864/11

Den 28. marts 2011 blev i sag nr. 78.320:

xxx xxxxx xxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en firmapensionsordning i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension.

Selskabet har afvist at udbetale invalidepension med henvisning til, at der ikke er dokumentation for, at klagerens erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Pensionsordningen giver ret til hel forsikringsydelse, hvis forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem en tredjedel og halvdelen, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse.

Klageren blev omfattet af pensionsordningen med virkning fra den 1/1 1972. Ordningen blev med virkning fra den 1/1 1999 omskrevet til fripolice.

Klageren er født i 1951. Hun er oprindelig kontoruddannet og har i mere end 30 år arbejdet på kontor (primært regnskab/bogholderi). I 2002 blev hun uddannet social- og sundhedshjælper og arbejdede efterfølgende som sådan. Efter cirka 4 år blev hun sygemeldt og siden afskediget. Hun blev arbejdsprøvet via kommunen i henholdsvis 2007 og 2008. Hun fik tilkendt førtidspension med virkning fra den 1/2 2009.

I december 2008 ansøgte klageren om ydelser ved erhvervsudygtighed fra det indklagede selskab. Af ansøgningsskemaet fremgår bl.a., at klageren lider af en ret stor diskusprolaps i L4 samt en mindre i L5. Hun lider desuden af Sjøgrens syndrom samt slidgigt i venstre tommelfinger. Hun angiver, at når hun står stille eller sidder på en stol, snurrer og prikker det på begge skinneben og fødder. Hun har smerter i lysken, lænden og ryggen. Hun oplyser desuden, at hun på grund af Sjøgrens syndrom har store gener i form af tørre øjne, hvide følelsesløse fingre, mundtørhed, muskelsmerter og smertende venstre tommelfinger. Hun er desuden meget ofte syg. Hun angiver, at hun kan sidde foran en computer, dog ikke for længe på grund af førnævnte gener. Hun angiver, at hun ikke kan stå stille på samme sted på grund af smerter i ben og fødder. Hun kan desuden ikke stå foroverbøjet over en køkkenvask eller støvsuge på grund af ryggen. Hun kan ikke tørre opvask af og skrælle kartofler på grund af dårlig tommelfinger. Vedlagt ansøgningsskemaet modtog selskabet et bilag med en nærmere beskrivelse af klagerens helbredstilstand samt de arbejdsfunktioner, som hun kan og ikke kan udføre.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet løbende diverse lægelige og kommunale oplysninger. Nogle af disse oplysninger omtales/gengives her:

Af notat af 24/10 2006 fra sygehus fremgår, at der ved ultralydsskanning er konstateret Bakercyste (brokagtig udposning) i begge knæhaser.

Af notat af 23/1 2007 fra sygehus fremgår bl.a.:

> "Undersøgelsen viser en ret stor median og venstresidig paramedian prolaps ud for 4. i.v. ruin. Ud for den lumbosakrale diskus ses en mindre paramedian venstresidig prolaps. Ud for de øvrige i.v. rum ses normale forhold og der ses en normal tonus, der ligger med spidsen ud for Th12.
> [Konklusion: Prolapsus disci i.v. L4 (median og venstresidig paramedian)]
> [Prolapsus disci i.v. L5 sin.]

Af funktionsbeskrivelse og arbejdsevnevurdering dateret 29/8 2007 fremgår, at klageren har været i praktik i perioden 4/5 til 3/9 2007. Endvidere fremgår bl.a. følgende:

> "**Funktioner, praktikanten har været beskæftiget ved:** reception/callcenter, omstilling, arkivering og udarbejdelse af manual

[Klageren] kan ikke tåle at stå foroverbøjet, må sidde på knæ, dog ikke for længe p.g.a. Baker Cyste i knæhaser.
…
Forslag til hvilke former for arbejde pågældende vil være i stand til at påtage sig:
Omstillingsarbejde, reception, sekretariatsfunktion, regnskab og journalisering. Tyve timers ugentligt lettere arbejde med skånehensyn i forhold til nakke, ryg, hofter og skuldre.

Opsummering af praktikforløb: [Klageren] har smerter i skuldre, ryg, hofter og ben med snurrende fornemmelse i benene. [Klageren] føler godt hun kan arbejde 20 timer ugentligt, og har været meget glad for sit praktiksted. … og medarbejdere har været imponeret af [klagerens] skriftlige arbejde. [Klageren] har udarbejdet en folder om arbejdsgange og telefonvisitation i callcentret.
Arbejdspladsen var helt ny, da [klageren] startede, og det har været vanskeligt for medarbejdere at strukturere indslusningen på arbejdsområdet for [klageren]. Der har endvidere været mange uoverskuelige arbejdsgange, som [klageren] ikke kunne have kendskab, til uden også at kende lov og ydelser. [Klageren] har dog nu fundet sig til rette, og er ked af at skulle stoppe. [Klageren] har været stabil i forløbet, men er meget træt efter endt arbejdsdag. [Klageren] oplyser, at hun gerne vil have lignende arbejde f.eks. i borgerservice, men at det bør være i nærområdet, da hun har svært ved at køre langt på grund af sin ryglidelse. [Klageren] Har været på arbejdspladsen 5 timer daglig inklusive en halv times frokost, og dette har været for hårdt for [klageren]. [Klageren] mener hun maksimalt kan magte tyve timers arbejde."

Af notat af 22/11 2007 fra sygehus fremgår, at røntgenundersøgelse af columna cervicalis og columna thoracalis viser "Intet abnormt".

I generel helbredsattest af 18/2 2008 fra klagerens egen læge hedder det bl.a.:

"1. Sygehistorie
Her beskrives alle for sagen relevante sygdomsforløb og tilstande. Der kan indgå relevante udskrivningsbreve, speciallægeundersøgelser, laboratorieundersøgelser, røntgenundersøgelser, funktionsprøver m.v., evt. i uddrag. Forbrug af medicin, tobak, alkohol og narkotika beskrives, hvis det er relevant.

Kendt i Klinikken de sidste 30 år.
Har i årevis haft lændesmerter, trætbar lænd.
I 1997 noteres arbejdsmæssige problemer.
I 2001 opkvikkende medicin, da hun syntes, hun var træt.
Gener fra knæene i 2002 med lidt hævet bagerste ledkapsel, såkaldt Bakers cyste. Rtg. viste normale forhold.
Rtg. af lænd i 1997 og 2006 viste stort set normale forhold.
Sidst i 2005 udstrålende smerter til venstre ben. Efterfølgende MR-skanning via speciallæge … viste en stor paramedian prolaps. Denne behandlet konservativt, d.v.s. uden operation.
Sommeren 2007 set af speciallæge i neurologi …, …, p.g.a. muskelsmerter over venstre knæ. Ud over følger efter en prolaps ve. side fandtes ingen neurologisk forklaring på pt.s varierende smerter i benene med ufrivillige muskeltrækninger i lårmusklerne.
Inden for de sidste par måneder har pt. fået konstateret såkaldt Sjögrens syge. Det er en bindevævssygdom, som ytrer sig ved tørre øjne og mund. Behandlingen er symptomatisk med øjendråber og med væske.
Pt. klager over gener fra det meste af bevægeapparatet, fingre, ben, lænd, skuldre, nakke, uden at man har nogen specifik årsag til dette. Pt. nævner også, at hun er generet af store

rum og butikker, hvor hun får svimmelhed, har koncentrationsbesvær. Ved bankospil svært ved at følge med, med hjertebanken til følge. Pt. føler sig generelt træt. Fortæller, at hun hurtigt udtrættes i sine muskler f.eks., når hun føntørrer håret, årsager til kæbeproblemer.

2. Objektiv undersøgelse, især med henblik på de aktuelle helbredsklager.
…
Vægt 50,5 kg.
Højde 164 cm
St. p. et c.: intet abnormt.
Bughulen: intet abnormt.
Skuldre, albuer og håndled: normal bevægelighed og frie led. Der er slidgigt i venstre hånds 1. grundled, d.v.s. tommelfingeren.
Underekstremiteter: fuldstændig frie led. Der er ingen udfyldning i knæhasen. Der er normal neurologi bortset fra venstre achillesrefleks mangler.
Lænd: stort set normal bevægelighed, en lille smule rotation til højre i lænderyggen. Der er normal rytme.
Pt. har en venstre. 2. dropfinger.
Urinen indeholder ikke sukker, æggestof eller blod.

3. Diagnoser
Latin og dansk

Prolapsus discus intervertebralis L 4 recens (for nylig diskusprolaps i 4. lændeskive, overvejende med tryk på venstre side).
Arthrosis articulatio metacarp. phalang. 1 sin. (slidgigt i venstre tommelfingers grundled).
Vertigo (svimmelhed)
Adynamia (adynamisk træthed)

4. Behandlingsmuligheder

Pt. har været til diverse speciallæger i reumatologi, neurologi, fysioterapi, uden at man derved har kunnet sætte eksakte diagnoser på pt. udover diskusprolapsen og slidgigten.
Socialt har der været gjort forskellige foranstaltninger m.h.p. jobtræning.

5. Beskrivelse af funktionsevnen
Beskrivelse af patientens sædvanlige arbejdsfunktion med begrundet angivelse af, hvad patienten ikke længere kan påtage sig.

Det er overordentligt vanskeligt at få hold på pt s gener. Der er vedlagt fra pt.s side en A4 side med 24 punkter med klager overvejende fra bevægeapparatet, men også almen træthed, følelse af ikke at have kræfter i f.eks. armene. Udmålt er pt.s rester efter diskusprolapsen rimelige, ligesom knæene ikke medfører de store problemer. Vi har svært ved at måle nedsat kraft, da den umiddelbare kraft er god, men pt. siger, hun hurtigt udtrættes. Dette kan vi ikke måle.
Alt i alt har vi at gøre med meget diffuse gener og står tilbage med et symptomkompleks, vi har svært ved at overskue.
Vi har ikke været inde på psykologiske/psykiatriske dele af årsagen til nogle af generne, men under hensyntagen til pt.s egne bemærkninger om, at hun under bankospil lægger brikker forkert på, har svært ved at følge med, vil vi søge at afsløre, om der skulle gemme sig noget hukommelsesmæssigt/koncentrationsmæssigt.

6. Prognose

Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.

M.h.p. ryg er den rimelig. Selvfølgelig skal en pt., der har haft en ret stor diskusprolaps ikke beskæftiges i rygbelastende erhverv. Årsagen til hendes hurtige udtræthed og træthed i alle musklerne kendes ikke, men vi skønner ikke, at det er nogen målbar fysisk tilstand."

Af notat af 26/2 2008 fra sygehus fremgår, at røntgenundersøgelse af begge hænder viser beskedne forandringer i form af artrose. Røntgenundersøgelse af begge fødder viser "Intet abnormt".

I reumatologisk speciallægeerklæring af 3/4 2008 hedder det bl.a.:

"Konklusion:

Det drejer sig om en 56-årig kvinde, der i 2006 har fået påvist en L-4/ 5 prolaps , median/ venstresidig paramedian, efter at have haft lænderygbesvær i mange år.

Nu tydelige tegn på en primær Mb. Sjøgren med positive blodprøver, øjenlægefund og en masse problemer med muskler og led, der utvungen kan tilskrives lidelsen + en udtalt træthed.

Der er forsøgt arbejdsprøvning, men pt. kunne ikke klare over 20 timer pr. uge. Man må konkludere, at der er en betydelig nedsættelse af pt.s funktionsniveau."

Af lægeskøn indtalt af kommunens lægekonsulent den 15/5 2008 fremgår:

"Jeg har nu set det sidste brev fra doktor … og det fremgår af dette, at patienten ikke ønsker sig prednisolon behandlet.

Man må således konstatere, at tilstanden er stationær og ikke kan gøres til genstand for yderligere behandling.

Der er betydelige klager fra bevægeapparatet og der er en god overensstemmelse mellem det patienten klager over og de ting lægerne har fundet. Jeg vil mene, at arbejdsevnen er væsentlig og varig nedsat og det gælder om på en eller anden måde at forsøge at få patienten placeret ved ikke fysisk krævende arbejde og uden at det er belastende for ryggen."

Af kommunens dagpengejournal fremgår bl.a., at klageren har været i praktik på et plejehjems aktivitetscenter i perioden 7/7 til 12/9 2008. Af notat (opfølgning - praktik) udfærdiget af virksomhedskonsulenten fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**
…
9.10.08
Efterhånden som praktikken skrider frem og der er et mere fyldestgørende billede af hendes arbejdsevne, er det min vurdering, at hun har begrænsninger i større omfang end først anta-

get. Hun giver svar på spørgsmål, der umiddelbart virker som om, hun magter langt mere end det, hun bliver sat til.
På én og samme tid beskriver hun sig selv som svag og fagligt dygtig og opdateret.
Et andet eksempel er hendes eget forslag om at undervise i plejesektorens Vitae-system selvom hun samtidig klager over problemer med tørhed i mund og øjne.
Hendes arbejdsevne er begrænset som følge af en perfektionisme, der medfører manglende fornemmelse for en opgaves omfang - eksempelvis hendes dagbogsnotater for perioden 19.9. - 8.10.
Den fysiske helbredstilstand begrænser hende i betydeligt omfang.
Hvis hun fysisk set kan være tilstede på arbejdet i 16 timer om ugen som hidtil, er der efter min vurdering tale om et langt mindre antal effektive arbejdstimer."

I erklæring udfærdiget af specialist i neuropsykologi på baggrund af undersøgelse foretaget den 10/10 2008 hedder det bl.a.:

"**Interview:**
…
Skolegang og erhverv:
Klienten har gennemført skolegang med realeksamen. Hun oplevede ikke faglige eller sociale problemer i skolegangen. Hun tog kontor/regnskabsuddannelse efter endt skolegang, og senere merkonom fag. Hun fortsatte arbejdskarrieren i knapt 30 år i det firma, hvor hun blev uddannet. I forbindelse med omstrukturering, blev klientens arbejdsvilkår forandret på en måde som var belastende for hende, og hun fratrådte efter en periode med krise (formentligt stress/depression, men uden diagnose eller behandling). Efterfølgende var der perioder med arbejdsløshed, korterevarende ansættelser på kontor, og i 2002 omskoling til sosu-hjælper. Klienten klarede uddannelsen uden problemer, men efterfølgende magtede hun ikke arbejdet fysisk Hun forsøgte videreuddannelse til sosu-assistent, hvilket ikke blev gennemført. Hun oplevede vanskeligheder med at honorere de uddannelsesmæssige krav, bl.a. samarbejde med vejleder, og hun blev sygemeldt som følge af somatiske problemer. Klienten forsøgte at genoptage arbejde men fik forværring af ryggener. Hun gennemførte 3 måneders arbejdsprøvning, som konkluderede 50 % reduktion i arbejdsevnen.
Klienten oplever aktuelt at være uden reel arbejdsevne på baggrund af fysiske gener og kognitive problemer. Hun ønsker at ophøre på arbejdsmarkedet.
…
Konklusion:

Klienten er 56årig kontoruddannet kvinde, aktuelt i arbejdsprøvning efter lang tids sygefravær som følge af morbus Sjøgren og rygproblemer.

Kognitivt beskriver klienten problemer i forhold til indlæring og hukommelse, koncentrationsvanskeligheder og problemer med overblik. Hun oplever dagligt stor træthed og forskellige somatiske gener.

Samlet giver undersøgelsen indtryk af primær begavelse middel i normalområdet. Det aktuelle funktionsniveau er ikke svarende hertil. Enkelte opgaver klares upåfaldende, men det gennemgående indtryk er et let reduceret funktionsniveau, på baggrund af koncentrationsvanskeligheder. Problemerne manifesterer sig i alle typer opgaver og i samtalen med klienten. Ved simpel problemløsning ses et moderat langsomt tempo, auditiv verbal spændvidde er let til middelsvært påvirket, hukommelse for indlært materiale synes upåfaldende, men der ses koncentrationsvanskeligheder ved indlæring. Kompleks problemløsning klares med varierende resultater, uafhængigt af modalitet. Overblik og kontrol er let usikker.

Personlighedsmæssigt/emotionelt fremtræder klienten med uomtalt stemningsleje, i kontakten opleves let appel. Man får ikke indtryk af alvorlig psykopatologi.

Årsagen til de beskrevne vanskeligheder er uklar. De somatiske gener må antages at spille en rolle, og der er personlighedsmæssige emotionelle faktorer, som ind i mellem har indflydelse på koncentrationssvigtene. Neurologisk eller psykiatrisk lidelse findes mindre sandsynlig.

De beskrevne vanskeligheder har betydelig indflydelse på klientens arbejdsevne."

Af lægeskøn indtalt af kommunens lægekonsulent den 23/10 2008 fremgår:

"Jeg skal henvise til mit tidligere lægeskøn og har nu set en psykologisk erklæring hvoraf det fremgår, at psykologen ikke mener at der er tale om alvorligere psykopatologi, men der er et uspecifikt koncentrationsbesvær som viser sig i alle opgaver. Konklusionen er, at de psykologiske problemer er sekundære til de legemlige skavanker og det lyder troværdigt. Psykologen konkluderer ligesom reumatologen at de vanskeligheder patienten har, har en betydelig indflydelse på patientens arbejdsevne og jeg vil fastholde, at der er tale om en varig og væsentlig nedsættelse af funktionsevnen.

Arbejdsevnen er efter mit skøn ikke ophævet og selektivt placeret i kontorfaget synes jeg fortsat er en mulighed."

I neurologisk speciallægeerklæring af 3/11 2008 hedder det bl.a.:

"RESUME OG KONKLUSION

56-årig kvinde, som ved fald med sin scooter d. 22.12.03. pådrog sig diverse knubs. Hun havde vedvarende ondt, og søgte læge første gang i januar 2004.

Hun fortsatte umiddelbart med at arbejde, men fik tiltagende gener, herunder kom lænderygproblemer til at dominere senere i forløbet. Det førte til videre udredning og fund af prolapsdannelser lavt i lænden, som dog ikke på noget tidspunkt synes at have givet egentlige radikulære symptomer.

Skadelidte har ultimo 2007 fået stillet diagnosen Sjögren's syndrom.

Efter det oplyste er der sket en gradvis forværring i den helbredsmæssige tilstand, og det synes at være smerter i forskellige lokaliteter som har ført til, at hun ikke længere kan klare sig på arbejdsmarkedet. Jeg kan forstå, at der nu er overvejelser om indstilling til pension.

Ved den objektive undersøgelse kan jeg ikke rejse mistanke om sygdom i centralnervesystem eller perifere nervesystem, herunder har jeg ikke mistanke til udfaldssymptomer som kan tilskrives de tidligere fundne prolapsforandringer i lænderyggen.

Der synes ikke oplagt at være brosymptomer til scooteruheldet d. 22.12.03; man får mistanke til, at andre årsager (rheumatologisk lidelse, degenerative forandringer) har bidraget til det samlede billede og funktionsbegrænsningerne."

Af journalnotat af 12/11 2008 fra øjenklinik fremgår bl.a.:

"Har været i arbejdsprøvning, bl.a. inkl en del arbejde ved computer, som medførte spændingstilstand omkring ve øje, ve side af nakken og ud i armen, trods brug af relevant brille. Havde vedvarende synsforstyrrelser og søgte øjenklinikken her, jvf. notat 25.9.08.
P.s. Havde faktisk også udtalte gener i 2 uger efter øjentesten 27.5.08
…
Konkl.
Udtalte Tørre øjne (Keratoconjunctivitis sicca) med behov for drypning ca 1 x i timen.
Recept på Artelac og Celluvisc."

Af notat af 14/12 2008 fra speciallæge i reumatologi fremgår:

"Jeg har talt med pt. d. 11.12.08.
Hun er stærkt generet af sine øjne som led i pt.s Morbus Sjøgren.
Hun har udtalt besvær med at se på PCer, og må holde inde efter et stykke tid.
De hvide fingre er belastende ved tastearbejde.
Trætheden er meget udtalt.
Smerter i nakke-skulderåg og i lænden.
Har været hos øjenlæge flere gange.
Alt i alt er der et meget væsentlig nedsat funktionsniveau."

Klageren fik som tidligere anført tilkendt førtidspension med virkning fra den 1/2 2009. I kommunens afgørelse, der er dateret 13/1 2009, begrundes tilkendelsen således:

"**Grundlag for afgørelsen.**

Din øjensygdom betyder at du ikke kan udføre skærmarbejde. Din discoprolaps udelukker selv lettere fysisk arbejde. De arbejdsprøvninger du har været igennem viser at din arbejdsevne er langt mindre end de 16 timer om ugen du er blevet arbejdsprøvet i."

I erklæring af 6/8 2009 fra klagerens egen læge hedder det:

"På vegne af ovenstående person som er vor pt. skal jeg oplyse at pt. har konstante udstrålende smerter - vekslende mellem højre og venstre ben med prikken og stikken og smerter efter kun at have siddet ganske kort tid.

Det er korrekt at der ikke er nogen refleks forstyrrelser eller lammelser.
Symptomerne passer godt med de på scanningen fundne prolapser også at hun har det værst i siddende stilling."

Af journalepikrise dateret 6/10 2009 fra øjenklinik fremgår bl.a.:

"God periode afløst af dårlig periode, Restasis begyndte at svie og give rødme om aftenen, derfor bruger pt for tiden de alm. dr. Har netop været i beh for svamp i mundhulen, fortsat fine raghader i mundvigene, obs mangeltilstand på vitaminer?
…
Konkl.
Pt fortsætter sin lindrende behandling af kronisk øjensygdom, (mb. Sjögren) trods dette er der daglige gener, hvor det går ud over pt.s evne til at læse i længere tid. Behandling er desværre ikke på nogen måde kurativ."

På baggrund af sagens oplysninger vurderede selskabet, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Selskabet afviste derfor at udbetale invalidepension. Trods indvendinger fra klageren fastholdt selskabet sin afgørelse.

Den 11/5 2010 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

> "2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
> Eftersom jeg har fået flere lægers tilsagn på at jeg ikke kan arbejde og har et meget nedsat funktionsniveau, vil jeg mene at jeg i hvert fald er berettiget til halv invalidepension. Jeg skal ikke kunne sige om jeg opfylder betingelser til fuld invalidepension, men kan som sagt på ingen måde arbejde og har smerter selv når jeg går hjemme."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 10/6 2010 bl.a. anført:

> "**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**
> …
> PFA Pension kan oplyse, at selskabet i forbindelse med behandlingen af forsikredes ansøgning om invalidepension flere gange har forelagt sagen til bedømmelse hos selskabets interne lægekonsulenter, der til daglig er henholdsvis neurokirurgisk og ortopædkirurgisk overlæge.
>
> Lægekonsulenterne bemærker, at forsikrede har haft rygsmerter i mere end 25 år, således også i perioden, hvor hun har været i arbejde.
>
> Lægekonsulenterne oplyser, at der ved MR-scanning af 23. januar 2007 er påvist diskusprolapser, men at der ikke er beskrevet radikulære smerter, og at det af den neurologiske speciallægeerklæring fremgår, at der var normale neurologiske forhold i benene, at der var pæn bevægelighed i lænden, og at der ikke var tegn på nerverodstryk eller sygdom i centralnervesystemet i øvrigt.
>
> Lægekonsulenterne bemærker, at forsikrede har nogen gener fra venstre tommelfinger, og at der ved røntgenundersøgelse er påvist slidgigt - om end kun i let grad - i rodleddet på tommelfingeren samt i yderleddet på 2. og 5. finger, men at der i øvrigt ikke er tegn på gigt i hænderne, og at forsikrede i øvrigt har normal bevægelighed af øvrige led, ligesom der foreligger normal røntgenundersøgelse af knæ, dog mindre bakercyster i knæene, og fødder, nakke og brystrygsøjle.
>
> Lægekonsulenterne bemærker, at forsikrede trods sine mange gener som smertestillende kun tager Panodil (håndkøbsmedicin) op til 2 gange dagligt.
>
> Lægekonsulenterne oplyser, at forsikrede har mb. Sjøgren, og at forsikrede har en del gener herfra med tørre øjne og derfor besvær med læsning og skærmarbejde i angiveligt mere end en halv time.
>
> Lægekonsulenterne konkluderer, at forsikrede har mange diffuse symptomer, men at der ved de kliniske undersøgelser kun er beskedne objektive fund, bortset fra Mb. Sjøgren, der er

immunologisk verificeret. Lægekonsulenterne vurderer, at forsikrede som følge af Mb. Sjøgren utvivlsomt har nogle gener fra øjnene, men at det samlede erhvervsevnetab dog ikke antages at overstige halvdelen.

Lægekonsulenterne vurderer, at forsikrede vil kunne beskæftiges inden for kontorfaget.

Ved vurderingen af forsikredes erhvervsevne tager PFA Pension ud over lægekonsulenternes vurderinger og de lægelige oplysninger også det kommunale forløb i betragtning.

Det er PFA Pensions opfattelse, at det kommunale forløb har været utilstrækkeligt i forhold til afdækning af forsikredes restarbejdsevne.

PFA Pension bemærker i denne forbindelse, at forsikrede i praktikken på plejehjemmet … har skullet varetage fysisk krævende og rygbelastende arbejde, herunder at hjælpe beboere op og ned fra møbler, gåture med skub af kørestol og siddende arbejde i uergonomiske stillinger, til trods for, at hun lider af rygproblemer og har fået påvist diskusprolaps og således har skånebehov i forhold til rygbelastende arbejde, jf. også bilag ...

PFA Pension bemærker, at forsikrede ligeledes har været beskæftiget med en væsentlig del pc-arbejde, til trods for, at hun også har skånebehov i denne henseende på grund af Mb. Sjøgren med udtørring af øjne til følge.

PFA Pension bemærker dog i denne sammenhæng samtidig, at forsikrede trods sine gener med udtørring af øjnene, har formået at skrive lange optegnelser, dagbogsnotater og breve såvel i forbindelse med det kommunale forløb som i forbindelse med ansøgningen om invalidepension hos PFA Pension.

PFA Pension bemærker desuden, at det fra kommunens side konkluderes, at de arbejdsprøvninger, som forsikrede har været igennem, viser, at forsikredes arbejdsevne er langt mindre end de 16 timer, hun er blevet arbejdsprøvet i.

PFA Pension henleder i denne forbindelse opmærksomheden på, at forsikrede i forløbet ses at have været i 2 arbejdsprøvninger, den ene viste en arbejdsevne på ca. 20 timer om ugen, mens den anden arbejdsprøvning (…plejehjem) uden hensyntagen til forsikredes skånehensyn ifølge kommunen viste, at forsikredes arbejdsevne skulle være væsentligt nedsat, omend til et ikke nærmere angivet tidsrum.

PFA Pension lægger derudover vægt på, at det også i seneste kommunale lægeskøn af 23. oktober 2008 vurderes, at forsikredes arbejdsevne ikke er ophævet, og at den kommunale lægekonsulent ligesom PFA Pensions lægekonsulenter vurderer, at forsikrede vil kunne beskæftiges inden for kontorfaget.

PFA Pension er, henset til den ufuldstændige afklaring af forsikredes arbejdsevne og den kommunale lægekonsulents vurdering, uforstående over for kommunens afgørelse vedrørende tilkendelse af førtidspension, der således kunne tænkes at bunde i andet end helbredsmæssige forhold. Forsikrede har således selv anmodet om, at den kommunale sag overgik til behandling vedrørende førtidspension. Forsikrede ses ligeledes ved flere lejligheder at have ytret ønske om at fratræde arbejdsmarkedet, hvis der var andre forsørgelsesmuligheder.

Ud fra en samlet vurdering af forsikredes helbredsmæssige tilstand, hvor der kun er beskedne objektive fund, samt det mangelfulde kommunale afklaringsforløb med urealistisk ar-

bejdsprøvning med tilkendelse af førtidspension på et yderst tvivlsomt grundlag til følge, er det PFA Pensions opfattelse, at der ikke er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Konklusion
Det er PFA Pensions opfattelse, at der ikke ud fra oplysninger om forsikredes helbredsmæssige forhold - og ej heller når det kommunale forløb tages i betragtning - er dokumentation for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at selskabet således med rette har meddelt forsikrede afslag på ansøgningen om invalidepension."

Efterfølgende er klageren og selskabet kommet med yderligere bemærkninger i flere breve til nævnet.

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse.
…
Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel resp. halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige og kommunale oplysninger, finder nævnet det ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klager får ikke medhold.

Poul Sørensen