870/11

Den 14. juni 2011 blev i sag nr. 78.867:

xxxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xxxxxxxx xxx xxxx
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har firmapensionsordning i PFA Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad.

Pensionsordningen giver ret til hel forsikringsydelse, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til 1/3 eller mindre af den fulde erhvervsevne. Nedsættes erhvervsevnen til mellem 1/2 og 2/3, er der ret til halve ydelser.

Pr. den 1/5 2008 omskrev selskabet ordningen til fripolice, hvorved dækningerne ved invaliditet bortfaldt.

Klageren, der er født i 1959, anmeldte den 5/2 2010 til selskabet, at han i perioden fra den 10/10 2007 til den 31/1 2008, hvor han havde lønophør, havde været sygemeldt fra sit arbejde som formand i en virksomhed, der fremstillede betonelementer, på grund af lændesmerter, hjerterytmeforstyrrelser, en lille blodprop og periodiske smerter i nakke og højre arm. Ifølge det oplyste havde han før sygemeldingen en årlig bruttoløn på

342.000 kr. Han oplyste endvidere, at kommunen stort set kun havde forsøgt ham arbejdsprøvet i fysisk belastende jobs.

Klageren har været sygemeldt siden den 10/10 2007 og har modtaget sygedagpenge fra kommunen.

Klageren, som er født uden venstre underarm, er uddannet teknisk assistent og fiskeriteknolog og har bl.a. været ansat som arbejdsmand, smed, faglærer, driftsleder, produktionsleder og konsulent primært inden for fiskeindustrien.

Selskabet foretog en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne og meddelte i brev af 17/6 2010 klageren afslag på udbetaling for nedsat erhvervsevne.

I vurderingen indgik diverse lægelige og kommunale oplysninger.

Af journal fra sygehuset af 13/10 2006 fremgår bl.a.:

"**1. indlæggelse**
Patienten blev akut indlagt den 21. september 2006 via egen læge på mistanke om apoplexia cerebri, grundet pludselig opstået føleforstyrrelse i højre arm og ben.
Ved objektiv undersøgelse findes nedsat sensibilitet ved berøring og smerte i højre arm og ben. Patienten er kendt med atrieflagren og atrieflimmer. Er i behandling med Digoxin.
Kendt med overforbrug af alkohol. Født med deformitet af venstre arm.
CTC har vist infarctus cerebri venstre side.
Patienten behandles derfor med Magnyl og Persantin.
Blodprøver har påvist levertal. Muligvis alkoholbetinget."

Klageren fik den 27/4 2007 foretaget en MR-skanning af halshvirvelsøjlen. Af journal fra sygehusets radiologiske afdeling fremgår bl.a.:

"**27-04-2007 10:29 MR af columna cervicalis**

MR af columna cervicalis: (I henvisning er ikke angivet hvilken arm, der mangler eller hvilken side, pt. har symptomer. Ej heller niveau.)
Degenerative forandringer på flere niveauer samt uncovertebral artrose bilateralt. Mindre protrusion af discusbakant på niveau C4-6.
På niveau C2/C3 er der osteofytdannelse ved højre foramen men umiddelbart uden rod eller medullær påvirkning.
På niveau C3/C4 er der mindre venstresidig foraminal forsnævring, men uden sikker rodpåvirkning.
På niveau C4/C5 ses højresidig foraminal forsnævring med mulig rodpåvirkning af ventrale radix.

På niveau C5/C6 er der højresidig foraminal forsnævring med formodentlig rodpåvirkning.
På niveau C6/C7 er forholdene normale.
Som bifund ses 1,5 cm hæmangiom i Th1.
Medulla har normal udseende.
MR-diagnose: Spondylosis columna cervicalis - se tekst
Hæmangioma corpus vertebrae Th 1"

Af journal fra en neuropsykologisk undersøgelse af 21/5 2007 fremgår bl.a.:

"Sammenfatning. og vurdering;
Det drejer sig om en 47-årig mand, der i september 2006 fik en apopleksi med nedsat sensibilitet i højre arm og ben og CT-skanningsverificeret infarkt i venstre hemisfære.
Pt. er i øvrigt kendt med atrieflimmer, alkoholoverforbrug samt medfødt deformitet af venstre arm.

Neuropsykologiske fund;
Klinisk fremtræder pt. i kontakten og under samtale neuropsykologisk upåfaldende. Der er fuld kooperation hele undersøgelsen igennem og pt. fremtræder hverken aggraverende eller bagatelliserende. På baggrund af delprøve fra aktuelle testning samt anamnestiske oplysninger om skolegang og uddannelse vurderes habituelle niveau beliggende under middel indenfor normalområdet.
Under formel testning ses samtlige præstationsniveauer på nær en enkeltstående parameter beliggende svarende til vurderede habituelle niveau. Der ses således præstationer som forventeligt ved krav om opmærksomhed og koncentration samt ved krav om indlæring og hukommelse både for billedligt og sprogligt materiale. Endvidere normalt psykomotorisk tempo og normale visuospatiale færdigheder både konstruelt og perceptuelt. Eneste uregelmæssighed ses på en enkelt parameter i en enkelt delprøve med krav om problemløsende tænkning, som ellers i helhed klares med præstationer svarende til det vurderede habituelle, hvorfor det ikke umiddelbart tillægges nogen videre betydning.

Subjektivt klager pt. over oplevelse af nedsat evne til at tilegne sig nye rutiner i en ny jobfunktion, men han er samtidigt selv inde på, at skiftet fra et helt andet område samt det forhold, at han ikke har fået så god tid til at sætte sig ind i tingene, førend han får flere nye opgaver, kan spille en væsentlig rolle og måske forklare de oplevede vanskeligheder. Hertil kommer at han er så udtrættet efter en endt arbejdsdag, at han ikke foretager sig yderligere den dag.

Sammenfattende viser aktuelle neuropsykologiske undersøgelse på tværs af kliniske indtryk og formel testning gennemgående normale og relativt velbevarede specifikke kognitive funktionsniveauer. Da der imidlertid er påvist infarkt ved CTC som er foreneligt med de objektive neurologiske fund under indlæggelsen kan det på den baggrund ud fra de almindelige erfaringer forventes, at der vil være lettere uspecifikke neuropsykologiske følger bl.a. med tendens til hurtigere udtrætning end normalt; foreneligt hermed angiver pt. da også selv - uden nogen form for aggraveren - at opleve hurtigere udtrætning end normalt samt at han ikke føler sig helt på samme niveau som tidligere rent kognitivt. Selvom skiftet fra et arbejdsområde til et andet nok til dels kan forklare vanskelighederne der opleves, så vurderes det herfra at også lettere og mere uspecifikke følger efter apopleksien spiller en vis rolle for de oplevede forandringer efter jobskiftet.
Da der nu er gået omkring et halvt års tid efter det formodede tidspunkt for skadens opståen vurderes der herfra fortsat i månederne fremover at kunne tilkomme yderligere bedring. På længere sigt er det dog tvivlsomt, at pt. vil genvinde sit hidtidige funktionsniveau fuldstændigt.

Erhvervsevnen vurderes på foreliggende relativt velbevaret, dog med visse lettere uspecifikke svækkelser af det kognitive funktionsniveau i form af hurtigere udtrætning og nedsat samlet effektivitet i sammenligning med tidligere. I praksis betyder dette for pt. at han aktuelt bruger al sin energi på sit arbejde uden overskud i fritiden og denne ubalance mellem job og fritid vil på sigt erfaringsmæssigt kunne give anledning til overbelastning af pt.."

På baggrund af tendens til lave lændesmerter gennem flere år fik klageren den 3/8 2007 foretaget en røntgenundersøgelse af lænderyggen. Af sygehusets journal herfra fremgår bl.a.:

"Røntgen af columna lumbalis:
Diskrete parasyndesmofytter inkl. på thorakolumbale overgang, i øvrigt normale ossøse og artikulære forhold uden discusdegeneration. Normale sacroiliacaled.

RD: Spondylosis columna lumbalis minimalis."

Klageren havde føleforstyrrelser i højre hånds fingre, og man mistænkte, at han led af karpaltunnelsyndrom, hvorfor han blev tilbudt operation. En neurofysiologisk undersøgelse foretaget den 2/8 2007 viste dog normale forhold.

Af en psykologisk speciallægeerklæring af 17/6 2008 fremgår bl.a.:

"**IX. Stoffer**

[Klageren] kan tåle at drikke en halv kasse øl (tolerans). Hver anden dag drikker han ca. 9 øl. Han drikker ingen spiritus, vin drikker han kun til festlige lejligheder. Han har ikke oplevet at få alkoholabstinenser. Han starter med at drikke om eftermiddagen. Han har oplevet en trang til at drikke (craving) og har svært ved at stoppe, efter at han har drukket den første genstand (kontroltab).

[Klageren] mener ikke, det er noget problem, at han drikker for meget.
I januar 2008 var han i kontakt med alkoholambulatorium og fik udleveret medicin mod misbrug af alkohol (Antabus) i en periode på 4 til 5 uger.
Han har aldrig været indlagt med alkoholforgiftning eller til -afrusning.
…
[Klagerens] psykiske helbredsmæssige situation
48-årige … [klageren] stammer fra en psykiatrisk belastet, ustabil familie. Ved fødslen, som forløb naturligt, var venstre arm amputeret under *albuen.* Barndommen var almindelig, ikke specielt god eller dårlig (han sukker). I skolen var han ordblind. Han havde ikke rigtigt venner i klassen. Han har afbrudt en uddannelse til maskinarbejder. Senere blev han uddannet både teknisk assistent og fiskeriteknolog. Han arbejdede som ufaglært, faglærer, produktionsleder og til sidst som formand.
Han fik en betinget dom for vold i 1978.
Parforholdene har været ustabile. Han har en datter. Aktuelt er han single. Huset kom på tvangssalg. Kontakten til slægtningene er begrænset, til datteren er der god kontakt. Tiden går med soloaktiviteter. Han klarer de daglige gøremål.

Han mener, at en hjerneblodprop har medført tæthed og hukommelsesproblemer, som ikke kunne påvises neuropsykologisk. Han klager over 'smerter alle steder' hele tiden. Han kan ikke arbejde på grund af problemer i arm og ryg.
[Klageren] har altid psykisk været velfungerende. I 2007 var han i psykiatrisk skadestue 'for at få en snak'. Det var et råb om hjælp. Han havde 'ingen ret til at blive hørt'. Han blev sendt hjem igen, fik ingen medicin. [Klageren] føler sig stresset af at 'blive kastet rundt i systemet.' Han har det udmærket, hvis folk ikke plager ham.
Der skal meget til, at hidse ham op. Han kan blive sur, men det hjælper ikke, tilføjer han. Han er kendt for at være en rolig leder og rolig underviser.
Han har udviklet tolerans for alkohol, craving og kontroltab.
Der observeres overvægt.
Det psykomotoriske tempo er anstrengt. Stemningslejet skønnes neutralt til lettere forsænket inden for normalområdet. Affekten er anspændt. Han er tilbageholdende, til tider irritabel, afvisende. Sidst i samtalen er han mere afslappet og imødekommende. Tankegangen kan være lidt bedrevidende, nedgørende.

Sagsakterne peger på overforbrug af alkohol. Neuropsykologisk testning viser velbevarede kognitive funktioner. Han har fremstået meget negativ med selektiv dårlig hukommelse. Man har observeret udadprojicerende og voldelig tankegang. i juni 2008 tog han antidepressiv medicin (Cipralex). Der angives depression og psykosociale problemer.

Psykiatriske diagnoser
F10.24 Alkoholafhængighedssyndrom, aktivt brugende stoffet

F68.0 Psykisk udbygning af somatiske symptomer som oprindeligt skyldes en fysisk sygdom eller tilstand, hvor symptomerne forstærkes eller forlænges på grund af [klagerens] psykiske tilstand.

Herudover er [klageren] præget af følgende faktorer af betydning for hans helbredstilstand og kontakt med sundhedsvæsenet.
Z73.1 Accentuerede personlighedstræk

Yderligere behandlingsmuligheder
Alkohol er et stof, som forårsager depressioner. [Klageren] har et lidt trykket stemningsleje og er irritabel. Dette kan være en følge af hans alkoholmisbrug.
Første skridt er at tage fat i hans alkoholproblem, som behandles bedst i et specialiseret alkoholbehandlingscenter.
irritabilitet kan behandles med et SSRI/SNRI-præparat."

Af en anden psykologisk speciallægeerklæring af 17/11 2008 fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**
[Klageren] er en 49-årig fraskilt, aleneboende mand, som har fået sygedagpenge igennem cirka 1 år. Han er født uden venstre underarm men har alligevel klaret fysisk belastende arbejde indenfor fiskeindustrien. Han er uddannet som fiskeriteknolog og har arbejdet som produktionsleder og konsulent. [Klageren] har igennem mange år haft varierende lændesmerter. Han har også smerter og føleforstyrrelse svarende til højre arm, som kan skyldes overbelastning men også være en følge efter et cerebralt infarkt i 2006. Der er uregelmæssig hjerterytme og der er påvist kardiomyopati. Psykisk er han tidligere blevet opfattet som havende en depressiv tendens, men der er ikke sikre oplysninger og antidepressiv medicin har ikke haft nogen effekt. Ligeledes har der været formodninger om alkoholmisbrug men det er ikke rimeligt hvis de af [klageren] angivne forbrugsstørrelser er korrekte. Ved neuropsykolo-

gisk vurdering er der ikke fundet klare tegn på kognitiv svækkelse men nok øget trætbarhed og nedsat effektivitet. [Klageren] er præget af bitterhed over at han ikke har kunnet få praktisk hjælp til huslige opgaver og at man ikke har kunnet anvise ham et arbejde, som er foreneligt med hans fysiske formåen. Jeg har ikke fundet sikre tegn på psykisk lidelse eller en afvigende personlighedsstruktur men nok en tilpasningsreaktion med overvejende adfærdsforstyrrelse F43.24. Der er formentlig nogen arbejdsevne i en tilpasset arbejdssituation."

Klageren startede i et afklaringsforløb hos Tucjob i maj 2008. Med henblik på at etablere praktik foreslog Tucjob 21 beskæftigelsesområder, som alle blev afvist af klageren. Han blev herefter henvist til et individuelt afklaringsforløb ved JOB konsortiet i perioden fra august 2008 til februar 2009, hvor der blev aftalt praktik i et røgeri. Efter 3 dage afbrød klageren praktikken, idet han ikke mente, at arbejdsopgaverne levede op til det aftalte om, at han skulle arbejde med kvalitetssikring.

Af en udtalelse fra JOB konsortiet fra februar 2009 fremgår bl.a.:

"**Udtalelse fra Jobkonsortiet feb. 2009**

Forløbsbeskrivelse:

[Klageren] har deltaget i mange samtaler på JOB konsortiet. Han har også været kortvarigt i en praktik, der dog ikke imødekom hans skånebehov.

Ved samtalerne på JOB konsortiet var [klageren] uden konkrete arbejdsmæssige ønsker. Indimellem ventilerede han ønsket om førtidspension, mens han til andre tider bare ønskede at blive anvist et ordinært arbejde via kommunen.

Han oplevede hans deltagelse i forløbet på JOB konsortiet som en pligt, pålagt af kommunen.

Ved et møde den 25.08.2008 blev der drøftet forskellige mulige tiltag, herunder muligheder for hjælpemidler på arbejde, fremskaffelse af bedst egnede jobområde/praktik m.m.

Det var dog indtrykket, at han var meget opgivende i forhold til de foreslåede tiltag. Han henviste til, at der før havde været intentioner om at hjælpe ham videre, men uden resultat.

I øvrigt konstateredes det via kontakt til Alkoholambulatoriet, at [klageren] havde hentet sin antabus regelmæssigt i hele den aftalte periode. Siden blev det besluttet, at han ikke skulle pålægges antabusbehandling.

[Klageren] har i mange år fungeret på arbejdsmarkedet, trods ganske omfattende helbredsmæssige problemstillinger. Flere gange har han dog skullet omskole sig efter behov. Han har et farverigt CV og gode faglige og praktiske kompetencer. Han har kurser inden for voksenpædagogik, coaching og lign. Han har beskrevet kvalifikationer inden for optimering af produktion, effektivitet og kvalitet.

[Klageren] har dog ikke været i stand til at omsætte sine tilsyneladende gode faglige kvalifikationer til konkrete bud på relevante praktikker/jobområder.

[Klageren] har således kun i begrænset omfang medvirket i forløbet, og han har på et tidspunkt udtalt, at han hverken kan eller vil komme med forslag eller hjælp til, hvilke virksomheder der kunne være interessante at oprette en praktik i. Hans mening var, at det ikke var hans opgave, men … kommunes opgave at finde et arbejde til ham.

Alligevel blev der pr. 3.11.2008 etableret en praktik til ham i firmaet …, ... Arbejdsopgaverne skulle være at medvirke i forbedring af kvalitetssikringen i virksomheden. Praktikken ophørte efter 3 dage, da han oplyste at han ikke kunne arbejde på røgeri. Han mente ikke, at arbejdsopgaverne var de rigtige i forhold til det aftalte. Han var blevet sat i gang med at arbejde i regneark med fokus på udbytte. [Klageren] gjorde opmærksom på, han ikke kunne arbejde med pc. Han beskrev sig selv som simpel bruger, og at han ikke forstod at benytte regneark.

Herefter blev det forsøgt at oprette en anden praktik til [klageren]. Dette lykkedes dog ikke, selvom der var kontakt til en lang række virksomheder. Samtidig var det dog stadig hans klare opfattelse, at kommunen skulle servere løsningen for ham, og helst i form af anvisning til ordinært arbejde.

JOB konsortiets lægekonsulent har den 9.09.2008 vurderet sagen. Der beskrives fysiske skånebehov i forhold til manglende venstre underarm, lave lændesmerter og en alvorlig hjertesygdom. Lægekonsulenten vurderer endvidere, at den største barriere i forhold til arbejdsmarkedet nok er den psykiske tilstand, hvor han opleves som utrolig negativ med stor mistillid til 'systemet', og i udpræget grad en særegen fortolkning af alt kontakt til dette.

Under forløbet ved JOB konsortiet er der den 17.11.2008 udfærdiget psykiatrisk speciallægeerklæring. Her findes ikke sikre tegn på psykisk lidelse eller en afvigende personlighedsstruktur, men nok en tilpasningsreaktion med overvejende adfærdsforstyrrelse.

Det er JOB konsortiets vurdering, at der kunne gøres overvejelser i retning af fleksjob for [klageren], såfremt han kunne medvirke på hensigtsmæssig vis i et afklaringsforløb.

På den anden side har han stadig en forventning om, at han vil kunne påtage sig ordinært arbejde, hvis han får et sådant anvist fra kommunen, og hvis der er tale om et job, der kan imødekomme hans skånebehov. [Klageren] beskriver, at de største problemer helbredsmæssigt er knæ, ryg og skuldre. Efter apopleksi oplever han problemer i hele højre side af kroppen. Han oplyser også om kognitive forstyrrelser, herunder hukommelsesproblemer.

Umiddelbart er det JOB konsortiets vurdering, at varetagelse af et ordinært arbejde kun vil være muligt, såfremt han får tilknyttet personlig assistance i jobbet.

Sagen er nu afsluttet hos JOB konsortiet, da [klageren] selv klart har givet udtryk for, at han ingen interesse har i fortsat at være tilknyttet. Han mener at han har været fejlplaceret, og mener at hans sag skal føres tilbage til Jobcentret, da det er dem der har ansvaret for ham."

Med virkning fra den 1/6 2009 blev klageren tilkendt førtidspension. Om grundlaget for tilkendelsen af førtidspension fremgår det af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal bl.a.:

"Medfødt aplasi af venstre underarm, [klageren] kan ikke anvende protese. Højre arm og side er mærket af mangeårig ensidig belastning. Kombinationen af at være enarmet, nedslidning af kroppen efter mange års fysisk hårdt arbejde indenfor fiskeindustrien, tempoet på arbejdsmarkedet og det faktum at rengøring, madlavning etc gør, at [klageren] ikke længere ser sig i stand til at opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet. Der er fysiske skånehensyn i forhold til manglende venstre underarm, mangeårige smerter i bevægeapparatet og en alvorlig hjertesygdom. Der er psykiske skånehensyn i forhold til neuropsykologiske følger af mindre infarkt i venstre hjernehalvdel. Største barriere og en væsentlig faktor i forhold til arbejdsmarkedet er nok den psykiske tilstand hvor han opleves som utrolig negativ med udtalt mistillid til systemet og i udpræget grad en særegen fortolkning af al kontakt til systemet. Psykiatrisk speciallæge konkluderer, at der ikke er fundet sikre tegn på psykiatrisk lidelse eller en afvigende personlighedsstruktur, men nok en tilpasningsreaktion med overvejende adfærdsforstyrrelse.
E.l. vurderer allerede i december 2007, at 'behandlingsmulighederne er udtømte og der foreligger udtalte skånebehov og fysiske og psykiske begrænsninger.'
Jobcenter …'s lægekonsulent vurderer i juli 2008, at *'det samlede indtryk bliver således, at pgl.s personlighedsmæssige egenart og de ikke helt ubetydelige fysiske helbredsproblemer i høj grad er en barriere for en fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet.'*
Arbejdsevnen vurderes på baggrund af ovenstående skrivelse ikke at kunne forbedres.
…
Der er drøftet hjælpemidler og personlig assistance. På grund af den særegne personlighed vurderes det ikke at kunne kompensere for de udtalte fysiske skånehensyn eller for den personlighedsmæssige egenart.
På baggrund af de fysiske og psykiske barrierer uden behandlingsmuligheder vurderes der ikke at være yderligere udviklingsmuligheder af de arbejdsmæssige kompetencer.
…
Der er forsøgt 3 foranstaltninger som ikke har bragt [klageren] tilbage på arbejdsmarkedet. [Klageren] har selv i alle årene indrettet sig på arbejdsmarkedet og i dagligdagen på en måde, som kunne gøre at han opretholdt beskæftigelse.
Jeg finder det dokumenteret, at arbejdsevnen er varigt begrænset i væsentligt omfang, og at det er helt åbenbart pa grund af den samlede situation, at arbejdsevnen ikke kan forbedres ved aktiverings-, revaliderings- og behandlingsmæssige tiltag samt via andre foranstaltninger. Arbejdsevnen vurderes at være nedsat i et omfang som gør, at [klageren] ej heller med ansættelse på særlige vilkår kan blive selvforsørgende."

Af klageskemaet underskrevet den 6/8 2010 af klageren fremgår bl.a.:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
…
Jeg er født uden venstre underarm, har til trods for stillingsbetegnelser som holdleder, driftsleder, faglærer, produktions teknisk konsulent, altid haft hårdt fysisk arbejde.
Som arbejdsmand vejede jeg med mange og tunge løft 20-35 kg kasser med fisk. Løftehøjde fra gulv til over hovedhøjde. Mange tons ega. hver dag.

Det er nedværdigende og nedgørende, at ingen kan eller vil se, at med kun 1 arm anvendt til produktion i fiskeindustrien opstår forskellige følgeskader."

Klageren har endvidere i brev af 27/7 2010 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal udstilles som arbejdssky til trods for at jeg startede med at arbejde som barn og altid har elsket at arbejde. Der er ikke nogen der tager notits af at jeg har kørt hele Danmark rundt for at arbejde.

Det er faktisk ret nemt at anbringe en person med venstre arm på shift knappen på tastaturet til computeren samt anbringe højre arms fingre på tastaturet.
Jeg er nødt til at følge tastaturet med øjnene da jeg ikke har den blindskrift fornemmelse hvor hver hånd naturligt dækker hver halvdel af tastaturet. Jeg kan faktisk ikke sidde i en stol og bruge ryglænet og samtidig arbejde ved pc eller skrivebord.

Min nakkeregion krummer forover det samme gør min lænd. Venstre arm tager shift knappen mens min højre arm dårligt opnår støtte. Min rygrad vrides mod venstre

Min arbejdsplads har været ved et skærebord.
Anbring en person ved et køkkenbord evt. med et rundstykke under venstre albue og lad personen gennemskære rundstykket.

Lænd og nakke/skulderregion vil være foroverbøjet og rygsøjlen vil være drejet mod venstre for at armen kan nå bordet. Samme belastende stilling som når jeg arbejder ved pc'er.
Samme belastende stilling når jeg løfter på fiskekasser eller i det hele taget beskæftiger mig med noget og støtter med venstre underarm.
…
Venstre underarm er ca. 7 cm lang målt fra albuen.
Læg venstre arm på en lineal på bordet og mål 7 cm ud fra albuen. Mål så armen på oversiden på det korteste sted, der hvor overarmen vil være og ud til de ca. 7 cm. For mit vedkommende vil der være 2,5 til 3 cm. Sammenholder man dette mål med diameteren af min armstump og et tilsvarende hul i protesen vil konklusionen blive at armstumpen vil lade sig vride ud af protesen. **Armstumpen er simpelthen for kort til at kunne bære en protese.**
Jeg ved ikke om der er statistik på det, men det billede jeg fornemmer er at max 2 enarmede ud af 10 bruger protese. Det reelle tal af protesebrugere er sandsynligvis langt mindre.
…
Men det er vel sådan at hvis man trods uddannelse mm. er overbevist om at jorden er flad så er den vel flad og man vil vel ikke se andet og ikke efterprøve eller lytte.

Men i er altid velkomne til at invitere mig til at afprøve mine påstande. Påtvunget kan jeg vel stadig løfte en kasse fisk, betjene maskiner, håndskære, trimme eller hvad der måtte ønskes. Det burde dog være unødvendig, for prøver i blot at sætte jer ind i min situation vil alt falde logisk på plads. Også at jeg har ondt i højre arm og at det ikke er pludselige opståede smerter, men smerter der over for læger er beskrevet tilbage i firserne, men jeg er dømt som kontormand mangler en arm og har ikke ret til retfærdighed.

Jeg har siden januar haft kontakt til PFA som venlig skriver at jeg er velkommen til at kontakte dem, men de fortæller ikke at de mangler lægelige papirer eller stiller spørgsmål ved noget. Jeg er dømt uden rettergang.

Mine signaler med at hvile højre hånd i lommen, i en strop på ryggen eller ophængt på venstre skulder tæller ikke. Under indkøb bærer jeg vare i venstre arm med kurv i butikken eller i pose hængt på armstumpen. Har jeg kun få varer tager jeg varerne og propper dem ud i venstre ærme.
Det er over tyve år siden at jeg første gang beskrev at min højre arm føles tung som om der er beton i armen eller som om jeg stadig har min skoletaske fra 7. Klasse i hånden.

Tilbage i ca. 1887 søgte jeg hjælp ved … kommune til at komme fri af fiskeindustrien og over i mindre belastende beskæftigelse, men uden held. Jeg søgte så om hjælp til truck certifikat eller stort kørekort og jeg havde konkrete job i øje med 2 forskellige virksomheder. Men ingen hjælp.

… Kommune skriver så endeligt at jeg har fået hjælp til fiskeriteknolog uddannelsen, ja , men kun materialerne.
Begrundelsen for at hjælpe var at få mig i mindre belastende job, men der var kun fiskeriteknolog uddannelsen som jeg kunne tage inden for den tidsgrænse og tungt og skævt arbejde udeblev ikke. PFA's lægekonsulent skriver at min arbejdsevne ikke er væsentligt nedsat, men der kommer ingen forslag til hvad jeg skal lave.
…
Og det ligger helt fast at kunne jeg finde et job så tog jeg det. Det har altid været sjovere at tjene penge og møde mennesker end modtage førtidspension."

Selskabet har i brev af 6/9 2010 til nævnet bl.a. anført:

"PFA Pension går ud fra, at forsikrede klager over, at selskabet har givet afslag på forsikredes ansøgning om invalidepension. PFA Pension bemærker, at det ikke fremgår klart af klagen, hvad forsikrede klager over i forbindelse med PFA Pensions behandling af sagen, herunder hvad forsikrede ønsker at opnå hos selskabet.

Det er PFA Pensions opfattelse, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat i dækningsberettigende grad.
…
PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen
Af forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 1, stk. 1, fremgår det, at ret til fuld invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse, jf. afsnit C, § 1, stk. 2.

En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på baggrund af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse, jf. afsnit C, § 1, stk. 5.

I forbindelse med vurdering af forsikredes ansøgning om invalidepension, har PFA Pension rådført sig med selskabets interne lægekonsulent, der til daglig er overlæge i arbejds- og samfundsmedicin.

Lægekonsulenten oplyser, at der ved undersøgelse af forsikredes rygsøjle objektivt kun findes beskedne fysiske forandringer i form af diskrete - og i øvrigt alderssvarende - slidgigtsforandringer.

Lægekonsulenten bemærker videre, at der til trods for, at forsikrede klager over smerter i lænd, nakke og højre arm, hverken fra egen læges eller kommunens side er fundet indikation for yderligere udredning.

Lægekonsulenten vurderer ikke, at de objektive forandringer dokumenterer et erhvervsevnetab på mindst halvdelen, men vurderer, at forsikrede har visse skånebehov som følge af fysiske forhold.

Lægekonsulenten vurderer vedrørende neurofysiologiske forhold, at der ved MR-scanning er påvist lette forandringer efter et infarkt i 2007, ligesom der ved neuropsykologisk test er påvist let øget trætbarhed samt uspecifik svækkelse, og at dette eventuelt vil give skånebehov i form af let nedsat tid.

Vedrørende psykiatriske forhold vurderer lægekonsulenten, at de 2 forskellige psykiatriske speciallægeerklæringer har forskelligt fokus, men at de ikke er indbyrdes modstridende i konklusionen, og at forsikrede således lider af en personlighedsforstyrrelse eller en tilpasningsreaktion med overvejende adfærdsforstyrrelse, og at der ikke er mistanke om depression eller anden psykiatrisk diagnose.

Efter lægekonsulentens vurdering er der på denne baggrund ikke tale om væsentlig funktionsbegrænsning. Lægekonsulenten vurderer, at personlighedsforstyrrelsen hos forsikrede ytrer sig ved, at han blandt andet placerer ansvar og skyld i omgivelser og ikke hos sig selv. Ud fra det oplyste får lægekonsulenten ikke mistanke om, at der er sket en markant forværring/ændring i forsikredes personlighed eller adfærdsmæssigt. Lægekonsulenten bemærker, at alkohol kan være en medvirkende faktor i forsikredes adfærd.

Lægekonsulenten vurderer ikke, at der er specifikke skånehensyn i forhold til psykiatriske forhold, dog kunne der anføres at være skånehensyn over for omgivelser.

Lægekonsulenten vurderer desuden, at forsikrede opfylder alle betingelser for at stille diagnosen alkoholafhængighedssyndrom, men at det er uklart, hvorvidt der aktuelt er tale om misbrug.

Samlet bemærker lægekonsulenten, at forsikrede tidligere har fungeret på det ordinære arbejdsmarked, og at den amputerede arm og personlighedsforstyrrelsen ikke tidligere har været til hinder herfor.

Lægekonsulenten vurderer, at forsikrede har skånehensyn over for fysisk tungere ryg- og armbelastende arbejde samt gentaget armbelastende arbejde ligesom forsikrede bør have let nedsat tid, men at der ikke er specifikke skånehensyn i forhold til personlighedsmæssige forstyrrelser.

Lægekonsulenten vurderer, at disse skånebehov vil kunne opfyldes i et arbejde bestående i for eksempel administrative opgaver, overvågnings-, formands-/ledelses- eller undervisningsopgaver som hidtil, og at forsikrede vil kunne varetage et sådant job svarende til mere end halv tid.

Ved vurdering af forsikredes erhvervsevne lægger PFA Pension således vægt på, at forsikrede mangler venstre underarm, lider af diffuse smerter i lænd, nakke og højre arm, lider af en hjertelidelse, lider af lette og uspecifikke følger efter en blodprop i hjernen, lider af lette degenerative forandringer i rygsøjlen samt afen personlighedsforstyrrelse/tilpasningsreaktion med overvejende adfærdsforstyrrelse, herunder lider/har lidt af alkoholafhængighedssyndrom.

PFA Pension lægger vægt på, at såvel den amputerede arm som personlighedsforstyrrelsen er medfødte og ikke tidligere har virket erhvervshindrende for forsikrede.

PFA Pension bemærker, at personlighedsforstyrrelsen sandsynligvis er accentueret som følge af alkoholmisbrug og det kommunale forløb, men at det er uklart, hvorvidt der aktuelt er et misbrug.

Det er PFA Pensions opfattelse, at tilkomne lidelser i form af hjertelidelse, lette alderssvarende forandringer i rygsøjlen, beskedne følger efter blodprop samt diffuse smerter evt. opstået som følge af overbelastning ikke dokumenterer et erhvervsevnetab på mindst halvdelen, men at forsikrede dog har skånebehov i forhold til ryg- og armbelastende arbejde, ensidigt armbelastende arbejde samt let nedsat tid.

Vedrørende det kommunale forløb med henblik på afklaring af forsikredes arbejdsevne bemærker PFA Pension, at forsikrede har udvist modvilje og mistillid til systemet i en sådan grad, at det ikke har været muligt at gennemføre en arbejdsprøvning.

PFA Pension bemærker ligeledes, at forsikredes indstilling har varieret fra, at han mener, at han sagtens vil kunne varetage et fuldtidsarbejde, hvis et sådant blev stillet til rådighed, til at eneste udvej var at søge førtidspension.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikrede er tilkendt førtidspension uden afklaring af arbejdsevne og desuden hovedsagelig af andre årsager end helbredsmæssige. PFA Pension bemærker således, at kommunen ved tilkendelse af førtidspension har lagt vægt på sociale og arbejdsmæssige oplysninger i ressourceprofilen samt foreliggende helbredsmæssige oplysninger.

PFA Pension vurderer, at kommunen snarere på grund af forsikredes adfærd og indstilling end på grund af fysiske barrierer har måttet afstå fra at gennemføre regulær arbejdsprøvning, og således efter tredje mislykkede forsøg har tilkendt førtidspension hovedsagelig ud fra sociale hensyn.

Det er således PFA Pensions opfattelse, at tilkendelse af førtidspension er sket ud fra andre hensyn end udelukkende fysiske og helbredsmæssige og desuden er tilkendt uden afklaring af arbejdsevne, hvorfor den ikke kan tages til indtægt for, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Dette sammenholdt med de objektivt konstaterbare fund samt skånebehov forenelige med beskæftigelse svarende til mere end halv tid foranlediger PFA Pensions vurdering af, at forsikredes erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat med mindst halvdelen.

Konklusion
PFA Pension skal herefter fastholde, at forsikrede ikke har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, og at selskabet med rette har givet afslag på udbetaling af invalidepension."

Hertil har klagerens advokat i brev af 17/11 2010 til nævnet bl.a. bemærket:

"Mange lidelser
Arbejde i fiskeindustrien er kendetegnet ved at være ekstremt hårdt og belastende for bevægeapparatet og det hårde fysiske arbejde har medført, at hele min klients højre side er overbelastet og han har således kroniske smerter i bevægeapparatet.

Udover ovennævnte har min klient en hjertelidelse, tinnitus samt følger efter en mindre blodprop i hjernen.

Samtlige disse ting samt en tur i det offentlige system medførte at min klient i det kommunale forløb blev mere og mere psykisk påvirket af situationen.

Det er muligt at de enkelte helbredsmæssige gener ikke forekommer erhvervshindrende i tilstrækkeligt omfang, men summen af disse lidelser gør, at min klients erhvervsevne utvivlsomt er nedsat med 2/3.

Manglende underarm ikke tidligere erhvervshindrende
Det gøres fra PFA's side gældende, at min klients handicap i form af den manglende underarm ikke tidligere har været erhvervshindrende. Det er korrekt, men det gør, at min klient er meget mere sårbar i forhold til de øvrige gener.

Min klient har aldrig tidligere skånet sig selv og derfor belastet sin højre side uhensigtsmæssigt, hvilket som nævnt ovenfor betyder, at min klient har mange smerter i såvel ryg som højre arm, skulder og ben.

Min klient har forklaret og forevist, hvordan han under sin mangeårige beskæftigelse i fiskeindustrien har løftet og håndteret mange kasser med fisk dagligt. Hvilket umiddelbart forekommer umuligt med en manglende underarm. Han anvendte en helt speciel teknik, hvor han naturligvis tog fat med højre arm, støttede med venstre og brugte ellers kroppen til at skubbe med.

At højre side er belastet helt enormt illustrerede min klient også overfor mig i situationer, hvor han skal arbejde med en computer.

Forestil Jer, at I sidder foran computer og skal bruge den højre hånd samt venstre albue. Det giver et skævt vrid af hele kroppen og det er i alle mulige tænkelige situationer min klient på den måde har overbelastet sin højre side.

Det fremgår af PFA's indlæg, at deres lægekonsulent alene har fundet beskedne objektive fund. Det er muligt, men det drejer sig om overbelastning af sener, muskler og væv. Det er ikke ting, der objektivt kan konstateres ved et røntgen billede eller en skanning, hvilket jo ikke er ensbetydende med, at det ikke er der.

Min klient har haft et meget kedeligt kommunalt forløb og blev meget frustreret. Det ændrer dog ikke på, at der fra kommunens side i sidste ende er truffet den rigtige afgørelse - nemlig tilkendelse af pension.

Min klients erhvervsevne er klart nedsat i dækningsberettiget omfang.".

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**B Betingelser vedrørende præmiebetalingen**

§ 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 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."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder det lægelige og kommunale materiale, finder nævnet, at der ikke er tilstrækkeligt grundlag for at fastslå, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende omfang. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for erhvervsevnetab.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand