855/10

Den 30. maj 2011 blev i sag nr. 77.376:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der har en firmapension i PFA Pension, klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde præmiefritagelse og udbetale invalidepension.

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

Pensionsordningen er oprettet som led i klagerens tidligere ansættelsesforhold og trådte i kraft den 1/5 2005. Ordningen giver ret til præmiefritagelse og invalidepension, hvis erhvervsevnen som følge af sygdom eller ulykke nedsættes med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen mellem halvdelen og 2/3, er der ret til halve ydelser. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren, der er født i 1958, er oprindelig uddannet tandplejer og har arbejdet inden for dette fag i ca. 25 år. Siden 1/11 2007 har hun arbejdet som lægesekretær. Den 23/7 2008 var hun impliceret i et færdselsuheld, hvor hun som fører af en bil blev påkørt af en bagfrakommende bilist. Hun pådrog sig et piskesmæld og blev sygemeldt fra 24/7 2008. I januar 2009 blev hun opsagt til fratrædelse pr. 30/4 2009, hvorefter kommunen udbetalte sygedagpenge til hende fra 1/5 2009.

Ved sin ansøgning af 28/4 2009 anmodede klageren om præmiefritagelse og invalidepension. I samme forbindelse udfyldte hendes egen læge en lægeattest af 15/4 2009, hvoraf bl.a. fremgår, at hun er ude af stand til at køre bil, gøre rent, udføre havearbejde, lufte hunden og gå nogle steder. Af gener har lægen anført svimmelhed, balanceproblemer, hovedpine, smerter i højre arm, rygsmerter, nakkesmerter, koncentrations- og hukommelsesbesvær og læsevanskeligheder.

Det fremgår af sagen, at klageren tager smertestillende medicin i form af Treo og Panodil. Hun tåler ikke gigtmedicin.

I neurologisk speciallægeerklæring af 1/9 2009 hedder det bl.a.:

"Objektiv undersøgelse:
Pt. kommer til undersøgelsen ledsaget af ægtefællen. Har denne under armen både da hun kommer ind til undersøgelsen og da hun går herfra. Senere har jeg set hende gå hen mod parkeringspladsen ligeledes med ægtefællens støtte.
Hun virker umiddelbart upåfaldende, venlig, smilende, imødekommende og virker ikke - undtagen ved undersøgelse af nakken - forpint.
100 ÷ 7 test klares fejlfrit og rimelig hurtigt.
Ved cifferspændviddeprøver kan pt. huske 5 tal forfra og bagfra omstrukturere 4 tal, begge dele lidt i underkanten for alder og det forventede resultat.
Af 3 forelagte ord husker hun efter 3 minutter de 2 ord, men efter 15 minutter huskes alle 3 ord.
Hun virker ikke deprimeret og heller ikke aggraverende.
Ydre kranie: intet abnormt. Der er kun ømhed helt bagtil på den kraniocervikale overgang. Ingen tegn til kæbeledsdysfunktion. Ingen ømhed af tyggemuskler. Bevægeligheden i nakken er nogenlunde fri. Pt. kan efter opmuntring bøje hovedet forover, så hage-manubrium-afstand er 0. Bagoverbøjning af hovedet er måske ganske let indskrænket. Der er pæn sidebevægelighed og rotation, som ikke med sikkerhed er indskrænket. Pt. angiver når hun kommer ud i yderstillinger, at hun får tiltagende nakkesmerter. Der er ingen abnorme sidekrumninger i nakken. Ved palpation angiver pt. ømhed såvel i midtlinien, som især til højre herfor, både proksimalt og længere distalt. Distalt på højre side stråler ømheden ud mod skulderen. Der er stort set normal kraft ved skulderløft.
Kranienerver: pupilforhold naturlige. Øjenbevægelser frie. Normalt synsfelt for hånd. Der er normal synsstyrke og oftalmoskopi viser intet abnormt. Ingen nystagmus. Der er ingen facialispåvirkning. Normal sensibilitet i ansigtet. Talen upåfaldende.
Abdomen: reflekser naturlige, egale.
Overekstremiteter: frie led. Kan løfte armene lige i vejret. Der er normalt skulderrelief. Ingen særlig ømhed af led eller muskulatur. Måske diskret proksimalt på armen. De dybe reflekser er middellivlige, egale. Der er normal koordination. Normal sensibilitet. Bevaret vibrationssans. Kræfterne er gode og egale over såvel fingre, som hånd-, albue- og skulderled. Underekstremiteter: frie led. Strakt benløft til 90°. Gode og egale kræfter. Middellivlige, egale dybe reflekser. Normale plantarreflekser. Ingen Babinski. Normal koordination. Normal overfladesensibilitet og bevaret vibrationssans.
Romberg: negativ, men pt. angiver svimmelhed og ubehag. I stående stilling har man indtryk af at pt. føler sig balancebesværet.

Gang: forsigtig, en lille smule bredsporet. Har betydeligt besvær med linjegang og vil generelt gerne støtte sig lidt til omgivelserne i forbindelse med gang. Kan ikke gå på hæl eller tå eller hoppe på et ben.

Konklusion:
Pt. er en 51-årig gift kvindelig sekretær, tidligere tandplejer, der har været udsat for en mindre trafikulykke for 10 år siden, som ikke medførte nogen erstatning eller sværere symptomer. Ellers har der ikke været tidligere ulykker i sygehistorien.
Var rask, da aktuelle ulykke skete og pt. har i sit arbejdsliv aldrig haft mange sygedage. Har ikke lidt af hovedpine, nakkesmerter eller svimmelhed tidligere.
For 13 måneder siden, nærmere betegnet den 23.07.08, kom pt. til skade, da hun i et højresving, hvor hun holdt tilbage for passerende cyklister, der skulle lige ud, blev påkørt bagfra af uopmærksom bilist. Påkørslen skete helt uvarslet, hun sad med hovedet drejet lidt mod højre. Hun blev ikke skubbet op i nogen foran. Umiddelbart blev hun mest chokeret, men indenfor de første timer udviklede sig herefter symptomer i form af svimmelhed, hovedpine, kvalme og nakkesmerter samt fornemmelse af stivhed i nakken. Kom samme dag på Skadestuen, hvor en røntgenundersøgelse ikke viste noget abnormt af nakken og hvor hun efter endt klinisk undersøgelse blev sendt hjem til roligt regime. Regnede selv med at tingene hurtigt ville gå i ro igen, men det endte med at hun ikke siden har været på arbejdsmarkedet. Fik over den følgende tid mange symptomer, blev via egen læge henvist til fysioterapi og fik smertestillende medicin - begge dele med begrænset positiv effekt. Fortsatte med fysioterapien helt frem til marts 2009 og har senere på ny været henvist til kiropraktor, der også har fysioterapeut ansat i sin klinik, hvor hun får massage. Både behandling hos kiropraktoren og massagen har kun begrænset og relativt kortvarig positiv effekt.
Har derudover forsøgt behandling hos en kropsterapeut uden effekt, men har ikke været til kraniosakralterapi, zoneterapi eller akupunktur.
Har været hos psykolog og er set dels på Neurologisk Smerteklinik, her, et par måneder efter ulykken, da man endnu havde grund til at tro at man måske ville kunne imødese en positiv udvikling af symptomerne. Ca. et halvt år efter ulykken set hos praktiserende neurolog J.G., der ikke havde behandlingsforslag.
Konsultation hos psykolog har haft en mindre, positiv effekt.
Aktuelt er pt. fyret fra sit job og har fået løn frem til udgangen af april 2009. Er nu på sygedagpenge samt supplerende ydelse fra forsikringen, så hun når op på tidligere lønniveau. Hun er netop i går påbegyndt en afklaring med henblik på fremtidig mulighed for at være knyttet til arbejdsmarkedet i noget, der hedder Trivselsgruppen i … her i ...
Pt. har i hele forløbet efter ulykken haft symptomer, som har været domineret af svimmelhed, hovedpine og nakkesmerter. Disse tre symptomer er alle meget generende. Der er dagligt tilstedeværende hovedpine og nakkesmerter og derudover en svimmelhed, som betinger at pt. ikke kan gå uden støtte til omgivelserne og derfor ikke begiver sig uden for hjemmets fire vægge med mindre ægtefællen er med.
I den arbejdsafklaring, hun er kommet i gang med, har ægtefællen de første par dage kørt hende både til og fra prøvningen.
De symptomer, pt. har, også i form af hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder, en vis psykisk ændring samt træthed, er alle typiske følger efter whip-lash traume og der synes ikke at være anden årsag til klagerne end traumet.

