867/11

Den 9. maj 2011 blev i sag nr. 78.289:

xxxxxxx xx xxxx xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede har via sine tidligere ansættelser to firmapensioner med dækning ved tab af erhvervsevne i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale invalidesum i anledning af hendes anmeldte erhvervsevnetab.

Selskabet har med virkning fra den 1/9 2006 udbetalt fuld midlertidig invalidepension fra begge forsikringer, men har afvist at udbetale invalidesummen under henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er varigt nedsat.

Klageren, der er født i 1972, har en etårig uddannelse som idrætsmassør og har taget handelsskoleeksamen i virksomhedsøkonomi. Hun har arbejdet som ufaglært i restaurationsbranchen og fra 2004 som butiksassistent.

Klageren var den 23/4 2006 involveret i en rideulykke, hvor hun faldt af en hest. Hun var sygemeldt fra den 1/6 2006 og opsagde sit job med virkning fra den 1/8 2006.

Af klagerens anmeldelse om helbredsmæssige forhold af 29/11 2006 fremgår, at klageren som følge af ulykken har fået et piskesmæld, og at hun lider af kronisk hovedpine, svimmelhed, synsforstyrrelser, træthed, irritation over for høje lyde samt smerter i nakke og lænd.

Selskabet tilkendte ved breve af 17/1 2007 og 23/7 2007 klageren midlertidig fuld invalidepension fra begge forsikringer med virkning fra den 1/9 2006.

Klagerens ulykkesforsikringsselskab indhentede neurologisk speciallægeerklæring af 21/3 2007, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Konklusion**
Udfra det foreliggende må man tro, at patienten har pådraget sig commotio i forbindelse med ulykkestilfældet, idet hun har været kortvarigt bevidstløs, har en amnesiperiode af ca. 1/2 times varighed.
Ved objektiv undersøgelse findes ingen sikre tegn til skade af det centrale eller perifere nervesystem. Undtagelsen herfor er dog, at der foreligger føleforstyrrelser i højre håndfalde, som svarer til affektion af n. medianus ved håndleddet. Det skal tilføjes, at symptomerne med paræstesier i håndfladen først er opstået ret lang tid efter ulykkestilfældet.
Der foreligger MR-skanning af hele centralnervesystemet, hvor der er fundet en protrusion midttorakalt.
Det kan naturligvis ikke med sikkerhed udelukkes, at den torakale protrusion kan være traumatisk betinget i forbindelse med patientens ulykkestilfælde. Patienten har, som anført, smerter mellem skulderbladene. Fundet er dog af højst usikker klinisk relevans, idet det er hyppigt at finde protrusioner torakalt uden noget klinisk korrelat.
Føleforstyrrelserne i håndfalden skønnes at være uden relation til ulykkestilfældet, idet de lette føleforstyrrelser ikke kan skyldes en proksimal skade, men kun kan forklares ved påvirkning af n. medianus ved håndleddet og således uden sammenhæng med ulykkestilfældet.
Patientens symptomer er i øvrigt i overensstemmelse med postkommotionalt syndrom, man må derfor skønne, at det væsentligste i patientens symptomatologi skyldes postkommotionelt syndrom på baggrund af ulykkestilfældet.
Klinisk fremtræder patienten imidlertid med et lettere sænket stemningsleje og med en vis grådlabilitet. Der er tale om i hvert fald forstemninger og meget betydelige søvnforstyrrelser.

På det foreliggende mener jeg derfor ikke, at man kan udelukke, at der foreligger depression, som en væsentlig medvirkende årsag til det aktuelle sygdomsbillede, og jeg vil derfor foreslå, at patienten vurderes af psykolog/psykiater evt. behandles via egen læge med antidepressiva.
Såfremt patientens symptomer uagtet behandlingsforsøg viser sig uændrede, er det mit skøn, at patientens symptomer i det væsentligste vil vise sig at være varige i det tidsrum der er forløbet taget i betragtning."

Klageren gjorde i brev af 26/3 2007 til lægen, der havde foretaget den neurologiske speciallægeerklæring, indvendinger over for visse af lægens observationer og anførte bl.a., at hun ikke led af en depression. Lægen fastholdt i brev af 29/3 2007 til ulykkesforsikringsselskabet sin vurdering af, at depression kunne være medvirkende årsag til klagerens symptomer.

I brev af 23/5 2007 bemærkede klagerens egen læge bl.a.:

"Det er med nogen undring, at jeg må læse, at [klager] har fået en depression efter ulykken, da hun for det første ikke har symptomer på en depression og har aldrig haft en sådan. Hun skal IKKE i behandling med antidepressiva da dette ville være 'helt hen i skoven'. Man giver ikke antidepressiva til nogen som ikke har en depression eller angstsymptomer. Den grådlabilitet hun havde ved undersøgelse er jo et udtryk for hendes situation og har ikke noget med en depression at gøre, og derved selvfølgelig ikke har indflydelse på patientens symptomatologi, Hun har et postcommotionelt syndrom og øjenlæge har også fundet nedsat akkommodation og træge pupilreaktioner som tegn på vold mod cerebrum. Øjenlæge har også fundet at synet på hø øje er nedsat med ca. 40%.
…
Hendes erhvervsevne er så redukseret, at hun har mistet sit arbejde, som hun var meget glad for, og i betragtning at smerterne og generne nu har varet i over et år, må det betragtes at være stabiliseret på dette niveau, og kan stadig ikke varetage et arbejde af den art som hun havde før, vil jeg anslå erhvervsevnen at være reduceret ca. med 75% Jeg ved godt at dette ikke er lig med méngrad."

I statusattest af 20/6 2007 anførte klagerens egen læge, at erhvervsprognosen for klageren var dårlig, da der i en årrække fremover ikke var nogen behandlingsmuligheder. Som diagnoser anførte han whiplash syndrom og posttraumatisk stresssyndrom.

I journalnotat om reumatologisk undersøgelse den 26/7 2007 hedder det bl.a.:

"OBJEKTIVT
Jeg finder nedsat bevægelighed i columna cervicalis i form af muskelstramninger, idet der er blød resistance. Jeg finder en dyskoordinering af musklerne, og jeg finder i og for sig normal neurologi på højre overekstremitet. Hun har således formentlig post commotionelt syndrom i kombination med whip-lash traume.
Hun har sikkert stået på hovedet da hun faldt af hesten, og fået en højenergi whip-lash skade. Der er ikke nogen kendt behandlingsmulighed.
Jeg har sagt til hende, at i løbet af 1-2 år endnu, er der stor chance for, at hun støt, roligt og langsomt bliver bedre og bedre."

Kommunens lægekonsulent afgav den 15/10 2007 sin vurdering i den kommunale sag og anførte bl.a.:

"Både hun selv og egen læge går meget mod den rejste formodning om en depression oveni. Det må vi nok regne med hun ikke har. Derimod er jeg ikke enig i at have en læges meget kategoriske udtalelse om en arbejdsnedsættelse med 75%.
Jeg ville tværtimod synes det kunne være rimeligt at sætte alle ressourcer ind på at få denne 35 årige kvinde i arbejde igen.
Udover den påviste protrusion mellem 6. og 7. brysthvirvel (altså en frembulen) uden klinisk relevans er der i øvrigt ikke påvist fysiske skader.
Hun har selvfølgelige et postcommotionelt syndrom. Der foreligger endvidere en anmodning fra PFA pension og mon ikke der er et stort element af et pensionssyndrom i hele sagen.
Jeg mener absolut man skal forsøge at aktivere hende intensivt med at komme på arbejdsmarkedet igen."

Klageren var utilfreds med vurderingen, hvorfor kommunen indhentede en udtalelse fra en ekstern lægekonsulent. I udtalelsen blev det foreliggende lægelige materiale gennemgået, og det konkluderedes bl.a.:

> "Gennem alle disse udtalelser anes billedet af en knap så ressource stærk yngre kvinde, der grundet et ulykkeligt uheld har måtte sygemelde sig og som nu tilsyneladende er endt i en meget passiv sygerolle med stor risiko for kronificering.
>
> Tilslut vil jeg derfor anbefale fortsat skånsom aktivering, parallelt med at man indhenter den fornødne, manglende lægelige dokumentation til forsat bedst at hjælpe denne borger. Den manglende lægelige dokumentation retter sig overvejende mod de konstaterede barrierer, der synes at hindrer forsat tilbagevenden til arbejdsmarkedet: ryg- og øjenproblemerne. Jeg foreslår derfor der indhentes specialistvurderinger indenfor disse specialer."

I statusattest af 15/11 2007 anførte klagerens egen læge, at klagerens tilstand måtte betegnes som stationær uden mulighed for bedring, men derimod med forværring på visse områder. Han bemærkede endvidere, at klagerens tilstand ikke kunne betegnes som depression og derfor ikke krævede behandling med antidepressiv medicin.

På selskabets foranledning blev der den 20/2 2008 foretaget en opfølgende neurologisk speciallægeundersøgelse af klageren og på baggrund heraf udarbejdet en speciallægeerklæring. Af erklæringen fremgår bl.a.:

> "Objektivt neurologisk viser der sig generaliserede tryksmerter på skuldemakke- og rygmuskulaturen ned til glutealmuskulaturen samt mistanke om nervus medianus affektion i højre hånd, uden at der er tegn på en central neurologisk eller yderligere perifer neurologisk påvirkning.
>
> Tidligere gennemført MR-scanning har ligeledes ikke vist neurogen påvirkning. En midttorakal protrusion er uden relevans.
>
> Den kliniske undersøgelse står i overensstemmelse med tidligere neurologisk undersøgelse fra 21.03.07.
>
> Symptomerne er kronificerede. Tidligere foreslået antidepressiv behandling og smertebehandling kunne ligeledes som en neurokognitiv behandling ved en smerteterapeut/psykolog forbedre situationen og give pt. en bedre livskvalitet. Pga. den langvarige kronificering af symptomerne bør man ikke regne med, at hun står til rådighed for det frie, arbejdsmarked.
>
> En afsluttende diagnose er en kronificeret smertesymptomatik i bevægeapparatet med en sekundær holokranisk hovedpine og mistanke om nervus medianus-påvirkning højresidigt, hvor man ikke sikker kan differentiere, om det drejer sig om karpaltunnelen el. om en proksimal påvirkning.
>
> Anamnestisk består der en kronologisk sammenhæng med pt.s objektive gener og traumet."

Den 17/12 2008 var klageren involveret i en anden rideulykke, da hun skulle føre sin datters hest. Hesten trak kraftigt i tøjlerne, hvorved klageren fik et voldsomt træk i venstre skulder.

På foranledning af klagerens ulykkesforsikringsselskab blev der indhentet speciallægeerklæring af 31/8 2009, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Resume**
…
Ved MR-skanning har man fundet at der er tale om en supraspinatuslæsion i venstre skulder.
Der er givet blokadebeh. og havde ingen effekt heraf.
Tilbud om operation er ikke modtaget, da [klager] ikke mente hun ville få rimelig høj sikkerhed for at det ville hjælpe hende.
Dagligt generet af smerter, funktionsindskrænkning med nedsat bevægelighed og aftagne løfte og bæreevne for venstre skulders vedkommende.
Smertestillende hjælper kun lidt og tages, derfor ikke fast.
Ved objektiv undersøgelse findes massiv nedsættelse af bevægeligheden i venstre skulder, tegn på impingement, og smerter langs bicepssenen.

Konklusion
God overensstemmelse mellem sygehistorien, de fremsatte klager og de objektive fund.
Der er ingen tvivl om at der foreligger en forsikringsmæssig begivenhed ved skaden den 07.12.08.
TiIstanden har været stationær igennem flere måneder. Relevant bedring er ikke set.
Der er tale om et betydeligt mén. Prognosen er i disse tilfælde relativ usikker, men det vil være min opfattelse at hun fremover vil være generet af væsentlig bevægeindskrænkning. Enkelte får en spontan bedring efter relativ lang tid."

Klageren har været igennem to arbejdsprøvningsforløb i henholdsvis 2007 og 2009. Den første arbejdsprøvning viste et arbejdsresultat på under 12 timer ugentligt, mens den sidste viste et resultat på op til 2 timer dagligt.

Klageren er ved afgørelse af 24/2 2010 tilkendt førtidspension med virkning fra den 1/11 2009.

Af de kommunale akter fremgår bl.a.:

"**Sagsbehandlers konklusion**
28-01-2010 **konklusion og Indstilling til Beslutningsudvalget**
Det drejer sig om en 37 årig gift kvinde med 2 børn, der i 2006 sygemeldes på grund af helbredsmæssige forhold. Via udredninger og lægeerklæringer besluttes det i dec. 2008 at visitere [klager] til fleksjob.
De helbredsmæssige forhold ændres Idet der tilstøder et nyt uheld, hvor de funktionsmæssige vilkår forværres.

Det konstateres at der er varige og væsentlige begrænsninger i funktionsevnen.
… kommune giver i 2009 afslag på at rejse en sag om førtidspension. Denne beslutning ankes og Beskæftigelsesankenævnet omgør … kommunes beslutning og godtgør at der skal startes en førtidspensionssag i henhold til pensionslovens § 18.

Ved at anlægge en helhedsbetragtning vurderes det, at der er skabt dokumentation for at funktionsevnen er vang nedsat, at den er væsentlig, at forholdene er stationære, at [klager] ikke kan blive selvforsørgende gennem et job - heller Ikke på særlige vilkår.

Det indstilles til beslutningsudvalget at der rejses en sag om førtidspension i henhold til pensionslovens § 18.

Redegørelse for at alle relevante tilbud efter LAB samt andre foranstaltninger har været afprøvet for at bringe eller fastholde borger i ordinært arbejde.

[Klager] har deltaget i forskellige afklaringsforløb samt praktikforløb. Det har vist sig, at [klager] ikke har kunnet honorere de aftaler om arbejdsindsats, -tempo og - kvalitet, når det iagttages at der ved prøvningers tilrettelæggelse har været taget nødvendig skånehensyn. [Klager] er gået fra en indsat på 12 timer ugl. til under 10 ugl. Der er fundet nøje overensstemmelse mellem de nedsatte funktionsevner og hendes helbredsmæssige fund. [Klager] har ikke kunnet fastholdes på arbejdsmarkedet.

Dokumentation for vurdering af borgers ressourcer og mulighed for at anvende og udvikle disse. Beskrivelse og vurdering sker i samarbejde med borgeren og borgerens egen opfattelse af forholdene skal udtrykkelig være anført.

I ressourceprofilen er det beskrevet at [klager] ikke har ressourcer til en plads på arbejdsmarkedet. Vejlednings- og afklaringsforløb har dokumenteret hendes muligheder og begrænsninger på arbejdsmarkedet. Hendes smerter og kognitive begrænsninger gør det umuligt for [klager] at mobilisere overskud. Det er formålsløst at iværksætte revalideringsmæssige tiltag idet [klager] ikke vil kunne profitere af tilbuddet.

Redegørelse for hvorfor borgerens arbejdsevne fortsat anses for varigt nedsat.

[Klager] har siden 2006 været i behandlingssystemet. Det er dokumenteret via lægeerklæringer og udredninger at hendes tilstand er varig nedsat og ikke lader sig ændre via behandlingstiltag. [Klager] deltager i træningsaktiviteter som har en vedligeholdelseseffekt.

Redegørelse for hvorfor arbejdsevnen ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår.

[Klager] har gennem en årrække deltaget I forløb som skulle forbedre og styrke hendes muligheder for en tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Forløb og helbredsmæssige oplysninger har godtgjort at [klager] ikke kan opnå en fast tilknytning til arbejdsmarkedet og derved blive selvforsørgende. Hendes helbredsmæssige forhold skaber udprægede funktions begrænsninger og seneste afklaringsforløb viser at hun Ikke kan opnå tilknytning til arbejdsmarkedet på mere end 10 timer. Dette resultat er opnået med max. hensyntagen til skånebehov.
Det vurderes at hendes arbejdsevne er nedsat i forhold til alle erhverv og let omfang som gør det umuligt at finde indpas i et job."

Selskabet forlængede ved breve af 27/3 2008, 23/5 2008, 18/8 2009 og 19/11 2009 udbetaling af den midlertidige invalidepension. Selskabet afviste at udbetale invalidesum under henvisning til, at klagerens erhvervsevnetab ikke var varigt.

Klageren fremsendte flere klager til selskabet, men hendes henvendelser førte ikke til en ændring af selskabets afgørelse. Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale invalidesum fra begge forsikringer.

Selskabet har over for nævnet ved brev af 28/5 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**

…

PFA Pension finder ikke, at der på nuværende tidspunkt kan dokumenteres en varig erhvervsevnenedsættelse. I forhold til følgerne efter hjernerystelsen og piskesmældet (postkommotionelt syndrom) er der behandlingsmuligheder, der ikke er afprøvet. For så vidt angår skulderlidelsen er denne af en sådan art, at man først efter tre til fire år kan konstatere, om der er tale om en varig tilstand.

Ved denne vurdering har PFA Pension lagt vægt på:

Vedrørende hjernerystelse og piskesmæld (senere diagnosticeret postkommotionelt syndrom):

1a)

- oplysningerne i to speciallægeerklæringer fra speciallæger i neurologi - overlæge …, dateret 21. marts 2007 (bilag …) og neurolog …, dateret 20. februar 2008 (bilag …).

…

Erklæringerne (og de øvrige i sagen foreliggende oplysninger) har været forelagt to af PFA Pensions lægekonsulenter til vurdering. Der er enighed om, at [klagers] helbredstilstand ikke er afklaret, idet der fortsat er et aspekt i sagen, der ikke er belyst. Det vides således ikke, hvorvidt antidepressiv medicinsk- og smerte-/neurokognitiv behandling vil have en effekt, og det anbefales, at man får det afklaret. Den ene af PFA Pensions lægekonsulenter uddyber videre, at [klagers] smerteproblematik har ført hende ind i en passiv sygdomsrolle, og at behandlingen muligvis vil kunne bringe hende over i en ny rolle som aktiv arbejdsmarkedsdeltager.

Endelig er det fra lægekonsulentens side oplyst, at problematikken - som nævnt af [neurolog] - vedrørende [klagers] højre hånd, relativt nemt kan afhjælpes ved en operation.

2a)

- en sammenligning af

1) Oplysningerne under 1a),

2) oplysningerne i journal fra Reumatologisk klinik …, dateret den 26. juli 2007 (bilag …) og
3) [klagers] egen læge, … vurderinger i statusattest af 20. juni 2007 (bilag …), statusattest af 15. november 2007 (Bilag …) og Generel helbredsattest af 17. september 2009 (kun side 1 er fremsendt til PFA Pension) (bilag …)

…
PFA Pension finder, at der er væsentlige uoverensstemmelser mellem vurderingerne og prognoserne fra tre speciallæger (to neurologer og en reumatolog) og [klagers] egen læge, …

Der er klar enighed mellem to speciallæger i neurologi om, at der er indikation for psykisk vurdering og antidepressiv-, smerte- og/eller neurokognitiv behandling. [klagers egen læge] udtaler sig skarpt herimod. Neurologerne finder endvidere, at der er sandsynlighed for, at denne behandling vil kunne ændre [klagers] situation. [klagers egen læge] vurderer til gengæld på næsten samme tid, at hendes tilstand er varig.

Der er endvidere uenighed mellem den reumatologiske vurdering og [klagerens egen læge]. Reumatologen konkluderer således den 26. juli 2007, at der er stor chance for bedring inden fon et til to år. [Klagers egen læge] vurderer imidlertid fire måneder senere - den 15. november 2007 - at tilstanden er stationær, og at arbejdsevnen er varigt nedsat.

Endelig stiller [klagers egen læge] i statusattest af 20. juni 2007 (bilag …) diagnosen porttraumatisk stresssyndrom. Det fremgår ingen steder, at [klager] er undersøgt herfor, og diagnosen er ikke senere nævnt, hverken af [klagers egen læge] selv eller nogen af de undersøgende speciallæger. Diagnosen er heller ikke nærmere begrundet i statusattesten.

Der erindres i øvrigt om [klagers egen læges] brev af 23. maj 2007 (bilag …), hvor der ligeledes udtrykkes uenighed med speciallægen.

Ovenstående kan sammenfattes således, at flere speciallæger omtaler uafprøvede behandlingsmuligheder og en god prognose. Alment praktiserende læge er - i sine samtidige udtalelser - direkte uenig heri. PFA Pension finder, at vurderingen af uoverensstemmelserne mellem flere speciallæger og en praktiserende læge må falde ud til, at speciallægernes udtalelser vægter tungere, idet der i disse tilfælde er tale om lægefaglig viden af indgående karakter inden for den kategori, [klagers] lidelser tilhører.

Derudover skal det tilføjes, at det - set i lyset af [klagers] egen læges holdning til hendes helbredssituation sammenholdt med et ikke belyst potentielt psykisk element - ikke kan udelukkes, at hun er påvirket lægens syn på sagen.

3a)
- oplysningerne i … Kommunes Arbejdsevnevurderingsjournal for perioden 29. maj 2007 til 28. januar 2010 …

Den eksterne lægekonsulent konkluderer, at diagnosen postkommotionelt syndrom er velbelyst, men at flere af de øvrige lidelser må oplyses eller udredes yderligere. I forhold til det postkommotionelle syndrom oplyser …, at forløbet med sådanne tilstande generelt er varierende og yderst vanskeligt at forudse, men at prognosen oftest er god, hvilket vil sige fuld restitution inden for en kortere årrække.

… er endvidere ikke enig i den af [klagers egen læge] stillede diagnose, posttraumatisk stresssyndrom, idet der i de foreliggende oplysninger ikke er noget, der tyder på, at [klager] skulle opfylde kriterierne for denne lidelse.

Endelig anfører … på side 7 (af 16) nederst, at *'gennem alle disse udtalelser anes billedet af en knap så ressourcestærk yngre kvinde, der grundet et ulykkeligt uheld har måttet sygemelde sig, og som nu tilsyneladende er endt i en meget passiv sygerolle med stor risiko for kronificering. Til slut vil jeg derfor anbefale skånsom aktivering...'* [Understregning foretaget her].

Det fremgår desuden af de kommunale akter, at [klager] i hele sit sygeforløb har deltaget i to arbejdsprøvninger. Disse har imidlertid begge være af kort varighed, og PFA Pension skal i den forbindelse stille spørgsmålstegn ved, hvorvidt disse korte forløb - når der sammenholdes med lægernes udtalelser og vurderinger - er i stand til at give et reelt billede af hendes arbejdsmæssige formåen.

PFA Pension skal desuden bemærke, at [klager] en lang periode efter ulykken i april 2006 - af helbredsmæssige årsager - ikke var i stand til at genoptage sin interesse for heste og ridning, men at denne interesse senere er blevet genoptaget, om end i mindre omfang end tidligere.

4a)
- at PFA Pension to gange - i forbindelse med afgørelserne den 27. marts 2008 (bilag …) og 18 august 2009 (bilag …) - opfordrer [klager] til at gennemgå den af speciallægerne anbefalede udredning via psykolog eller psykiater, eventuelt kombineret med antidepressiv medicinsk behandling og smertebehandling i form af neurokognitiv behandling.

PFA Pension finder således, at det er videreformidlet til [klager], at der fra lægelig side klart er lagt op til yderligere udredning, *og* at det har indflydelse på sagen om invalidepension.

PFA Pension skal desuden bringe reglerne om tabsbegrænsningspligt i erindring. Disse gælder ligeledes for [klager]. Idet flere speciallæger vurderer, at der er indikation for yderligere udredning og eventuelt behandling, der kan afklare og måske bedre helbredstilstanden og dermed erhvervsevnen, finder PFA Pension det grænsende til en berettiget antagelse om, at pligten til at begrænse sit tab ikke er iagttaget i denne sag.

PFA Pensions vurdering af, om varighedsbetingelsen i 5, stk. 1, er opfyldt:
Betingelsen for udbetaling af invalidesummen i forsikringsbetingelsernes afsnit, § 5, stk. 1, er, at der skal være tale om en varig erhvervsevnenedsættelse til en tredjedel eller derunder. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig behandling omskoling, optræning eller uddannelse - er og fortsat må anses at ville være ned at til en tredjedel eller derunder.

PFA Pension finder ikke, at [klagers] lidelse, postkommotionelt syndrom, er færdigudredt og varig. Der er således enighed blandt flere af hinanden uafhængige læger om, at prognosen for sådanne lidelser er varierende, og at det ikke er udelukket, at der over en kortere årrække - regnet fra 2008, hvor den seneste lægeudtalelse herom foreligger - vil kunne ske en bedring. I den forbindelse må også [klagers] alder tages i betragtning.

Det er endvidere den klare vurdering fra to speciallæger i neurologi - hvoraf den ene fastholder efter en revurdering - og to af PFA Pensions lægekonsulenter, at der fortsat er relevante behandlingsmuligheder, der ikke er afprøvet. Der har i forløbet tegnet sig et billede af, at [klager] er kommet ind i en passiv sygdomsrolle, hvilket bekræfter relevansen af at gennemføre den foreslåede behandling. Det er formidlet klart over for hende, at dette er holdningen fra lægelig side, samt at det kan have indflydelse på sagen om invalidepension. … Kommune har desuden i første omgang begrundet deres afslag på førtidspension med uprøvede behandlingsmuligheder. Alligevel er det ved et bevidst valg fra [klagers] side ikke blevet gennemført.

Det kan ikke udelukkes, at omtalte behandling vil kunne have en sådan effekt, at erhvervsevnen påvirkes positivt. Derfor er det PFA Pensions opfattelse, at den bør gennemføres, hvormed der kan ske en endelig afklaring.

Samtidig tegner der sig et billede af en praktiserende læge, der allerede tidligt i forløbet udelukker yderligere muligheder for behandling og/eller forbedring og i øvrigt konkluderer, at der er tale om en væsentlig erhvervsevnenedsættelse med dårlig prognose. Der er ovenfor redegjort for uoverensstemmelserne i forhold til speciallægerne, samt hvorfor speciallægernes vurderinger må tillægges større vægt.

PFA Pension finder således ikke, at betingelserne i § 5, stk. 1, om varighed og udtømte behandlingsmuligheder er opfyldt. Der kan derfor ikke ske udbetaling af invalidesummen på grundlag af denne lidelse.

Vedrørende skulderskaden:
1b)
- oplysningerne i speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædisk kirurgi, …, dateret deri 31. august 2009 (bilag …).

Det fremgår heraf, at [klager] den 7. december 2008 var i gang med at følge en hest. Hesten blev forskrækket og trak derfor kraftigt i tøjret, hvorved [klager] fik et voldsomt træk i venstre skulder. MR-scanning har vist, at [klager] derved har pådraget sig en supraspinatuslæsion i venstre skulder.
…
PFA Pension er af den opfattelse, at skulderskaden ikke i sig selv medfører et generelt erhvervsevnetab med minimum to tredjedele, som er betingelsen for, at invalidesummen kan udbetales. Det fremgår således af erklæringen, at [klager] på grund af skaden er begrænset i sine funktioner på den måde, at hun ikke kan lave arbejde, hvor armen skal over skulderhøjde, og hun kan ikke foretage tunge løft med venstre arm ud fra kroppen. Det findes i den forbindelse ikke umuligt at finde en arbejdsfunktion, hvor disse skånehensyn kan tilgodeses. Allerede af denne årsag er betingelserne ikke opfyldt.

PFA Pension er endvidere af den opfattelse, at det erhvervsevnetab, der må følge af skaden, ikke kan anses for at være varigt. … angiver således helt klart, at prognosen er usikker, og at enkelte oplever spontan bedring efter relativt lang tid. Dermed findes varighedsbetingelsen heller ikke opfyldt.

… oplyser desuden, at der tidligere fra lægelig side er fundet indikation for operation af skulderen. [Klager] har imidlertid ikke ønsket at tage imod dette tilbud, idet hun mente, at der ikke ville være tilstrækkelig høj sikkerhed for, at det ville bedre situationen. De nærmere omstændigheder i denne forbindelse kendes ikke. Men PFA Pension finder - når der tillige henses til det ovenfor skitserede - at spørgsmålet om, hvorvidt tabsbegrænsningspligten er iagttaget, kan rejses igen.

2b)
- at oplysningerne har været forelagt PFA Pensions ortopædkirurgiske lægekonsulent, der er enig i vurderingen.

Han oplyser endvidere, at der er tale om en traumatisk betinget frossen skulder, som er en meget sædvanlig og ofte set skade. Det er erfaringen med sådanne lidelser, at der sker spon-

tan bedring, og at man således først efter tre til fire år med sikkerhed kan konstatere, at symptomerne ikke aftager.

Endelig fremhæver lægekonsulenten vedrørende [speciallægens] udtalelse om, at tilstanden har været stationær gennem flere måneder, at det skal forstås på den måde, at der ikke er yderligere skadeudvikling. Det må imidlertid ikke forveksles med prognose- begrebet, som speciallægen også forholder sig konkret til.

Konklusion
PFA Pension skal fastholde, at selskabet giver afslag på udbetaling af invalidesum, idet [klagers] helbredsmæssige situation ikke kan anses for at være hverken afklaret eller varig."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 1/9 2010 bl.a. anført:

"Det fremgår af speciallægeerklæring udarbejdet den 20. februar 2008 af neurolog …, at min klients symptomer er kronificerede. Han anfører endvidere, at en foreslået antidepressiv behandling og smertebehandling alene vil kunne give min klient en bedre livskvalitet. Derimod kan man ikke på grund af den langvarige kronificering af symptomerne regne med, at min klient kan stå til rådighed for det frie arbejdsmarked.

Han konkluderer endvidere, at der består en kronologisk sammenhæng mellem min klients objektive gener og traumet i forbindelse med rideuheldet.

Jeg er derfor af den opfattelse, at det er rent lægeligt dokumenteret, at der er tale om en stationær og varig tilstand, og en eventuel behandling vil alene kunne give min klient en bedre livskvalitet og ikke en forbedring af hendes erhvervsevne.

Det fremgår endvidere af speciallægeerklæring udarbejdet den 31. august 2009 af ledende overlæge i ortopædisk kirurgi …, at min klient har en massiv nedsættelse af bevægelighed i venstre skulder, tegn på impingement og smerter langs bicepssenen. Det fremgår endvidere, at tilstanden har været stationær i flere måneder, og at min klient fremover vil være generet af væsentlig bevægeindskrænkning.

Det fremgår af PFA Pensions indlæg til Ankenævnet for Forsikring, at der ikke er uenighed om, at min klients erhvervsevne er tilstrækkelig nedsat til at opfylde betingelserne for udbetaling.

PFA Pension er alene af den opfattelse, at der på nuværende tidspunkt ikke kan dokumenteres en varig erhvervsevnenedsættelse.

I den forbindelse henviser jeg til de to nævnte speciallægeerklæringer, som er henholdsvis to et halvt og et år gamle, og hvor man allerede på daværende tidspunkt vurderede, at der var tale om en kronisk tilstand, og at tilstanden havde været stationær i længere tid.

PFA pension henviser endvidere til, at kommunen lægekonsulent den 15. oktober 2007 afgav udtalelse i sagen. Lægekonsulenten fandt på daværende tidspunkt, at der var grund til at sætte alle ressourcer ind på at få min klient tilbage på arbejdsmarkedet.

Dette er sket i den mellemliggende periode, men det er konstateret, at min klients arbejdsevne er varigt nedsat i et sådant omfang, der udelukker selvforsørgelse, også i et fleksjob med fornødent skånehensyn. Derfor har … Kommune, Pensionsnævnet med virkning fra 1. november 2009 bevilget min klient førtidspension i henhold til pensionslovens § 20, stk. 1.

PFA Pensions argumentation overfor Ankenævnet for Forsikring er derfor forældet.

Der er netop sket en afklaring i det sociale / kommunale system, hvor man netop har været meget opmærksomme på, at målet var få min klient tilbage på det ordinære arbejdsmarked. Det har vist sig ikke muligt, ikke en gang i fleksjob.

Endvidere henviser man som ovenfor anført til speciallægeerklæring udarbejdet af … En speciallægeerklæring, som man selv har indhentet. Denne er efter min opfattelse fuldstændig fejlfortolket. Det fremgår ganske tydeligt, at en eventuel antidepressiv behandling og smertebehandling alene vil kunne bedre livskvaliteten og ikke erhvervsevnen.

I den forbindelse henviser jeg til, at PFA Pension end ikke har indhentet erklæring fra psykolog / psykiater. Jeg henviser endvidere til, at PFA Pension har meddelt min klient, at man ikke vil betale for psykologbehandling.

Jeg er således som anført af den opfattelse, at PFA Pensions argumentation ikke er korrekt, og at PFA Pension bør udbetale engangssummerne til min klient."

Hertil har PFA i brev af 14/9 2010 til nævnet bl.a. bemærket:

"PFA Pension henviser til selskabets oprindelige svar til Ankenævnet og skal fremhæve, at advokaten fsva. det postcommotionelle syndrom alene fremhæver en enkelt speciallæges udtalelse - og heri kun et enkeltstående afsnit. PFA Pension skal i den forbindelse gøre opmærksom på det samlede grundlag for afgørelsen, hvor flere af hinanden uafhængige speciallæger er enige om de uafprøvede behandlingsmuligheder - og således underbygger PFA Pensions påstand.

Det skal i denne forbindelse særligt fremhæves, at såvel begge de af kommunen involverede lægekonsulenter, …, som overlæge og speciallæge i neurologi, …, omtaler og udtaler, at der kan foreligge en depression, som er *væsentligt* medvirkende til sygdomsbilledet, samt at [klager] befinder sig i en meget passiv sygerolle. Det findes derfor overordentligt relevant at få [klager] viderehenvist.

Hertil kommer vurderingerne fra to af PFA Pensions lægekonsulenter, der ligeledes er enige heri.

Det er fortsat en realitet, at [klager] ikke har gennemført de lægeligt indikerede behandlingsmuligheder, og det vides derfor ikke, hvorvidt det kunne have indflydelse på hendes situation. PFA Pension skal derfor fastholde, at varighedsbetingelsen i forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 5, stk. 1, ikke er opfyldt. At [klager] er tilkendt offentlig førtidspension ændrer ikke herved, idet PFA Pension træffer selvstændige og uafhængige afgørelser.

Fsva. skulderskaden og speciallæge … udtalelser, henviser PFA Pension til selskabets oprindelige svar til Ankenævnet.

Endelig henviser advokaten til, at PFA Pension ikke har indhentet erklæring fra psykolog/psykiater, samt at selskabet har meddelt afslag på at betale for psykologbehandling.

PFA Pension skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at flere læger har fundet indikation for den omtalte behandling. Opfordringen er desuden givet videre til egen læge, der er nær-

mest til at foretage sig det fornødne i denne forbindelse. PFA Pension finder derfor ikke behov for at få *konstateret* den lægelige indikation herfor hos endnu en læge.

PFA Pension er endvidere ikke umiddelbart bekendt med [klagers] anmodning om at foranstalte og finansiere psykologbehandling og finder i sagen ikke noget afslag herpå. Det skal dog samtidig understreges, at PFA Pension ikke har pligt til at foranledige konkret behandling."

Parterne er fremkommet med yderligere bemærkning til nævnet i breve af 15/12 2010 og 3/1 2011.

For de to forsikringer gælder forskellige forsikringsbetingelser, der imidlertid er enslydende for så vidt angår afsnit C § 1 om invalidepension og præmiefritagelse og afsnit C § 5 om invalidesum. 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.
…
§ 5. Udbetaling af engangsbeløb ved invaliditet
For at engangsbeløb ved invaliditet kan udbetales, skal erhvervsevnen være nedsat til en tredjedel eller derunder, og nedsættelsen skal efter PFA Pension's skøn være varig. Det skal således være overvejende sandsynligt, at erhvervsevnen - trods lægelig behandling, omskoling, optræning eller uddannelse - er og fortsat må anses at ville være nedsat til en tredjedel eller derunder.

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

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet det ikke godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne varigt er nedsat med mindst 2/3.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand