847/10

Den 28. juni 2010 blev i sag nr. 76.953:

xxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har firmapensionsordning med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension, klager over, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension og yde præmiefritagelse efter den 1/9 2009.

Selskabet har udbetalt invalidepension og ydet præmiefritagelse i en midlertidig periode fra den 27/1 2007 til den 1/9 2009. Selskabet har herefter afvist at yde dækning med henvisning til, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Pensionsordningen, som klageren blev omfattet af med virkning fra den 1/10 1991, giver ret til fuld invalidepension og præmiefritagelse, hvis klagerens generelle erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. I 2005 blev dækningen udvidet til også at omfatte erhvervsevnetab på halvdelen eller derunder. Der er en karenstid på tre måneder.

Klageren er født i 1965. Hun er uddannet edb-assistent og har i 20 år haft stabil tilknytning til arbejdsmarkedet.

Ultimo april 2007 anmeldte klageren til selskabet, at hun på grund af migræne havde været sygemeldt fra sit arbejde som it-udvikler siden den 27/10 2006. Hun oplyste desuden bl.a., at hun har 10-12 migrænedage pr. måned, at hun ikke kan kigge på en computerskærm, at hun ikke kan læse i længere tid, at hun ikke kan anvende sit korte syn i længere tid, og at fysisk aktivitet og stress også udløser migræne. Ifølge det oplyste havde hun før sygemeldingen en ugentlig arbejdstid på 30 timer, og herfor fik hun en årlig bruttoløn på 369.159 kr. + 12 % pension.

På baggrund af sygemeldingen i klagerens hidtidige erhverv bevilgede selskabet midlertidig invalidepension og præmiefritagelse fra karensperiodens udløb den 27/1 2007.

Til brug for vurdering af klagerens erhvervsevnetab modtog selskabet løbende diverse lægelige og kommunale oplysninger, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af journaludskrift fra hovedpinecenter fremgår bl.a.:

"09.05.06
…
40-årig kvinde henvist fra egen læge for hemikrani.

Dispositioner
Mater og en storesøster har migræne.

Aktuelt
Pt. har fra 12-års alderen haft anfaldsvise fænomener. Igennem mange år var det dominerende en overvældende træthed i anfald op til 1 døgn og almen utilpashed. De sidste 5 år har der været hovedpine med i dette. Det har drejet sig om en kløende fornemmelse i issen, der bliver til en smerte, som er pressende og der kommer dunkende jag fra nakken. Hovedpinen forværres ved fysisk aktivitet. Der er let kvalme og meget sjældent opkastninger. Er overfølsom overfor lys og lyd. Pt. var hos speciallæge … i 2005 og havde da ca. 1 anfald om ugen og blev behandlet med Maxalt med god effekt. Man fandt ikke indikation for forebyggende behandling.
Nu har hun hyppigere anfald ca. hver 3. dag, fortsat altid højresidig, men der er fortsat god effekt af Maxalt 5 mg. Egen læge har meddelt hende, at hun kun må bruge Maxalt en gang om ugen, og hun behandler ikke alle sine anfald med medicin. Er af egen læge sat i behandling med Atenolol først 100 mg derefter 50 mg, hvor hun fik en puls på 39 og er nu på 25 mg, hvor hun har en puls på 45. Er ellers ikke sportskvinde.
Trætheden er fortsat en del af anfaldet, men den forsvinder på Maxalt.

Socialt
Gift. Programmør. Har 5 børn fra 3-15 år. Angiver, at hendes forbrug er nedsat til under 1/3 i forbindelse med migræneanfaldene, der dog på grund af den gode effekt af Maxalt kun varer 1½ time.

Medicin
Atenolol 20 mg.
Maxalt 5 mg, aktuelt op til gange på en måned, tidligere 4 gange pr. måned.

Objektivt
Der er intakte kranienerver. Ingen speciel perikraniel ømhed. Ingen deviation ved strakt-arm-test. Egale reflekser og normal plantarrespons.
BT 140/90 (har ikke hvilet.)

Indtryk
Migræne uden aura. Pt. trapper ned med 25 mg hver 2. dag i Atenolol og starter samtidig Atacand 8 mg og efter 1 uge går hun op på 16 mg dagligt. Hun udstyres med hovedpinekalender og får recept på Atacand á 16 mg 100 stk. og Maxalt af 5 mg 12 stk.

Tilføjelse: Under graviditeterne forsvandt pt.s migræneanfald."
…
16.11.06 …
Pt. møder til kontrol ledsaget af ægtefællen. Primærjournalen foreligger endnu ikke. Pt. har migræne uden aura, tidligere op til 10-12 anfald per måned. Pt. er ansat som systemudvikler i IT-branchen og arbejder meget ved skærm. Pt. har den erfaring, at arbejdet fremkalder anfald. Pt. har nu været sygemeldt i 3 uger og har kun haft et enkelt anfald i den periode.
I løbet af de seneste 3 uger har pt. kun anvendt en enkelt tabt. Maxalt. Man noterer sig, at pt. har et blussende urticarielignende udslæt på halsen. Pt. benægter hududslæt. Denne hudrødme i landkortlignende pletter optræder ofte i situationer, hvor pt. er lidt nervøs. Med hensyn til Sibelium har pt., på grund af de på indlægssedlen nævnte bivirkninger, endnu ikke taget behandlingen. Man drøfter de mulige bivirkninger med pt. Pt. planlægger at påbegynde sit arbejde igen i næste uge og hvis hovedpinen da indtræder i væsentligt omfang, anbefales det, at pt. påbegynder Sibelium 5 mg dagligt og det aftales at pt. ringer ind med henblik på at aftale tid til telefonkontakt ca. 1 måned efter påbegyndt behandling. Pt. skal endvidere have brev om ny ambulant kontakt om 3-4 måneder.
…
23.03.2007 …
Patienten ligger i øjeblikket i skilsmisse og har derfor nedsat humør. Er derfor ikke påbegyndt behandling med Sibelium efter at have læst bivirkningerne, da hun var nervøs for at det kunne udløse depression. Af anfaldskalenderen fremgår det, at patienten fortsat har 4-5 månedlige anfald af 1-2 dages varighed. Anvender tabt. Maxalt 7-10 doser pr. måned, hvilket er lige i overkanten. Man indskærper 'ikke over 8 doser Maxalt pr. måned'. Der er indikation for anden profylakse. Patienten har tidligere forsøgt Filodipin, Atenor, Atacand samt Seloken, og man går derfor over i antiepileptika. Vælger Deprakine. Patienten informeres om bivirkningerne af Deprakine.
…
31.05.07 …
Patienten har nu fået Valproat i doseringen 900 mg vesp. igennem 2 måneder. Har mærket bivirkninger i form af træthed, tremor manuum og diaré-tendens. Der har ingen effekt været på hovedpinen. I løbet af maj måned har patienten haft 17 hovedpinedage, heraf 12 med svær hovedpine. Har brugt Maxalt i alt 7 stk."

Af statusattest af 26/1 2007 fra klagerens egen læge fremgår bl.a., at klagerens arbejde ved computerskærm udløste migræneanfald. Endvidere fremgår det, at migræne udløses, hvis klageren læser mere end 15 minutter i en bog.

Af statusattest af 20/9 2007 fra overlæge på hovedpinecenteret fremgår:

> "**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal mv.**
> A: Sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen
>
> På baggrund af patientjournalen kan oplyses, at pt. er påbegyndt behandling med tablet Sibelium 23.08.2007. Hun har ganske rigtigt været forsøgt behandlet forebyggende mod migræne med en lang række medicamina. Man kan ikke beskrive de medicinske behandlingsmuligheder som udtømte på nuværende tidspunkt.
> I sidste ambulante notat på pt. fremgår, at man har drøftet med hende, at det vil være vanskeligt for hende at vende tilbage til arbejdsmarkedet og til en tilværelse på almindelige vilkår, hvis hun i en længere periode afskærer sig fra al aktivitet.
> Det kan antages, at pt. har migræne, og at denne tilstand med ca. 5 månedlige anfald af middelsvær til svær hovedpine er stationær, men det kan ikke udelukkes, at der i de kommende år vil indtræde en bedring i tilstanden.
> Der kan næppe forventes væsentlig bedring indenfor de nærmeste måneder - men der er aftalt ambulant kontrol 4 uge efter sidste kontrol, hvor man vil evaluere virkningen af Sibelium."

Klageren blev arbejdsprøvet i perioden 18/6 til 28/9 2007. Herom hedder det bl.a. således i kommunens ressourceprofil:

> "[Klager] har henover sommeren været i et praktikforløb i en vuggestue. [Klager] kom op på 9 timer ugentligt, hendes arbejdsfunktioner var at være sammen med børnene, rydde op efter frokost, ordne vasketøj, stå og vente på at børnene falder i søvn, holde opsyn med 1 barn indenfor mens de andre er udenfor og lege, ordne bleer, med på ture med børnene.
> Disse opgaver oplyser [klager] at hun ikke har magtet. Hun har haft dage hvor hun har haft svært ved at klare de huslige pligter hjemme, og har haft svært ved at komme igennem dagen. Det har ikke været muligt at øge timetallet, i et sådant omfang at det kan give et realistisk billede af hvorvidt hun kan vende tilbage til arbejdsmarkedet."

I neurologisk speciallægeerklæring af 30/10 2007 (indhentet af det indklagede selskab) hedder det bl.a.:

> "RESUME og KONKLUSION:
> Nu 42-årig kvinde, der siden 12 års-alderen har lidt af børnemigræne, siden udviklet klassisk migræne uden aura og siden fødsel for 4½ år siden voldsom forværring, der har ledt til et forløb på Dansk Hovedpinecenter siden maj 2006, hvor man har afprøvet anfaldsforebyggende lægemidler indenfor antihypertensive lægemidler og lægemidler mod epilepsi uden at kunne opnå nogen målbar effekt på hovedpinehyppigheden til dato.
>
> Der har ifølge det oplyste ikke været forsøgt lægemidler indenfor antidepressiva, NSAID-gruppen eller behandling med magenisiumsalte. Der har ifølge det oplyste ikke været afprø-

vet non-farmakologiske tiltag herunder alternative behandlingsformer. Der er ikke foretaget billeddiagnostik.

Ved dagens objektive undersøgelse finder jeg normale neurologiske forhold.

Oplysningen bl.a. om at [klager] godt kan gå ture med sine børn men ikke med vuggestuens børn og oplysningen om, at hun er hovedpinefri i ferieperioder og weekends giver mistanke om, at der kan være tale om psykologiske faktorer, som kan have indflydelse på migrænehyppigheden. Hun oplyser desuden om, at der kan foreligge forbrug af levnedsmidler med indhold af såvel aspartam som mononatriumglutamat, der begge kan være migræneprovokerende

De stillede spørgsmål besvares herefter som følger:

[Klager] er i hænderne på landets førende migrænespecialister, og de mangler, jeg kan finde, må skyldes ufuldstændigt oplysningsgrundlag.

På det foreliggende kan jeg ikke anvise relevante skånehensyn, der vil kunne reetablere [klagers] erhvervsevne med eller uden skånehensyn."

I neurologisk speciallægeerklæring af 15/11 2007 (indhentet af andet pensionsselskab) hedder det bl.a.:

"Konklusion:
41-årig kvinde kendt med migræne uden aura, som formentlig har stået på siden barndommen, men som gennem de seneste år er forværret i hyppighed og intensitet. Undersøgte har tidligere arbejdet som systemprogrammør, men arbejdet bag skærmterminal fremprovokerer anfald, hvorfor undersøgte har måttet sygemeldes.
Undersøgte skønnes endvidere særdeles stressfølsom med hensyn til både psykiske og fysiske belastende funktioner. Således kan selv moderat belastende arbejde, af mindre end en halv dags varighed, udløse anfald og udtrætte undersøgte fuldstændigt.
Anfaldsbehandling med Maxalt er effektiv, men undersøgte kan ikke anvende denne ubegrænset af hensyn til at for hyppig anvendelse vil kunne medføre forværring af migræneanfaldshyppigheden (medicininduceret hovedpine).
Undersøgte har forsøgt adskillige forebyggende behandlinger med både Beta-blokker og Calcium- antagonister samt antiepileptika, ingen af disse har indtil videre båret frugt. Undersøgte er aktuelt i gang med at afprøve Sibelium som forebyggende behandling.
Den objektive neurologiske undersøgelse er intakt.

Ad 1)
Migræne uden aura (hemicrania).

Ad 2)
Det vil ikke være muligt at undgå alle de af undersøgte nævnte anfaldsprovokerende faktorer, men de mest oplagte bør formentlig undgås, d.v.s. langvarigt (mere end en times) arbejde bag skærmterminal samt stressende arbejde, som kræver et højt opmærksomheds- og aktivitetsniveau.
Det vil være ønskeligt med et arbejde i rolige omgivelser, hvor undersøgte i vid udstrækning selv kan tilrettelægge.

Ad 3)

Om der er sammenhæng mellem [klagers] opfattelse af skånebehovet og den kliniske undersøgelse kan nævnes, at der ikke ved objektiv neurologisk undersøgelse udført d.13. d.s. ved undertegnede er gjort objektive fund, der kan begrunde skånebehovet, men det skal dertil tilføjes, at det er det helt typiske for migrænepatienter som typisk ikke frembyder objektive patologiske fund ved den neurologiske undersøgelse, og den kliniske undersøgelse i øvrigt.

Ad 4)
Med hensyn til prognosen er der tale om en relativt ren migrænesygehistorie, som i sig selv burde have en relativt god prognose, såfremt det lykkes at finde et egnet forebyggende præparat, som undersøgte dels tolererer og dels er effektivt. En hel del muligheder har været afprøvet uden succes, men ikke alle behandlingsmuligheder er endnu udtømte, så der vurderes stadigvæk at være mulighed for at finde et egnet, forebyggende migrænepræparat. Et særligt problem er undersøgtes meget lave stresstærskel, ikke alene med hensyn til udvikling af migræneanfald, men også med hensyn til generel udtrætning, som det skønnes usikkert om vi vil formå at ændre væsentligt på."

I neurologisk speciallægeerklæring af 14/12 2007 (indhentet af kommunen) hedder det bl.a.:

"**SAMMENFATNWG:**
42-årig kvinde med meget hyppig migræne uden aura, med tiltagende hovedpinesymptomer de sidste 4-5 år.
Aktuelt er migrænefrekvensen 10-15 dage pr. måned. De enkelte anfald behandles med vekslende effekt med Maxalt, som fjerner smerterne, men ikke følgesymptomerne med udmattethed, i løbet af ca. 2 timer. Pt. er udmattet resten af døgnet med det aktuelle migræneanfald, og ofte følger næste anfald indenfor de følgende 24 timer.

Der er forsøgt arbejdsprøvning af pt. da hun var midt i separationshandlingen, hvor de hjemlige forhold var maksimalt belastede. Som forventet gik arbejdsprøvningen dårligt.

På nuværende tidspunkt ytrer pt. ønske om at komme tilbage på arbejdsmarkedet, hvor hun gerne vil arbejde med IT-arbejde, som hun tidligere har gjort.

Pt. må stadigvæk betragtes som meget stressfølsom på baggrund af den nye sociale situation, som hendes separation og forestående skilsmisse indebærer. Det kan forventes at stress vil forværre pt.s migrænefrekvens.

Jeg foreslår, at man støtter pt. i hendes ønske om at vende tilbage til arbejdsmarkedet indenfor IT- konsulentområdet, men at man gør det muligt for hende at arbejde under forhold, hvor hun har mulighed for at kunne gå hjem eller melde sig syg med god samvittighed, når der atter kommer migræneanfald. En tilrådelig ugentlig arbejdstid ligger på nuværende tidspunkt på 18.5 timer.
Jeg foreslår, at man tilbyder pt. fornyet arbejdsprøvning på disse vilkår, hvor hun tilbydes at starte på dette medio januar 2008."

Af statusattest af 9/6 2008 fra overlæge på hovedpinecenteret fremgår bl.a.:

"Der er ikke tvivl om at pt. er meget hårdt spændt for, i betragtning af at hun er alenemor med 5 mindreårige, hjemmeboende børn. Dette sammenholdt med den sociale aktuelle si-

tuation, hvor pt. er usikker på sit forsørgelsesgrundlag, medvirker formentlig til en øget migrænefrekvens. Det må forventes at pt.s migræneomfang bedres med årene; men næppe i omfang, der vil bibringe hende evne til at arbejde mere end 18.5 timer pr. uge de nærmeste år. Såfremt man vil fastholde pt. på arbejdsmarkedet, er det formentlig en forudsætning, at hun får tilvirket arbejdsvilkår, hvor hun kan møde frem fleksibelt, og hvor hun har mulighed for at gå hjem, når migræneanfaldene kommer. Der er aktuelt ikke uafprøvede behandlingsmuligheder for pt.s migræne, og således ingen aktuel udsigt til bedring på dine baggrund."

Af psykologvurdering af 25/6 2008 fremgår bl.a.:

"**Vedr. det gennemførte behandlingsforløb.**
Som allerede nævnt blev [klager] henvist mhp. at finde ud af, hvorvidt at hypnose kunne hjælpe [klager] i forhold til hendes migræne. Men der var givet mulighed for, at der i behandlingsforløbet tillige kunne fokuseres på de vanskeligheder, som [klager] kunne formodes at have i forbindelse med den skilsmisse, som hun var midt i og som indebar, at [klager] skulle være alene med de 4 yngste af deres børn og at huset skulle sælges og fraflyttes. Ved starten af forløbet gav undertegnede derfor udtryk for, at der var mulighed for hjælp i denne forbindelse, men [klager] prioriterede hypnosen ifht. migrænen.
…
Effekten af forløbet var, at [klager] ikke oplevede at hypnosen havde nogen nævneværdig direkte effekt på migrænen, men at den reducerede hendes træthed, hvorved anfaldene blev mindre hyppige. Et problem var også, at når [klager] havde migræne, så var det meget vanskeligt for hende at koncentrere sig om at komme i trance.
…
Hvor stor betydning, at [klagers] familiære situation og arbejdsmæssige belastning har.
Overordnet er der en generel tendens til, at [klagers] migræne bliver voldsommere og hyppige når hun anstrenger sig og bliver udsat for pres. Men det er min vurdering, at migrænen kun i ringe grad er psykisk betinget.
…
Det er svært for mig at vurdere [klagers] aktuelle arbejdsevne, men ud fra hendes udsagn og beskrivelser er det min vurdering jeg at [klager] aktuelt maksimalt kan klare et halvtidsjob - måske kun mindre (bl.a. p.gr.a. migræneanfaldenes hyppighed og den efterfølgende træthed) og helst i en form for flexordning, således at kun kan blive hjemme på dage med migræneanfald. Men dette kan bedre vurderes gennem en arbejdsprøvning."

Af psykologvurdering af 30/6 2008 fremgår bl.a.:

"Vurdering af familiemæssige situation og dennes belastning i forhold til aktuelle belastning:
[Klager] er for ca. 1½ år siden blevet skilt. Hun bor nu med sine 5 børn på 5, 7, 14, 16 og 17 år. De yngste 4 børn har bopæl hos [klager]. Den ældste af disse har bopæl hos sin far, men opholder sig ofte hos [klager] Der er ingen tvivl om, at ca. 15 dage pr. mdr. med migræne opleves som belastende for [klager], og der er en klar tendens til, at migrænen bliver hyppigere og stærkere i styrken, når hun overanstrenges og presses i fysisk forstand. [Klager] kan således fortælle, at fysisk anstrengelse i form af rengøring i længere tid, samt længere tids brug af fokusering ved fx arbejde foran computerskærm kan medføre voldsomme migræneanfald.
Det er dog alligevel ikke muligt at særligt at vurdere den familiemæssige situation som en belastning i forhold til migrænen. Dette baseres på at:

1) [Klager] ikke har mindre migræne i de perioder, hvor børnene bor hos deres fader
2) [Klager] ikke føler sig presset af at skulle tage vare på børnene, da de er gode til at respektere hendes regelmæssige behov for hvile og ro.
3) [Klager tager meget hensyn til migrænen ved at følge behandleres anbefaling og undgå længerevarende anstrengende husligt og praktisk arbejde som fx støvsugning.
Det er på denne baggrund min vurdering, at [klagers] familiemæssige situation og dennes arbejdsbelastning ikke kan vurderes som en afgørende og særlig forværrende faktor i forhold til hendes migræne."

Da den første virksomhedspraktik ikke gav et realistisk billede af klagerens arbejdsevne, blev der arrangeret nyt arbejdsprøvningsforløb. Herom hedder det bl.a. i dokumentet "Statusbeskrivelse for perioden 26. juni 2008 til den 26. marts 2009. Supplerende oplysninger til ressourceprofil":

"**Arbejdsmarkedserfaring under praktikforløb**
…
Det aftales at [klager] skal afprøves under rolige og støjsvage rammer, *så* vidt det er muligt.
Nogle af de faktorer som kan påvirke Lene så hun får migrænen er sollys, larm og skiftende fokus for øjnene, der aftales derfor følgende skånebehov på arbejdspladsen:
- Konkrete arbejdsopgaver som ikke har en tids afgrænsning.
- Mulighed for at gå til og fra arbejdet.
- Afvekslende arbejdsopgaver.
- Selvstyrende og selvstændige arbejdsfunktioner.

Arbejdstiden sættes til 12 timer fordelt på 4 dage. Der reguleres løbende i arbejdstid og arbejdsopgaver, men det lykkes ikke [klager] at få et stabilt fremmøde.
I samråd med sagsbehandler forsøges det at etablere hjemmehjælp for at se, om det har en indvirkning på [klagers] arbejdsevne. Derfor forlænges praktikken fra den 5. januar til den 6. marts 2009.
Trods det forlængede forløb og iværksættelsen af hjemmehjælp, oplever arbejdsgiver ikke, at [klager] har et stabilt fremmøde. [Klager] ender timemæssigt på 9 timer fordelt over 3 dage.
Ud af i alt 53 mulige arbejdsdage, har [klager] haft 16 sygedage, 1 barns første sygedag og er blevet sendt hjem tidligere 3 dage, fordi hun var syg og ikke kunne være på arbejdspladsen længere. Arbejdsgiver vurderer, at ud af [klagers] fremmødte timer, som er svarende til 6 timer, har [klager] arbejdet effektivt i alle 6 timer i de skitserede arbejdsfunktioner og med de skitserede skånebehov.
…
Socialt Netværk
[Klager] fortæller, at hun ikke har nogen i sin omgangskreds, som hun kan trække på hvis hun har behov for hjælp. Hendes nære familie bor langt væk og hun har kun sjældent kontakt til dem. [Klager] har heller ikke nogen ligesindet, som hun mødes og snakker med.
[Klager] udtaler, at hendes sociale liv i det hele taget er meget begrænset, da hun ikke har overskud til meget andet end arbejde pga. migrænen. Hun oplever, at hun har nok med de almindelige arbejdsopgaver, der er i hjemmet, når hun har 5 hjemmeboende børn og er enlig mor.
[Klager] fortæller, at hendes fraskilte mand ikke hjælper med børnene. Den ældste søn er lige flyttet hjem igen, da han ikke ønskede at bo sammen med faderen.
…
Arbejdsrelevante ønsker og Præstationsforventninger

> [Klager] fortæller, at hun har migræneanfald uanset, om hun er på arbejdsmarkedet eller er på ferie eller er hjemme. [Klager] ser derfor ikke sig selv på arbejdsmarkedet igen og tror ikke selv på, at det er realistisk at en arbejdsgiver vil betale for hendes arbejdskraft, når hendes fremmøde er så ustabilt. [Klager] har under hele forløbet ikke haft nogen forventninger til, at hun ville kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet.
> …
> **Arbejdsidentitet**
> Det er TeamAktivs opfattelse, at [klager] tidligere har haft en stærk arbejdsidentitet. Det er dog ikke længere vigtigt for [klager] at have et arbejde. [Klagers] fokus ligger på at få et tåleligt liv med migræne som en del af hendes dagligdag.
> TeamAktiv vurderer [klager] er realistisk og at hendes arbejdsidentitet ikke længere er en ressource i forhold til at vende tilbage til arbejdsmarkedet.
> …
> **Konklusion**
> …
> Samlet er det TeamAktivs vurdering, at [klagers] eneste og væsentligste barriere i forhold til at vende tilbage til arbejdsmarkedet er hendes helbredsmæssige vilkår.
> TeamAktiv kan ikke pege på et andet erhverv, som ville kunne give et anderledes billede af [klagers] arbejdsevne."

Klagerens arbejdspræstation i arbejdsprøvningsforløbet resulterede i, at hun af kommunen blev visiteret til fleksjob.

På baggrund af de fremkomne oplysninger vurderede selskabet, at klagerens generelle erhvervsevne ikke er nedsat til mindst halvdelen. Udbetalingen og præmiefritagelsen ophørte derfor pr. 1/9 2009. Klagerens indvendinger resulterede ikke i ændring af afgørelsen.

Sagen er indbragt for nævnet den 24/9 2009.

Klageren har nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hun har krav invalidepension og præmiefritagelse med virkning fra den 1/9 2009. Til støtte herfor har hun i klagen til nævnet bl.a. anført følgende:

> "PFA har i en periode udbetalt invalidepension og jeg har haft præmiefritagelse. Dette har PFA nu stoppet med den begrundelse, at min erhvervsevne ikke er nedsat med halvdelen eller mere jfr. brev fra PFA af 24. august 2009.
>
> PFA lægger i samme brev vægt på, at diagnosen altovervejende bygger på mine subjektive klager. Dertil vil jeg anføre, at min diagnose er migræne. Ifølge neurologen, som jeg konsulterer på Dansk Hovedpinecenter, stilles diagnosen migræne altid ud fra subjektive oplevelser: smerter, kvalme og ubehag ved lys og lyde. Ved migrænediagnose vil der være fundet normale neurologiske forhold. Grunden til at man undersøger de neurologiske forhold er, at man vil udelukke muligheden for andre sygdomme.

PFA henviser selv i samme brev til statussen af 9. juni 2008 fra overlæge … Dansk Hovedpinecenter. I denne status skriver overlægen: *'Det må forventes at pt.s. migræneomfang bedres med årene; men næppe i omfang, der vil bibringe hende evne til at arbejde mere end 18.5 timer pr. uge de nærmeste år.'*

Da min nedsatte erhvervsevne ikke overvejende kan henføres til objektive fund må der lægges vægt på resultatet af arbejdsprøvningen, som viste, at jeg arbejdede 6 effektive timer pr. uge.

Så vel den praktiske afprøvning af min arbejdsevne som den lægelige vurdering af min arbejdsevne understøtter altså at min erhvervsevne er nedsat med mere end halvdelen.

Jeg er klar over, at PFA ikke er bundet af kommunens vurderinger, men jeg vil alligevel gøre opmærksom på, at jeg er fundet berettiget til et fleksjob og betingelsen herfor er, at jeg har en varig nedsat arbejdsevne i forhold til ethvert erhverv, som ikke overstiger halvdelen af en fuld arbejdsevne.

Jeg henviser i øvrigt til mit brev til PFA Pension af 25. juni 2009, hvori jeg klager til PFA over deres afgørelse om at stoppe udbetalingerne og præmiefritagelsen."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 26/10 2009 bl.a. anført:

"**PFA Pension's begrundelse for at fastholde afgørelsen**
Forsikrede er grundigt udredt ved forskellige læger, speciallæger og psykologer. Hvad angår hendes migræneanfald og faktorer, som fremprovokerer anfaldene, er der en klar diskrepans mellem eksperternes udtalelser.

Derudover ses der diskrepans mellem forsikredes udtalelser i adskillige etaper af sygemeldingsforløbet, blandt andet med hensyn til fremprovokerende migræneanfald faktorer.

Der kan spores en tydelig sammenhæng mellem forsikredes nye sociale og familiemæssige situation og hendes forværrede tilstand.

Forsikredes forbedrede helbredstilstand og planer om tilbagevenden til arbejdsmarkedet blev forhindret af forsikredes ændrede sociale situation. Imidlertid blev der forventet, at forsikredes funktionsniveau ville forbedres i takt med afklaring af hendes familiemæssige situation. Det manglende netværk, forsikredes negative indstilling til tilbagevenden til arbejdsmarkedet, samt den lange afskæring fra arbejdsmarkedet medvirkede dog til den ringe præstation i arbejdsprøvningerne og til den efterfølgende visitering til fleksjob.

Ved bedømmelse af den generelle erhvervsevne lægger PFA Pension udelukkende vægt på forsikredes helbredstilstand sammenholdt med forsikredes uddannelse og beskæftigelse, jf. forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 1, stk.5. De sociale faktorer, der har indflydelse på forsikredes erhvervsevne har derfor ingen betydning for vurderingen af den generelle erhvervsevne.

PFA Pension er af den opfattelse, at der på grund af forsikredes helbredstilstand er behov for skånehensyn i form af fleksible arbejdstider, ikke stressende arbejde, samt undgåelse af fysisk krævende arbejde. Hvis de relevante skånehensyn tilgodeses, overstiger forsikredes generelle erhvervsevne halvdelen af den fulde erhvervsevne.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at der ikke er lægelig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Derudover fastholder PFA Pension, at arbejdsprøvningerne ej heller har sandsynliggjort, at den generelle erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat i dækningsberettiget omfang.

Det fremhæves desuden, at bevisbyrden for erhvervsevnetabet påhviler forsikrede, som ikke har løftet bevisbyrden.

Afslutningsvis bemærkes der, at forsikrede, jf. forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 1, stk.6, ikke har ret til invalidepension under ansættelse i fleksjob."

Klageren og selskabet har herefter fremkommet med yderligere bemærkninger i flere skrivelser til nævnet.

Nævnet har fået forelagt parternes indlæg og de fremlagte bilag.

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. 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.

Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Af klagerens forsikringspolice fremgår bl.a.:

"AFVIGELSER FRA FORSIKRINGSBETINGELSERNE
Der gælder følgende ændringer i forhold til afsnit C i 'PFA Pension's forsikringsbetingelser - 1. december 2005:

Paragraf 1. 'Definition af invaliditet/erhvervsevnetab'
Stk. 1 erstattes med følgende:

'Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.'

…
I stk. 5 udgår ordene 'en tredjedel respektive'.

I stk. 6 udgår ordene 'fuld eller halv' samt ordene 'henholdsvis en tredjedel eller' (2 gange)."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagens omfattende materiale, herunder de fremlagte lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne på grund af sygdom er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde fortsat forsikringsdækning efter den 1/9 2009.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen
formand