Tilstanden synes længe at have været stationær og der kan næppe ventes nogen voldsom yderligere bedring, nu hvor der er gået mere end 13 måneder efter ulykken.

Jeg mener sagen m.h.p. ménskade kan endelig afgøres, i hvilket omfang der er arbejdsevnetab er vanskeligt at sige. Jeg tror det bliver svært at få pt. i fuldtidsjob igen, men et deltidsjob skulle vel være muligt, eventuelt i form af en flex-job ordning.

Der er ikke forslag til supplerende undersøgelser eller nogen speciel behandling.
Pt. har advokat med i sagen, der fremsendes kopi til denne af aktuelle erklæring efter aftale med pt.
Der er næppe tvivl om at eventuelt job skal være specielt skræddersyet til pt., en mulighed kunne evt. være en form for hjemmearbejdsplads som sekretær, men det må afklares i den kommende tid."

Fra 10/8 2009 til 31/12 2009 var klageren tilknyttet et erhvervsafklaringsforløb, som bestod af et afklaringsforløb i perioden 31/8 til 2/10 2009 med 15 timer ugentligt og et individuelt samtaleforløb fra 5/10 til 30/10 2009. Om forløbet hedder det i kommunens akter bl.a.:

"**Fremmøde/deltagelse:**
Især i starten af forløbet blev [klager] oplevet som værende frustreret over at skulle starte på … - idet hun havde ønsket at komme på arbejdsmarkedscenter … i stedet grundet dennes tættere beliggenhed på hendes hjem.
Grundet [klagers] frustration og manglende forståelse for, hvorfor hun ikke kunne komme på Arbejdsmarkedscenter … blev hun oplevet som værende noget negativt indstillet overfor … forløbet og uden forståelse for formålet med forløbet. Årsagen til den manglende mulighed for at komme på Arbejdsmarkedscenter … var at der var lukket for indtag og at der grundet ventetiden ikke blev vurderet tid nok til at afvente en plads - set ud fra [klagers] sygedagpengeperiodes udløb - og ikke fordi det som sådan ikke blev vurderet relevant.

Det blev aftalt at [klagers] mødetid skulle være fra kl. 09.00 til 12.00 - i den udstrækning hun fysisk kunne holde til.

Overordnet set kunne [klager] dog ikke se formålet med deltagelsen i undervisningen og forløbet som hele, idet hun fandt en arbejdsprøvning mere relevant.

Efter en rundbordssamtale den 29.09.2009 med egen læge, psykolog og sagsbehandler var der enighed om, at [klager] var klar på en arbejdsprøvning og at dette skulle iværksættes.
…
• Vurdering af ressourcer:

Det vurderes som en ressource at [klager] har gode faglige og praktiske kompetencer indenfor sundhedsområdet både i form af tandplejer og lægesekretær. Sidstnævnte som et område, hvor der pt. er mangel på arbejdskraft. Endvidere ses det som en ressource at [klager] har haft en mangeårig erfaring og tilknytning til arbejdsmarkedet - som giver hende en indsigt i arbejdsmarkedet og dets vilkår. [Klager] vurderes endvidere at have en stærk arbejdsidentitet og vurderes motiveret for at bruge den arbejdsevne og de praktiske erfaringer hun har indenfor sekretærområdet. Det vurderes ligeledes som en ressource at [klager] tidligere har haft brancheskift og at hun opleves åben for andre arbejdsmæssige udfordringer end hun tidligere har været vant til.

• Vurdering af barrierer for tilbagevenden til arbejde:

Den primære barriere for en tilbagevenden til arbejdsmarkedet vurderes at være [klagers] fysiske helbredsproblematikker grundet piskesmæld. Især svimmelhed og problemer med balanceevnen påvirker hendes synsfelt og evne til at gå udenfor over længere distancer samt

begrænser hendes evne til at køre bil og bus. Dette må siges at indskrænke [klagers] potentielle muligheder for en arbejdsplads til en relativ kort radius fra eget hjem. Dette vurderes at udgøre en barriere for at søge job på lige vilkår med andre - da hun er geografisk meget afgrænset i sin søgning og mulighederne dermed mindre.
Der vurderes endvidere at være en del skånehensyn i forhold til en arbejdsplads fysiske indretning og vilkår omkring støj, forstyrrelser og koncentrationsevne.

- Vurdering af arbejdsmæssige muligheder

[Klager] har selv ønsket at komme tilbage til læge/sekretærjobbet indenfor sundhedsmæssige klinikker. Jf. ovenfor. Dette i funktioner der dels kan omhandle sekretæropgaver samt receptionistfunktioner."

I perioden 1/12 2009 til 1/5 2010 var klageren i virksomhedspraktik som lægesekretær hos en almindelig praktiserende læge. Om forløbet hedder det i kommunens journalkopier bl.a.:

"04/03/10
Pgl. er den 01.12.09 startet i praktik ved lægerne … Arbejdstiden har fra start været fra 9-11.15 4 dage om ugen og er nu øget til 9-11.45 4 dage om ugen. Praktikken er forlænget frem til den 01.05.10. dette med henblik på at kunne afprøve en yderligere øgning af arbejdstiden.
…
25/03/10 **Notat fra virksomhedskonsulent af den 11.03.10**

D.d. opfølgning ved [klagers] arbejdssted, hvor også [klagers] daglige leder og kollega deltog.

[Klager] oplyste, at hun fortsat varetager forskellige opgaver i laboratoriet. Hun sætter labels på forskellige opbevaringsglas, sorterer og sender dem videre.

Derudover gør hun klar til personalets formiddagskaffe. Hun dækker bord m.v. Endelig er der lidt skrivning, hvor hun skriver efter diktafon, sætter dokumenter i mapper samt fordeler post.

[Klager] arbejder på nuværende tidspunkt fra kl. 9.00 -11.45 4 af ugens dage. Onsdage holder hun fri. Efter endt arbejdsdag hviler hun 1-2 timer.

[Klagers] leder vurderer, at [klagers] arbejdstempo er nedsat. Hun er meget omhyggelig med sine opgaver, og stedet kan mærke, når hun ikke er der, men tempoet er væsentligt nedsat.
Det er lederens vurdering, at [klager] skal have opgaver i rækkefølge således, at hun ikke stresses.

[Klager] oplyste, hun stadig har svært ved for meget larm. Der er larm ved stedet, når der er mange patienter i venteværelset, legende børn osv. Dette medfører en voldsom hovedpine og smerter bag øjnene. Når hun skal skrive, sætter hun sig et sted, hvor der ikke er så meget larm, men larm er ved stedet svært at undgå.

Hun har også fortsat problemer med lyset. Hun lukker persiennerne, når hun arbejder og har også svært ved at være ude ret længe af gangen, når hun får fri fra arbejde. Sollys giver hovedpine og anspændthed.

Praktiske opgaver, hvor hun skal bøje sig ned giver ligeledes smerter i nakken og hovedet.

Vi drøftede [klagers] eget arbejdsperspektiv, og hun oplyste, at hun må erkende, at hun fortsat ikke har været i stand til at optrappe ret meget i tid. Hun blev opfordret til atter at prøve øgning af arbejdstid, hvilket hun var indforstået med.
Det aftaltes derfor, at [klager] øger arbejdstiden fra den kommende mandag. Hun vil således afprøve en halv time yderligere og arbejde fra 8.30 - 11.45. Hun har fortsat brug for fridage om onsdagene.
…
08/04/10
Det drejer sig om en 52-årig kvinde, som blev sygemeldt fra sit arbejde som lægesekretær i juli 2008 pga. en trafikulykke, hvor hun pådrog sig et piskesmæld.

Pgl. har været udredt ved egen læge, speciallæger og har været under behandling ved fysioterapeut, kiropraktor samt psykolog. Hun har fortsat smerter i nakke, hovedpine samt svimmelhed. Der er ikke sket en væsentlig bedring af tilstanden i den tid hun har været sygemeldt og har været til behandlinger.
Hun er undersøgt af neurolog, som vurderer, at tilstanden er stationær.
Pgl. har siden oktober 2009 været i gang afklaring af arbejdsevnen og har siden 01.12.09 været i praktik ved praktiserende læge. Hun har i perioden forsøgt at øge arbejdstiden, og arbejder nu 13 timer om ugen. Der er ikke mulighed for, at hun vil kunne få arbejde ved praktikstedet efter afprøvning og der har ikke været opgaver nok til, at hun har kunnet øge arbejdstiden yderligere. Pgl. vurderer, at hun vil kunne øge arbejdstiden yderligere, såfremt der findes et sted, hvor hun vil kunne flere opgaver og der kan arbejdspladsindrettes efter hendes skånehensyn.

Lab § 70a vurdering:

Det vurderes, at pgl. har været i gang med de relevante tilbud og har været forsøgt afprøvet ift. at bringe hende tilbage til det ordinære arbejdsmarked. Hun har været i praktik og har øget arbejdstiden over tid, men det har ikke været muligt at bringe hende op på et timetal, som vil kunne være til ordinær ansættelse.

Det vurderes, at pgl. har ressourcer indenfor sundhedsområdet, både som tandplejer og som lægesekretær. Det vurderes, at det primært vil være ressourcerne som lægesekretær hun vil kunne benytte sig af fremover. Pgl. er selv af den opfattelse, at hun vil kunne bruge de ressourcer i forbindelse med et arbejde som lægesekretær eller sekretær i sundhedssektoren.

På baggrund af de lægelige oplysninger samt afklaringsforløb og praktik vurderes det, at der er tale om en nedsat arbejdsevne og at der er tale om en varigt nedsat arbejdsevne. Der er ikke behandlingsmuligheder og tilstanden er stationær.

På baggrund af de lægelige oplysninger samt arbejdsprøvningen vurderes det, at pgl. ikke vil kunne vende tilbage til ordinært arbejde, det vurderes, at arbejdsevnen er nedsat i ethvert erhverv. Det har ikke været muligt for pgl. at komme op i arbejdstid i den afprøvning der har været igangsat. Det vurderes, at de nødvendige skånehensyn har været tilgodeset og at der ikke er mulighed for at pege på et mere skånsomt arbejdsområde."

Klageren blev visiteret til fleksjob med virkning fra 19/4 2010 og overgik i den forbindelse til udbetaling af ledighedsydelse. Der er ikke sidenhen sket ansættelse i fleksjob.

Selskabet har i skrivelse af 21/12 2009 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"Ved vurderingen af [klagers] erhvervsevne lægger PFA Pension vægt på, at [klager] lider af følger efter, at hun den 23. juli 2008 var involveret i et trafikuheld, herunder at hun lider af smerter i svimmelhed, hovedpine og smerter i nakken.

PFA Pension kan oplyse, at sagen har været forelagt selskabets interne lægekonsulent med henblik på vurdering af [klagers] erhvervsevne. Lægekonsulenten bemærker, at der ved neurologisk undersøgelse den 19. september 2008 (bilag …) fandtes pæn bevægelighed i nakken, og at den neurologiske undersøgelse var normal. Lægekonsulenten oplyser, at der ved vestibulær undersøgelse på øre- næse, halsklinik ligeledes fandtes normale forhold. Lægekonsulenten oplyser, at der ved fornyet neurologisk undersøgelse den 11. december 2008 fortsat fandtes normale forhold, specielt fandtes der fri bevægelighed af halsrygsøjlen.

Lægekonsulenten bemærker, at [klager] ved klinisk neurologisk undersøgelse med henblik på udfærdigelse af speciallægeerklæring fremtræder upåvirket, men helst går med støtte. Lægekonsulenten bemærker ligeledes, at [klager] oplyser, at hun bliver svimmel ved blot at se andre bevæge sig.

Lægekonsulenten oplyser, at der ved den kliniske undersøgelse fandtes ømhed i mindre områder af nakken, men herudover helt normal neurologisk undersøgelse, herunder fri bevægelighed i nakken.

Lægekonsulenten vurderer, at der ikke foreligger objektive fund, der medfører eller forklarer et eventuelt erhvervsevnetab.

Ud over lægekonsulentens vurdering lægger PFA Pension vægt på, at neurologisk overlæge … i speciallægeerklæring af 1. september 2009 (bilag …) vurderer, at det er vanskeligt at sige, i hvilket omfang der er arbejdsevnetab. Overlæge … vurderer, at [klager] næppe kommer til at arbejde på fuld tid igen, men at et deltidsjob skulle være muligt.

PFA Pension lægger derudover vægt på, at det af kommunale akter fremgår, at [klager] har udvist modvilje i forbindelse med deltagelse i kommunale afklaringsforløb, såvel i forbindelse med visitering som under afvikling af forløbet. Det fremgår således, at [klager] er udeblevet fra visitationssamtale, og at hun på grund af svimmelhed og øvrig færdsel ikke kan køre med offentlige transportmidler til og fra arbejde. Dette bør sammenholdes med, at [klager] oplyser, at hun godt kan færdes, når hendes mand fører bilen, og desuden at hun godt kan klare transport til og fra behandlingssted, samt med hendes ønske om at komme i arbejdsprøvning i en klinik el. lign, i hvilken forbindelse der ikke nævnes forbehold i forhold til transport.

Det er desuden PFA Pensions opfattelse, at lægelige udtalelser om, at [klagers] erhvervsevne er nedsat, ikke er udtryk for lægernes selvstændige opfattelse, vurdering og observationer, også fordi udtalelserne ikke er yderligere begrundet. PFA pension bemærker, at [klager] selv har bragt emnet på bane (bilag …), har anmodet om særlig udtalelse (bilag …) og opringning til kommunen ([klagers] bilag …, side 4 i journaloversigt), uden at disse i øvrigt er indiceret. På denne baggrund er det PFA pensions opfattelse, at lægernes udtalelser angående erhvervsevne er fremkommet på [klagers] opfordring og er udtryk for [klagers] subjektive holdning. PFA Pension henviser ligeledes til udtalelsen i bilag ...

Da [klagers] symptomer udelukkende er af subjektiv karakter, og kun i mindre grad er bekræftet ved observationer, kommunale afklaringsforløb mv., at læger, herunder speciallæger

ikke virker overbeviste om et betydende erhvervsevnetab, er det ud fra en samlet vurdering af [klagers] tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse som tandplejer, og tidligere beskæftigelse (tandplejer og lægesekretær) PFA Pensions opfattelse, at der ikke er dokumentation for, at [klagers] erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen."

Heroverfor har klagerens advokat i skrivelse af 18/2 2010 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det fremgår af PFA Pensions begrundelse, at PFA Pensions interne lægekonsulent har lagt vægt på at der ikke foreligger objektive fund, der kan medføre eller forklare et eventuelt erhvervsevnetab.

Det er direkte forkert, at der ikke foreligger forhold, der kan medføre et erhvervsevnetab.

Det forhold at skaderne ikke objektivt kan konstateres billeddiagnostisk er i den forbindelse irrelevant.

Det er almindelig kendt både blandt speciallæger der arbejder med disse skader, at der typisk ikke foreligger objektive fund ved selv alvorlige nakkeskader efter påkørsel bagfra.

Skaderne i facetleddet kan kun påvises ved mikroskopi og dette er ikke muligt at foretage i nakken medmindre patienten er død jvf. bl.a indlæg i Ugeskrift for læger af 25. januar 2010, der vedlægges i kopi.

Ved konsultationen hos overlæge … d. 1. september 2009 var [klager] netop påbegyndt i arbejdsprøvningen på Trivselscentret.

Uanset at der kun var gået to dage, vurderede overlægen allerede på dette tidspunkt, at [klager] næppe ville komme til at arbejde på fuld tid igen, men at hun måske kunne klare et flexjob. Denne bemærkning skyldtes muligvis [klagers] oplysning til speciallægen om, at hun ikke kunne se sig selv udenfor arbejdsmarkedet, da hun 'altid' har arbejdet.

Det var således lægeligt muligt allerede på dette tidspunkt at konstatere, hvilke betydelige helbredsmæssige gener, min klient havde og fortsat har efter ulykken.

PFA Pension er i denne sag helt tydeligvis 'forarget' over at det fremgår af de kommunale akter, at [klager] udviste modvilje i forbindelse med deltagelsen i kommunens afklaringsforløb på Trivselscentret.

Som det imidlertid fremgår af speciallægeerklæringen fra overlæge …, startede [klager] på Trivselscentret uanset at det var åbenlyst for hende, at hun ikke kunne profitere af dette.

Derudover havde [klager] et betydeligt transportproblem i forbindelse med et afklaringsforløb på Trivselscenteret i forhold til iværksættelse af et afklaringsforløb på Jobcenter …, som hun først var stillet i udsigt.

Derfor forsøgte min klient og jeg at få afklaringsforløbet flyttet til Arbejdsmarkedscenter …, som [klager] først var blevet præsenteret for af kommunen.

[Klager] har således på intet tidspunkt udvist modvilje mod at blive arbejdsprøvet. Tværtimod. Hun har blot kæmpet for at få den mest nyttige og effektive arbejdsprøvning, hvortil hun ville have mindst mulig transporttid, så hun havde mest mulig tid til det der var formålet, nemlig afklaringen.

> [Klager] måtte således køres begge veje af hhv. sin mand og sin nabo i hele forløbet, mens hun var tilknyttet Trivselscentret.
>
> [Klager] deltog fuldt ud i det forløb hos Trivselsgruppen som kommunen i første omgang fastholdt var det mest relevante..
>
> Forløbet viste sig imidlertid, som forudset af min klient, at være uden relevans for [klager], da forløbet alene henvendte sig til stærkt socialt belastende klienter med sociale problemer, manglende tilknytning til arbejdsmarkedet og manglende arbejdsidentitet.
>
> Forløbet hos trivselsgruppen blev derfor afbrudt før tid, da kommunens lægekonsulent fik sagen vurderet, hvilket fremgår af akterne.
>
> Min klient fandt herefter selv en lægeklinik tæt på bopælen, hvor hun kunne komme i en relevant arbejdsprøvning."

Om klagerens arbejdstid i virksomhedspraktikken i perioden 1/12 2009 til 1/5 2010 har advokaten yderligere i skrivelse af 31/5 2010 til nævnet bl.a. anført:

> "Såfremt forsikrede var i stand til at øge arbejdstiden væsentligt, var min klient naturligvis ikke blevet godkendt til fleksjob med 2/3 tilskud.
>
> På arbejdspladsen, hvor arbejdsprøvningen blev gennemført, var der en anden medarbejder, der havde meget svært ved at give opgaver fra sig.
>
> Det, min klient således har sagt over for kommunen, er, at hun ville være i stand til at udføre flere arbejdsopgaver, mens hun er på arbejde, end hun rent faktisk gjorde på arbejdsprøvningsstedet.
>
> Min klient havde også påpeget, at arbejdspladsen kunne indrettes mere hensynsfuldt, men ingen af delene er forhold, der vil ændre væsentligt ved det samlede billede af min klients resterhvervsevne."

På nævnets foranledning har parterne ytret sig om, hvorvidt klageren er berettiget til midlertidige ydelser. Selskabet finder, at dette ikke er tilfældet, og har i brev af 23/3 2011 henvist til, at klageren helbredsmæssigt er afklaret inden for 3 måneder, d.v.s. inden udløb af karensperioden.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**C Betingelser for invalideydelse og 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 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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren - i henhold til de ovenfor gengivne forsikringsbetingelser - ikke på det foreliggende har godtgjort, at hun grundet sit piskesmæld efter udløb af karensperioden har mistet mindst halvdelen af sin erhvervsevne. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann