistensis. Tilstanden er, som det fremgår, permanent. Vort medlem har forsøgt Mensendieck-gymnastik, men instruktøren har måttet opgive behandlingen på grund af manglende resultater. Endelig skal jeg her oplyse, at kommunen har visiteret vort medlem til § 12, nr. 3 i sygedagpengeloven.

For så vidt angår speciallægeerklæringen fra F.B. mener jeg, at PFA i afvisningen bevidst ser bort fra afgørende konklusioner. Her tænker jeg dels på den nedsatte bevægelighed i lænden og specielt på det svære smertesyndrom i nakke og skulder, der beskrives. Dertil skal lægges hyppig hovedpine og tinnitus. Speciallægen skønner, at tilstanden er uden udsigt til bedring.

Speciallægen vurderer endelig, at vort medlem kun kan opretholde en vis erhvervsfunktion. På denne baggrund, er der intet belæg for at antage, at resterhvervsfunktionen p.t. skulle udgøre 50% eller mere. Heller ikke hvis de beskrevne skånehensyn iagttages."

Selskabet har i skrivelse af 10/7 2009 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"Ved vurderingen af [klagers] erhvervsevne lægger PFA Pension vægt på, at det af speciallægeerklæring af 11. november 2008, jf. bilag …, fremgår, at der er mén efter trafikuheldet den 18. november 2005 i form af følger efter distorsion af ryggens nakke- og halshvirvelsøjle med svære lokale smerter, men med normal bevægelighed i halshvirvelsøjlen. Det fremgår videre af erklæringen, at der er *let* reduceret bevægelighed i lændedelen, og at på trods af symptomrigdommen, findes de *objektive fund gunstige* (udhævelse foretaget her).

PFA Pension lægger vægt på, at professor, overlæge, dr.med., speciallæge F.W.B. på denne baggrund skønner, at [klager] vil kunne opretholde en vis erhvervsfunktion under hensyntagen til relevante skånehensyn.

PFA Pension lægger vægt på, at det af tværfaglig udredning, jf. bilag …, fremgår, at en røntgenundersøgelse af ryghvirvelsøjlen viser normale forhold, bortset fra let rygskævhed.

PFA Pension lægger vægt på, at professor, overlæge, dr.med., speciallæge F.W.B.'s vurdering støttes af udredning fra Medicinsk Testcenter Care, jf. bilag …, af 28. oktober 2008, hvoraf fremgår, at [klagers] arbejdsevne vurderes svært nedsat, svarende til 3-4 timer dagligt med mulighed for forbedring.

PFA Pension lægger vægt på, at det af den kommunale lægekonsulent vurderes, at 6/8 undersøgelser ikke har påvist varige, strukturelle forandringer, men at der er tale om muskelinfiltrationer, spændte muskler, jf. bilag …, s. 21.

PFA Pension kan oplyse, at selskabet flere gange i forbindelse med vurdering af sagen har rådført sig med selskabets interne lægekonsulenter. Lægekonsulenterne har vurderet, at der ikke er objektive fund, der begrunder en helbredsmæssig erhvervsevnenedsættelse på

mindst halvdelen. Lægekonsulenterne bemærker, at [klagers] helbredstilstand har været stationær siden 2006, hvor [klager] varetog sit arbejde som kvalitetschef, og at der ikke siden er beskrevet *nye* symptomer.

Lægekonsulenterne vurderer desuden vedrørende [klagers] fodled, at der er tale om et mindre vridtraume pådraget for ca. 6 år siden, og at der nu beskrives intermitterende smerter, specielt ved overbelastning, eksempelvis løb. Det er lægekonsulenternes vurdering, at denne tilstand - heller ikke sammenholdt med symptomer fra trafikuheldet den 18. november 2005 - ikke nedsætter erhvervsevnen med mindst halvdelen.

PFA pension lægger vægt på, at det af ressourceprofilen, jf. bilag …, side 31, fremgår, at [klager] har været i virksomhedspraktik, hvor han formåede at arbejde 3-4 timer dagligt, svarende til 15-20 timer om ugen, og hvor han leverede en klart tilfredsstillinde arbejdsindsats på 100 %.

Det er herefter PFA Pensions vurdering, at [klager] på trods af et vist erhvervsevnetab har en ikke ubetydelig resterhvervsevne, hvilken også er udmøntet i bevilling af fleksjob. Det er PFA Pensions opfattelse, at [klagers] skånehensyn ikke er uforenelige med for eksempel et fleksjob. PFA Pension bemærker i denne forbindelse, at den endelige kommunale vurdering af [klagers] arbejdsevne først foretages, når fleksjob er fremskaffet.

Når PFA Pension sammenholder det kommunale udredningsforløb med de beskedne objektive fund til belysning af [klagers] erhvervsevne, er det selskabets vurdering, at [klagers] erhvervsevne ikke kan anses for nedsat i dækningsberettiget grad, dvs. nedsat med mindst halvdelen, i forhold til forsikringsbetingelserne.

PFA pension henviser i øvrigt til redegørelsen for selskabets tilkendelsespolitik og dennes sammenhæng med andre instansers afgørelser nedenfor.

Vedrørende afgørelse af 23. juni 2009 truffet af Arbejdsskadestyrelsen skal PFA Pension henlede opmærksomheden på, at Arbejdsskadestyrelsen træffer afgørelse og udmåler erstatning på baggrund af arbejdsskadesikringsloven, hvorimod PFA Pension træffer afgørelse på andet retsgrundlag, herunder forsikringsaftaleloven og de aftalte forsikringsbetingelser.

Det fremgår af afgørelse af 23. juni 2009 truffet af Arbejdsskadestyrelsen, at Arbejdsskadestyrelsen vurderer erhvervsevnetabet ud fra:

- Evner
- Uddannelse
- Alder
- Muligheder for omskoling og optræning

PFA Pension vurderer derimod erhvervsevnenedsættelse på grundlag af en *helhedsvurdering* under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, jf. forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 1, stk. 5 (udhævelse foretaget her).

PFA Pension skal understrege, at selskabets vurdering primært baserer sig på, hvorvidt der *helbredsmæssigt* og ud fra *kliniske fund* kan påvises en nedsættelse af erhvervsevnen.

Det er PFA Pensions opfattelse, at selskabet således ikke er bundet af afgørelser truffet af andre instanser, herunder Arbejdsskadestyrelsen og kommuner, da afgørelserne er truffet på forskelligt retsgrundlag og i øvrigt vedrører forskellige begreber (eksempelvis tab af erhvervsevne, arbejdsevne og nedsættelse af erhvervsevne).

PFA Pension skal i denne forbindelse også henvise til Arbejdsskadesikringsloven, 4. kommenterede udgave ved Mikael Kielberg, Forlaget Thomson, GadJura, 2004, s. 445.

Oplysningen om, at Ledernes Hovedorganisation repræsenterer [klager] under sagens videre forløb giver ikke PFA Pension anledning til yderligere kommentarer.

Konklusion
PFA Pension skal på denne baggrund fastholde, at der på det foreliggende grundlag ikke er lægelig dokumentation for, at [klagers] erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, og at selskabet således har været berettiget til at meddele afslag på ansøgning om invalidepension."

Efter sagens indbringelse for nævnet har klageren været i et praktikforløb fra 15/4 2009. I perioden 2/6 - 30/6 2009 var han i virksomhedspraktik 15 timer ugentligt med ad hoc opgaver, herunder oversættelsesopgaver. Han måtte sygemelde sig den 25/6 2009 på grund af en overbelastningsreaktion. Af akter fra projektafdelingen fremgår bl.a., at den reelle arbejdstid skønnes at udgøre ca. 12,5 timer ugentligt. I perioden 18/8 - 18/9 2009 var han i en intern praktik på projektafdelingen 15 timer ugentligt, hvor opgaven primært bestod i at lave en folder om værkstedet. Den reelle arbejdstid var også under dette forløb ca. 12,5 timer ugentligt. Herudover er om forløbene bl.a. anført:

"**Formål med etablering af praktik**
[klager] er i profilforløb i Projektafdelingen mhp. afklaring af sin arbejdsevne. [klager] er bevilliget visitation til fleksjob den 11.02.2009, og der ønskes fra Jobcentrets side en nærmere afklaring af, hvorvidt [klager] kan udplaceres i fleksjob.
…
Ressourcer
H.D. - Socialfaglig konsulent
Jeg vurderer, at det er en ressource, at [klager] fortsat ser sig selv på arbejdsmarkedet - i et job på særlige vilkår (fleksjob) samt at han har realistiske forventninger til sin ugentlige arbejdstid fremadrettet på max. 15 timer ugentligt. Jeg vurderer, at det er en ressource, at et kommende job til [klager] kan beskrives på baggrund af de to praktikforløb og erfaringerne derfra.

Udviklingsmuligheder
H.D. - Socialfaglig konsulent
Jeg vurderer, at det er væsentligt, at [klager] fastholdes i at lytte til kroppens signaler i et kommende job og at [klager] selv er opmærksom på at melde ud - sige fra i forhold til at sikre sig at skånehensynene optimalt tilgodeses. Dette for at fastholde [klagers] stabile tilknytning til arbejdsmarkedet - og dermed undgå sygemeldinger pga. overbelastning, øget fravær pga. smerter m.v..

I et kommende job til [klager]
Et job på nedsat tid, - max. 15 timer ugentligt. Max. 3 timer dagligt. / 10 min, pause i timen. ½ time på en arbejdsdag.
Et job om formiddagen.
Et job tæt på [klagers] bopæl (meget begrænset kørsel dagligt ifm. et arbejde er nødvendigt)
Et job, hvor [klager] vil kunne blive udfordret mentalt af arbejdsopgavernes karakter.
Et job på kontor, som vil kunne indrettes med hæve - sænkebord, stol, fodskammel, trådløs mus.
Et job som på grund af arbejdsopgaverne medfører, at [klager] kommer ud og væk fra kontoret og dermed får afvekslet arbejdsstillingerne i løbet af en arbejdsdag.
Et job, hvor det ikke kræves, at arbejdsopgaverne skal laves færdige indenfor en specifik tidsfrist.
En rummelig arbejdsplads, hvor en hjemmearbejdsdag er en mulighed, hvormed [klager] over en hel dag kan planlægge 3 timers arbejde, afhængig af smerterne.
…
Praktikerfaringer
Ift. praktikforløbet (praktik2) kan det erfares, at det vil være væsentligt, at [klager] ikke har arbejdsopgaver, som har et tidsperspektiv, skal være færdig til et bestemt tidspunkt. Hvilket vil være vanskeligt for [klager] pga. behovet for den nedsatte arbejdstid, ligesom [klager] i perioder vil kunne forventes at have flere sygedage pga. helbredsgenerne.

Herudover er praktikerfaringerne at der er behov for arbejdsredskaber i form af hæve sænke bord, stol, fodskammel, trådløs mus.
Til sidst kan det nævnes at praktikkerne har vist, at [klagers] muligheder for at komme omkring optimeres i betydelig grad, såfremt han har en bil, som tilgodeser hans skånehensyn.
…
Ressourcer
H.D. - Socialfaglig konsulent
Jeg vurderer, at det er en ressource at [klager] har deltaget i to forskellige praktikker ifm. profilforløbet, hvor fokus har været på at afprøve arbejdsevnen, og erfare hvordan et kommende job til [klager] optimalt kan tilgodese [klagers] skånehensyn.

Udviklingsmuligheder
H.D. - Socialfaglig konsulent
Jeg vurderer, at der ikke er udviklingsmuligheder ift. [klagers] helbredsmæssige tilstand, hverken fysisk såvel som psykisk. Idet han psykisk vurderes at have en velintegreret personlighed og en psykisk robusthed og viljestyrke, ligesom hans fysiske tilstand vurderes stationær. Jeg vurderer på baggrund heraf ikke at der er behov for yderligere lægelig dokumentation.

Barrierer
H.D. - Socialfaglig konsulent
Jeg vurderer, at den væsentligste og eneste barriere ift. [klagers] muligheder for at udnytte sin arbejdsevne er de helbredsmæssige forhold / skånehensynene, idet hans helbredsmæssige tilstand lægeligt vurderes stationær, ligesom der ikke lægeligt kan peges på yderligere behandlingsmuligheder. Skånehensynene påvirker [klagers] arbejdsevne både ift. typen af arbejdsopgaver der kan udføres, arbejdstiden, fremmødestabiliteten, pauserne, samt arbejdstempoet og dermed arbejdseffektiviteten.
[klager] har deltaget i profilforløbet og i to praktikker, som vurderes at have vist, [klager] kan indgå i en arbejdsmæssig sammenhæng forudsat at de arbejdsmæssige vilkår er som beskrevet i udviklingsmuligheder under arbejdsmarkedsperspektiv."

I selskabets skrivelse af 6/11 2009 til nævnet hedder det bl.a.:

> "Foranlediget af brev af 2. oktober 2009 med bilag fremsendt af Ledernes Hovedorganisation på vegne af [klager] har PFA Pension fundet anledning til at foretage en fornyet vurdering af [klagers] erhvervsevne.
>
> Det er herefter PFA Pensions opfattelse, at [klagers] erhvervsevne pr. 18. august 2009, hvor seneste og mest realistiske praktikforløb påbegyndes, vurderes nedsat med halvdelen, således at [klager] herefter er berettiget til halv ydelse fra sin police."

Arbejdsskadestyrelsen har den 23/6 2009 fastsat klagerens erhvervsevnetab til 50 % med virkning fra 11/2 2009. Endvidere har Arbejdsskadestyrelsen fastsat det varige mén som følge af ulykken til 10 %.

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 at 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'', § 31, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.
> …
> 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, halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personel med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.
> …
>
> **§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/eller præmiefritagelse**
> Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har været uafbrudt i 3 måneder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og sociale akter samt navnlig Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 23/6 2009, finder nævnet, at klagerens erhvervsevne

- vurderet i forhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - ikke kan anses for nedsat med mindst 2/3.

Selskabet har anset klagerens erhvervsevne for nedsat med halvdelen fra 18/8 2009 med den begrundelse, at klageren på dette tidspunkt påbegyndte det mest realistiske praktikforløb. Nævnet finder imidlertid ikke anledning til at antage, at klagerens erhvervsevne skulle have ændret sig betydeligt siden hans endelige sygemelding pr. 14/5 2008. Klageren er herefter berettiget til udbetaling af halv invalidepension efter udløb af karensperioden pr. 14/8 2008.

Herefter, og idet nævnet bemærker, at forsikringen også dækker ved midlertidigt erhvervsevnetab,

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal udbetale klageren halv invalidepension fra 14/8 2008 og forrente udbetalingen efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagen i øvrigt kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen