875/11

Den 28. november 2011 blev i sag nr. 78.456:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension

Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale invalidepension og yde præmiefritagelse fra den 1/2 2010.

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

Forsikringen giver ret til udbetaling og præmiefritagelse ved tab af erhvervsevne, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/2 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på 3 måneder.

Det fremgår af sagen, at klageren på sin daværende arbejdsplads kom til skade med sin venstre skulder den 7/1 2006, da en palle med kasser væltede ned over hende. Hun blev opereret i skulderen i maj 2006 og igen i marts 2009. I starten modtog hun blokadebehandlinger, men afslog yderligere behandlinger, da hun blev dårlig efterfølgende.

Klageren, der er født i 1972, har gennemført HG på en handelsskole. På tidspunktet for sin sygemelding arbejdede hun som ufaglært i et supermarked og har derudover haft

ansættelse hos en grønthandler og i en kantine. Hun har endvidere før sin sygemelding været i aktivering på et plejehjem og med rengøring.

Ved anmeldelsesblanket af 18/4 2007 ansøgte klageren om udbetaling af helbredsbetingede ydelser. Hun oplyste heri, at hun havde været sygemeldt siden den 17/1 2006. Selskabet udbetalte midlertidig invalidepension og ydede præmiefritagelse i perioden fra den 19/4 2007 til den 1/2 2010.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet - både før og efter sagens indbringelse for nævnet den 30/5 2010 - modtaget diverse oplysninger, herunder lægelige og kommunale sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

I perioden fra den 14/6 2007 til den 7/12 2007 var klageren i arbejdsprøvning på et værksted. Herom hedder det i kommunens ressourceprofil bl.a.:

> "19-12-07
> …
> Der har været afholdt flere samtaler med [klager], hvoraf … deltog i den ene idet [klager] havde sygemeldt sig. Hun har haft meget stor modstand mod at møde på … og meget lidt lydhør overfor at hun eventuelt kunne træne højre skulder og hånd op idet hun anførte altid at have været venstrehåndet og det meste går ikke godt når hun prøver med højre, hun anførte eksempelvis at røre i en skål uden at spilde. …
>
> På værkstedet gør hun sig så meget umage som muligt ved løsningen af de arbejdsopgaver der er blevet stillet hende, hun har reelt forsøgt at bruge højre arm og hånd og fundet løsninger der kunne kompensere for den noget dårligere motorik i højre. Det vidner om at [klager] under den rette vejledning kan omstille sig, uagtet hun som udgangspunkt mente hun ikke var i stand til at bruge højre hånd og arm til noget og at motorikken ikke kunne trænes op fordi hun er venstrehåndet.
> …
> [Klager] har løst de stillede opgaver på … med varierende tempo og kvalitet i arbejdet. Hun har pga. sin skulderskade, ikke kunnet prøve den kognitivt mest udfordrende opgave med sortering af forsikringsvilkår, policer og girokort samt kuvertering.
>
> Det har været nødvendigt særligt at indskærpe og forklare formålet med afklaringen på … og konsekvenserne ved ikke at møde stabilt flere gange fra både … og understegnede.
> …
> Afprøvningen har vist at [klager] har en ganske begrænset aktionsradius manuelt.
> Er emnerne lige ud for hende, kan hun arbejde i en halv armslængde hvor håndleddene kan bevæge sig maksimalt en håndsbredde vandret og lodret.

> Hun har ikke kunnet udføre det stående arbejde på værkstedet, der kræver at der er bevægelighed i begge skuldre, da hendes venstre underarm konstant skal understøttes.
>
> [Klager] har kunnet arbejde maksimalt 30-45 minutter hvis hun kan løse opgaven, kan hun ikke udføre den får hun smerter efter ca. 15-20 minutter, der henvises i øvrigt til værkstedsrapport.
> …
> Arbejdsidentitet:
> …
> [Klager] har inden sin skade flere gange været henvist til … det er også lykkedes hende at blive ansat, hun skønnes at have haft en arbejdsidentitet inden skulderskaden, imidlertid har skaden medført at hun da hun første gang blev forsøgt startet på … ydede så meget modstand og mente hun ikke kunne klare opgaverne, at der måtte udfærdiges en status hvoraf det rent lægeligt var beskrevet hvad hun kunne. [Klager] har ikke længere forventninger til at hun kan blive selvforsørgende i noget erhverv."

Derudover fremgår bl.a. af ressourceprofilen om den samlede vurdering af klagerens ressourcer og begrænsninger:

> "19-12-07
> …
> [Klagers] skulderskade der er fastsat til en méngrad på 30 % af Arbejdsskadestyrelsen, kan ikke gøres til genstand for yderligere behandling der kan forbedre arbejdsevnen. [Klager] smertelindres ved akupunktur, højre hånds motorik kan optrænes yderligere. [Klager] har ingen psykiske lidelser hendes primære begrænsning i forhold til arbejdsmarkedet er hendes generelt dårlige begavelse, der medfører at hun ikke kan omskoles. Hendes præstation på værkstedet har været af svingende kvalitet og tempo, der var kun én opgave hun var i stand til at løse, hendes aktionsradius er så lille så der ikke kan peges på manuelt montage arbejde eller lign. hun vil kunne bestride. Hun har øget sine smertebehandlinger vha. akupunktur og har reelt kun kunnet arbejde 3 timer dgl. på værkstedet.
>
> Hverken værkstedsmedarbejderne eller undertegnede kan pege på nogen funktioner på arbejdsmarkedet [klager] vil kunne udføre for at blive selvforsørgende. Der kan til trods for hendes nyerhvervede kørekort ikke peges på nogen chaufførjob hvor hun ikke skal enten indlære nyt eller bruge sine skuldre eks. pakker, småforsendelser og madudbringning.
>
> Det er min vurdering at [klager] ikke er revaliderbar, at hun ikke har de sociale kompetencer der skal til for at begå sig på en almindelig arbejdsplads, samt at hendes arbejdsevne på grund af skulderskaden nu er yderligere læderet således at hun ikke ville kunne bestride et fleksjob."

I forbindelse med arbejdsprøvningen blev der udfærdiget en psykiatrisk speciallægeerklæring af 20/9 2007. Speciallægen konkluderede heri, at klageren ikke viste tegn på psykisk sygdom eller specifik personlighedsproblematik, og han vurderede, at hendes intelligens lå inden for normalområdet. Der blev endvidere foretaget en neuropsykologisk undersøgelse hos en psykolog den 6/11 2007. Herom hedder det bl.a.:

"**Sammenfatning og konklusion.**
…
Som det fremgår af ovenstående har [klager] store kognitive vanskeligheder på både sproglige områder og performanceområder. Også hukommelsen er reduceret. Er generelt dårligt begavet
Klarer sig bedst ved enkle, konkrete opgaver, der ikke kræver megen refleksion, og er i disse funktioner i stand til at holde koncentrationen. Er også samarbejdsvillig nok, når blot hun forstår opgaverne.

Ud fra resultaterne i den neuropsykologiske test alene ville [klager] godt kunne klare et manuelt, rutinepræget arbejde, som ikke krævede mere end en enkelt arbejdsfunktion ad gangen. En aktivitet, hvor hun primært skulle bruge sin visuelle sans og i mindre grad sproglig forståelse og hukommelse. P.g.a. den dårlige venstre skulder kan det imidlertid blive meget svært at finde et job, som hun kan magte.
[Klager] må forsøge at optræne sin højre arm til at klare de daglige gøremål, hun før brugte venstre arm til.
Jeg mener ikke, at det er realistisk at omskole [klager] til en aktivitet, der kræver teoretisk, sproglig formåen, læse- eller abstraktionsevne."

Af statusattest af 2/10 2007 fremgår bl.a.:

"Pt. er afsluttet fra ortopædkirurgisk ambulatorium, da der ikke er yderligere ortopædkirurgiske behandlingsmuligheder. Man må forvente, at pt.s skuldersmerter gradvist vil aftage, men der vil næppe blive tale om en fuldstændig normalt fungerende skulder, og pt. må på lang sigt revalideres til ikke-skulderbelastende aktivitet.

Som svar på konkrete spørgsmål.:
1) Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Kan symptomatisk smertebehandles, men dette er allerede igangsat.
2) Pt. må gerne bruge venstre hånd og arm til lettere montagearbejde og understøtte underarm."

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/2 2010 udfærdiget på selskabets foranledning hedder det bl.a.:

"**<u>Aktuelle ulykkestilfælde</u>**
…
Blev behandlet kortvarigt med gipsbandage til aflastning og søgte efterfølgende skadestue og egen læge flere gange, inden hun senere blev henvist til ortopædkirurgisk ambulatorium, hvor der bliver foranlediget MR-skanning, som viser tegn på supraspinatus senelæsion, hvorfor der bliver foretaget operation 29 05 2006. Ved operationen findes rotatorcuffen intakt, hvorfor der gøres subacromiel dekompression. Operationen har imidlertid ikke den ønskede effekt og skadelidte udvikler tiltagende stivhed af skulderen. Efter fornyet billeddiagnostisk undersøgelser incl. MR-skanning af columna cervicalis, tolkes tilfældet som postoperativ capsulit og efter et behandlingsforløb på rheumatologisk afdeling og fortsatte skuldersmerter, foretages ny operation d. 17 03 2009, hvor der fortsat findes intakt rotatorcuff. Der er lidt rødme af bicepssenen og prominens svarende til AC-leddet, som reseceres. Har efterfølgende modtaget genoptræning og har afsluttet dette.
Havde god effekt af operationen fra april til juli måned, hvor hun stort set var smertefri og havde god bevægelighed, men siden er smerterne kommet tilbage og hun betaler nu selv træning hos fysioterapeut 1-2 gange ugentligt med hjemmeøvelser. Operationen har hjulpet

lidt på bevægeligheden, men hun oplyser at have næsten uændrede smerter. Der er ikke planlagt yderligere ortopædkirurgisk behandling.
…

Objektivt

Sygdomsforløb fremsættes relevant og uden overdrivelser. Fremstår lidt enfoldig. ET over middel. Højde 161 cm, vægt 83 kg. Ellers sundt og raskt udseende. Angiver sig venstrehåndet.
Gangen: upåfaldende uden halten.
Rygsøjle: Der er mindre sinistrokonveks skoliose med skæv stand af bækken, højre side står højest, således formentlig mindre benlængdeforskel. Der er normal bevægelighed i fremoverbøjning med finger-gulvafstand 0 cm, normal sidebøjning, men der er ophævet siderotation mod venstre. Normal siderotation mod højre.
Halshvirvelsøjle: Normal bevægelighed i alle planer med hage- brystafstand 0 cm og negativ foramen kompressionstest.
Skulder: Har udtalt tendens til lavtstående skuldre på begge sider, men mest udtalt på venstre side med fremadtrækning af skulderblade og prominens af trapeziusmuskulaturen, som er udtalt øm på venstre side. Der er lidt diffus ømhed omkring hele skulderbæltet, mest udtalt svarende til operationsstedet, svarende til AC-leddet. Der er let indskrænket fleksion, som anført i nedenstående tabel. Pæn udaddrejning, men svært reduceret indadrotation med smerter i yderstillinger og der er desuden smertereaktion ved Hawkins impingement test og ved forsøg på cross over test, som ikke kan gennemføres fuldt ud pga. smerter. Der er god kraft i alle planer, men smerter ved aktivering i udadrotation og abduktion. Der findes generel dårlig muskeltrofik omkring skulderbæltet, specielt svarende til deltamusklen, men der er normal aktivering af denne ved funktion af armen.
Albueled: Normal bøjning og strækning.
Håndled: Normal bevægelighed. Kender normal følesans og funktion af fingre.
…

Resume

32-årig butiksassistent, som under sit arbejde i … 07 01 2006, pådrog sig et traume mod venstre skulder, da hun kommer i klemme under pallestabel, som vælter. Har efterfølgende langvarigt behandlingsforløb, hvor MR-skanning viser en partiel supraspinatus senelæsion og pga. vedvarende smerter, foretages operation i 2006 og siden hen i 2009 med subacromiel dekompression og AC-ledsresektion. Ved første operation, kompliceret udvikling af stivhed af ledkapslen og vedvarende smerter. Anden operation har effekt i 3 måneder, hvorefter smerterne vender tilbage.
Patienten har afsluttet genoptræning, men går fortsat til selvforanlediget behandling hos fysioterapeut.
Aktuelt har skadelidte således konstant smerter i skulderen, som forværres ved belastning og bevægeindskrænkning med manglende evne til at tørre sig på ryggen og varetage almindelige hjemlige arbejdsfunktioner. Desuden intermitterende natlige smerter.
Objektivt findes svært indskrænket indadrotation med let til moderat indskrænket fremadføring og side- opadføring. Der findes fortsat tegn til subacromiel irritation med smertereaktion og udtalt fremadføring af skulderblade med myoser omkring trapeziusmuskulaturen og i nakke- skulderbæltet.

Diagnoser

Contusio regio deltoidea seq. (følger efter slag mod venstre skulder)
Laesio tendinis supraspinatus partialis (delvis overrivning af rotator-/manchetsenen)
Impingement subacromiale (indeklemningssyndrom af venstre skulder)
Scapulær dyskinesi (dårlig stabilisering af venstre skulderblad)
Myoses

Konklusion

Der findes god overensstemmelse mellem de fremførte klager og de objektive fund. Således findes udtalte myoser og dårlig stabilisering af skulderblade med generel dårlig holdning og svag muskulatur. Desuden findes, såvel passiv som aktiv bevægeindskrænkning i skulderen, men med fortsat tegn på stramhed af ledkapslen, specielt i indaddrejning. Smerter ved brug af armen over brysthøjde. Der findes pæn kraft svarende til rotatorcuff-muskulaturen.

Aktuelt findes symptomerne mest forklaret ved den dårlige stabilisering af skulderbladet, som trækkes fremefter og pga. skulderens anatomi, giver dette øget risiko for indeklemningssmerter under acromion. Desuden tendens til myoser.

Patienten er færdigbehandlet ortopædkirurgisk, idet der ikke er yderligere operative muligheder for dette.

Der er udført relevant udredning og behandling.

Resterende behandling er fysioterapeutisk, men patienten har tidligere modtaget relevant genoptræning og, det langvarige forløb taget i betragtning, må man betragte tilstanden som stationær og kronisk. Der vil være et varigt skånebehov, således er skadelidte uegnet til arbejde med vægtbelastning og løft, samt arbejde med ve arm ud fra kroppen eller statiske funktioner.

Patienten havde forud for ulykken, en lidt skrøbelig erhvervskarriere, således flere kortvarige ansættelser og havde også været i aktivering allerede inden arbejdsulykken. Det vurderes således usandsynligt, at hun kan vende tilbage til arbejdsmarkedet og at hun aktuelt heller ikke er i stand til at varetage almindelige huslige gøremål i hjemmet."

Af billeddiagnostisk epikrise af 3/1 2011 fremgår bl.a.:

"Rtg. af ve. skulder i 3 proj. samt begge AC-led uden og med belastning, stående: viser tydelig diastase i ve. AC-led på ca. 1,5 cm. mellem knoglerne, som ikke synligt flytter sig under belastning. Normale forhold på hø. side.

Man må således mistænke luxation/subluxation i ve. AC-led, idet der ikke er noget der indikerer resection af distale del af ve. clavicel.

Der er en exostosedannelse/forkalkning i relation til distale øvre ve. clavicelende.

Selve skulderleddet fremtræder med normalt udseende.

Der er en lille forkalkning svarende til incertionen af rotatorcuffen i relation til tuberculum major.

R.D.: obs. subluxatio articulatio acromioclaviculare sin. med stor diastase.

Forkalkning i bløddelene svarende til rotatorcuff.

Ovenstående uden ældre billeder til sammenligning.

Ultralydsscanning af ve. skulderled: viser indblik til en normal tyk subscapularis og supraspinatussene samt en normal bicepssene. Der er tydelig diastase i AC-leddet og i bunden her ses et hyperintenst signalområde som flytter sig under udadrotation med flekteret albueled.

Formentlig følger efter tidligere operativt indgreb i kombination med en luxation/subluxation. Der ses kun enkelte elementer af bursa (pt. angiver at dele eller hele bursaen tidligere er fjernet ved operativt indgreb).

Konklusion: luxation/subluxation i ve. AC-led …"

Klageren blev tilkendt offentlig førtidspension fra den 1/5 2008.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**

Har fået tilkendt førtidspension af … Kom. den 01-05-08 p.g.a. skaden i min venstre skulder/arm, og det er min gode arm. Og har indtil den 04-02-10 modtaget penge fra PFA Pension for nedsat erhvervsevne, men nu mener de at jeg er rask nok til at kunne passe et andet arb. end det jeg har lavet tidligere, og det kan jeg ikke for [jeg] har stadigvæk mange smerter og går til fys. som jeg selv betaler. Og får jo kun pension fordi jeg ikke kan arbejde.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At få de penge til udbetaling som førhen."

Selskabet har i brev af 18/6 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Det er sædvanlig praksis i branchen, at erhvervsevnen vurderes i forhold til eget erhverv, så længe den helbredsmæssige situation er uafklaret. Når der sker helbredsmæssig afklaring, udvides vurderingen til også at omfatte tidligere og lignende erhverv - det vil sige vurdering af den generelle erhvervsevne.
…
Skulderskader, som [klagers], kan efter lægelig erfaring bedres over tid, uden at det kan relateres til egentlig behandling. En sådan skade kan derfor i en periode medføre et midlertidigt erhvervsevnetab. Først efter et vist antal år vil man kunne vurdere prognosen. Dette er tillige udtalt konkret af flere læger om [klagers] situation, jf. nedenfor. PFA Pensions afgørelse har derfor også til at starte med været midlertidig. Det fremgår klart af afgørelsesbrevet (bilag …).

PFA Pension er af den opfattelse, at [klagers] helbredstilstand hidtil har været uafklaret, men at alle behandlingsmuligheder nu er udtømte. PFA Pension finder derfor, at tilstanden nu er stationær, hvorfor [klagers] generelle erhvervsevne skal vurderes.

PFA Pension finder ikke, at der er dokumentation for, at den generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.
…
PFA Pensions vurdering:
PFA Pension finder det på baggrund heraf (pkt. 6 og 7) klart dokumenteret, at der nu er tale om en afklaret helbredssituation. Det er således aktuelt [klagers] generelle erhvervsevne, der skal vurderes.

Speciallæge i ortopædkirurgi, …, konkluderer, at [klager] varigt vil have skånebehov over for visse opgaver, hvor hun bruger sin venstre arm. PFA Pension finder, at det må være muligt at finde en beskæftigelse, hvor dette hensyn iagttages. På denne baggrund kan [klagers] *generelle* erhvervsevne ikke anses for nedsat med mindst halvdelen, hvorfor betingelserne for udbetaling af invalidepension ikke er opfyldt.

… vurderer det ikke realistisk, at [klager] *faktisk* vender tilbage til arbejdsmarkedet. Til grund for denne vurdering ligger andre forhold (en skrøbelig erhvervskarriere og et allerede før skaden gennemgået afklaringsforløb) end de rent helbredsmæssige. Ifølge forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 1, stk. 5, har PFA Pension imidlertid kun hjemmel til at tillægge helbredsmæssige årsager vægt ved bedømmelsen af erhvervsevnen og kan derfor ikke tage denne del af speciallægens vurdering i betragtning.

Øvrige faktorer med indflydelse:
[Klager] har i kommunalt regi gennemgået et afklaringsforløb til belysning af hendes arbejdsmæssige formåen. Det har i den forbindelse været relevant at undersøge mulighederne for revalidering. Forløbet er endt med tilkendelse af førtidspension.

PFA Pension finder imidlertid, at der til grund for den kommunale afgørelse hovedsageligt ligger sociale faktorer. Det fremgår således, at [klager] fysisk alene lider af skaden i skulderen, men at kommunen også belyser den psykiske og kognitive tilstand. Sidstnævnte viser tilstedeværelse af kognitive vanskeligheder, der imidlertid ikke kan henføres under sygdomsbegrebet.
…
Det fremgår således klart af den neuropsykologiske erklæring, at [klagers] kognitive vanskeligheder er udløst af begavelsesniveauet, og der er dermed ikke tale om sygdom. Det er imidlertid en forudsætning i PFA Pensions forsikringsbetingelser (afsnit C, § 1, stk. 1), at erhvervsevnetabet skal skyldes sygdom eller ulykke, hvorfor der ikke er hjemmel til at tillægge de kognitive problemer vægt ved bedømmelsen. Der skal derfor ses bort herfra.

Da der endvidere heller ikke er tilstedeværelse af anden psykisk sygdom, er eneste sygdomsbetingede lidelse - som potentielt kan nedsætte erhvervsevnen - skaden i skulderen.

Skulle Ankenævnet - imod forventning - være uenig i, at der ikke er tale om sygdom, skal opmærksomheden henledes på, at generne er medfødte og dermed har været til stede inden forsikringstiden.
…
PFA Pension er herefter af den opfattelse, at [klagers] socialt betingede kognitive vanskeligheder og indstilling til sit arbejdsprøvningsforløb og tilbagevenden til arbejdsmarkedet har været medvirkende årsag til, at der er tilkendt førtidspension i kommunen. PFA Pension har imidlertid ikke mulighed for at tillægge disse forhold vægt ved selskabets bedømmelse af erhvervsevnen, idet det følger af forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 1, stk. 1 og 5, at der skal være tale om sygdom, og at erhvervsevnetabet udelukkende skal være helbredsbetinget. De i dette afsnit belyste faktorer kan ikke henføres under disse bestemmelser.

PFA Pensions samlede vurdering:
Det er ovenfor belyst, hvilke udfordringer [klager] har i forhold til at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. Kommunen har på det *samlede* grundlag (som imidlertid er bredere end det, der er indeholdt PFA Pensions forsikringsbetingelser) haft hjemmel til at tilkende førtidspension.
…
PFA Pension har vurderet, at [klagers] erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad i forhold til eget erhverv, men finder ikke et tilsvarende erhvervsevnetab ved vurderingen af den generelle erhvervsevne. Afgørende for denne overgang er den helbredsmæssige afklaring, der i hvert fald er indtrådt i februar 2010, hvor der foretages en ny undersøgelse ved speciallæge.

Det ligger således fast, at der i dag er varige skånehensyn i forhold til arbejde med vægtbelastning og løft, samt arbejde med venstre arm ud fra kroppen eller statiske funktioner. Disse er eneste nødvendige skånehensyn, som kan relateres til den *helbredsmæssige* forhindring for arbejdsmarkedet. De kan imidlertid ikke anses at medføre en nedsættelse af den generelle erhvervsevne med minimum halvdelen.

Det samlede sagsgrundlag er desuden forelagt PFA Pensions lægekonsulent, overlæge og speciallæge i ortopædkirurgi. Denne erklærer sig helt enig i vurderingen.

Konklusion
PFA Pension skal fastholde, at selskabet stopper den midlertidige udbetaling af invalidepension den 1. februar 2010, idet [klagers] helbredstilstand nu må anses for afklaret, og der ikke

er dokumentation for en nedsættelse af den generelle erhvervsevne med minimum halvdelen."

I relation til vurderingen af klagerens midlertidige erhvervsevnetab henleder selskabet opmærksomheden på klagerens tabsbegrænsningspligt og anfører, at flere læger har anbefalet behandling med blokader, hvilket klageren har afvist at tage imod.

Vedlagt brev af 4/1 2011 til nævnet har klageren fremsendt ovennævnte billeddiagnostiske epikrise af 3/1 2011, idet hun bemærker, at hendes kraveben ligeledes har taget skade.

Hertil bemærker selskabet i brev 5/4 2011 til nævnet bl.a.:

"PFA Pensions interne lægekonsulent oplyser, at røntgenundersøgelsen viser, at der, hvor kravebenet danner led med skulderbladet, er en afstand, der ikke er naturlig. Lægekonsulenten oplyser, at afstanden er opstået som følge af operation, der er foretaget for at skabe plads i skulderen, og at der således *ikke* er tale om, at leddet er gået af led, eller at leddet ikke sidder 100 % på plads/flytter sig unaturligt ved bestemte bevægelser.

Lægekonsulenten oplyser, at man ved operation har fjernet den yderste del af kravebenet, da det er velkendt, at denne del kan være årsag til smerte ved bevægelse i skulderleddet. Lægekonsulenten bemærker, at der er tale om en meget almindelig procedure ved skuldersmerter.

Lægekonsulenten oplyser, at der ikke er tale om en lidelse i kravebenet, men at der er tale om forventelige følger efter en pladsskabende operation.

Lægekonsulenten vurderer, at epikrisen ikke bibringer sagen væsentligt nyt, og navnlig at epikrisen ikke dokumenterer en forværring af forsikredes tilstand."

Klageren har yderligere fremsendt et brev af 7/4 2011 fra hospitalet, hvoraf fremgår, at en magnetscanning har vist lette degenerative forandringer i en sene, men ellers normale forhold. Selskabet bemærker i brev af 5/5 2011 til nævnet, at dette ikke er dokumentation for en forværring af klagerens helbredsmæssige tilstand.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**

…

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 uddan-

nelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

Nævnets flertal udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen, herunder navnlig speciallægeerklæringen af 10/2 2010, finder vi det godtgjort, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med 1/2 eller derover. Selskabet skal derfor genoptage udbetalingen af helbredsbetingede ydelser til klageren med virkning fra den 1/2 2010.

Nævnets mindretal udtaler:
Af de grunde, selskabet har anført, finder vi, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med 1/2 eller derover, og genoptage udbetalingen af helbredsbetingede ydelser til klageren fra den 1/2 2010 med tillæg af renter i medfør af forsikringsaftalelovens § 24.

Marianne Højgaard Pedersen
formand