890/12

Den 23. april 2012 blev i sag nr. 78.951:

xxx xxxxxx xxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxxx xxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har livsforsikring i PFA Pension. Hun klager over, at selskabet i perioden fra 1/6 2009 til 27/10 2011 nedsatte udbetalingen af helbredsbetingede ydelser fra hele til halve ydelser.

Selskabet gør gældende, at klagerens erhvervsevne i perioden var nedsat med mellem 1/2 og 2/3, men ikke med 2/3.

Forsikringen berettiger til fulde helbredsbetingede ydelser ved en nedsættelse af erhvervsevnen med 2/3 eller derover. Ved en nedsættelse af erhvervsevnen med mellem 1/2 og 2/3 berettiger forsikringen til halve ydelser.

Klageren er født i 1955 er uddannet som diakonisse, og har arbejdet som hjemmehjælper, sognemedhjælper, butiksassistent og rådgiver for hjemløse. Den 31/5 2001 blev hun sygemeldt pga. stress, slidgigt og depression og har ikke siden været i ordinært arbejde.

Selskabet og klageren har haft en omfattende brevveksling efter sagens indbringelse for nævnet.

Ved brev af 22/10 2010 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

"Ved afgørelse af 6. juli 2005 følger PFA Pension igen op på sagen. På baggrund af forsikredes arbejdspræstation i jobtræningen vurderes forsikredes erhvervsevne som værende nedsat med to tredjedele, og udbetalingen forhøjes således til hel invalidepension og hel præmiefritagelse.

Ved afgørelse af 17. november 2007 (bilag ...) er der foretaget en opfølgning på sagen vedrørende udbetaling af invalidepension. Herefter findes forsikrede fortsat berettiget til udbetaling af hele invalideydelser.

I januar 2009 følges der igen op på sagen. Herefter modtages lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2 af 13. marts 2009 (bilag ...). Heraf fremgår det, at forsikredes helbredstilstand er forværret, og at lægen vurderer, at forsikrede vil kunne arbejde 2-4 timer om dagen.

Ligeledes modtages opfølgningsskema af 19. marts 2009 (bilag ...). Forsikrede oplyser, at hun har arbejdet som vikar i ... Fagforeningskantine fra juli til august 2007. Forsikrede oplyser, at hun har søgt om fleksjob, og at hun afventer afgørelse desangående.

Opfølgningsskemaet (bilag ...) var vedlagt kommunale bilag, herunder slutprogression fra Plan og Handling (bilag ...).

Af slutprogressionen (bilag ...) fremgår det, at forsikrede mener, at hun vil kunne arbejde 3 timer dagligt, da hun på grund af sin psykiske lidelse samt slidgigt hurtigt bliver udtrættet og behøver hvile.

Det fremgår videre, at forsikrede har skånebehov i form af nedsat arbejdstid, ingen tunge løft, pauser efter behov, roligt arbejdsmiljø, begrænset ansvar og varierende arbejdsopgaver.

Slutprogressionen er udarbejdet på baggrund af praktik hos foreningen SIND, der i ... driver en mindre genbrugsbutik samt café med internet, undervisning, foredrag og daglig servering af mad.

Det fremgår, at arbejdsprøvningen har varet fra den 11. november 2008 til den 11. marts 2009, herunder at arbejdstiden og arbejdsopgaverne er søgt varieret og ændret. Det fremgår ligeledes, at forsikrede har haft 8 sygedage ud af 78 mulige arbejdsdage dels på grund af stress og højt blodtryk og dels på grund af maveinfluenza.

Det fremgår videre af slutprogressionen, at forsikrede i arbejdsprøvningen har lært at sige fra og tage pauser efter behov, og at hun har oplevet en øget ro, tryghed samt overskud.

Arbejdsgiveren var meget glad for forsikredes arbejdsindsats og vurderede, at forsikrede har mange ressourcer, der kan udnyttes på arbejdsmarkedet.

SIND vurderer, at forsikrede havde været 100 % effektiv i de timer, hun havde været på arbejdspladsen, når arbejdstiden ikke oversteg 14 timer ugentligt.

På baggrund af arbejdsprøvnings- og samtaleforløbet vurderer Plan og Handling, at det ikke skønnes muligt at forsikrede kan udvikle yderligere arbejdsressourcer gennem revalideringsmæssige foranstaltninger, da forsikredes lidelse gør sig gældende i ethvert erhverv. Plan og Handling konkluderer således, at forsikredes arbejdsevne vil kunne udnyttes på arbejdsmarkedet under de rette skånsomme rammer i et job på særlige vilkår.

På denne baggrund træffer PFA Pension ny afgørelse i sagen. Ved brev af 6. april 2009 (bilag ...) meddeles forsikrede, at PFA Pension nu vurderer, at forsikredes erhvervsevne ikke længere er nedsat til en tredjedel, men til halvdelen, og at udbetalingen derfor ændres til udbetaling af halve invalideydelser fra den 1. juni 2009.

Ved brev modtaget af PFA Pension den 13. maj 2010 (bilag ...) klager forsikrede over den af PFA Pension trufne afgørelse. Forsikrede gør herved gældende, at PFA Pension ikke har taget i betragtning, at arbejdsprøvningen hos SIND var meget hensyntagende, at forsikrede havde sygedage, og at forsikrede har et øget behov for pauser, således, at den effektive arbejdstid er kortere end 14 timer om ugen.

Med henblik på foretagelse af en revurdering af sagen, anmoder PFA Pension ved brev af 25. august 2009 (bilag ...) om kommunale og lægelige oplysninger.

Ved brev af 2. september 2009 (bilag ...) modtages kommunale akter.

Af statusattest af 29. januar 2009 (bilag ...) fremgår det, at forsikrede har en langvarig depressiv diagnose, der kan sidestilles med PTSD, at forsikredes funktionsevne vurderes nedsat til mindre end halvdelen, og at det anses for at være en blivende reaktion, at der anses at være fuld sammenhæng mellem diagnose og arbejdsordning, samt at behandlingsmulighederne vurderes udtømte.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 24. juni 2009 (bilag ...) fremgår det, at forsikrede er overbevist om, at hun vil kunne klare en beskeden arbejdsindsats, men at hun ikke vil kunne komme ud i normalt arbejde igen. Forsikrede ser af denne grund fleksjob som eneste mulighed, men afviser samtidig fuld pension.

Det fremgår, at forsikrede har været udsat for massive belastende begivenheder op gennem 90'erne, hvor hun har taget meget ansvar, og hvor mange omkring hende er døde.

Psykiateren konkluderer, at forsikrede har en stærkt nedsat funktion, og at hun formentlig kun har en beskeden restarbejdsevne tilbage. Forsikrede mener ikke at være deprimeret. Psykiateren vurderer ligeledes, at forsikrede har fuldt udviklet PTSD-syndrom med strøg af somatisering, og at antidepressiv behandling kun er kendt for at mildne symptomerne i kortere perioder. Psykiateren vurderer, at symptomerne sidder så godt fast, at de er ubehandlelige.

Ved telefonsamtale af 2. oktober 2009 oplyser forsikrede, at hun har fået afslag på fleksjob fra ... Kommune. Forsikrede oplyste ligeledes, at hun flytter til ...

Herefter træffer PFA Pension på ny afgørelse i sagen. Ved brev af 10. november 2009 (bilag ...) meddeles forsikrede, at PFA Pension fastholder, at forsikredes erhvervsevne vurderes nedsat med mindst halvdelen, og at afgørelsen om ydelse af halve invalideydelser således fastholdes.

Ved telefonsamtale af 16. november 2009 oplyser forsikrede, at hun fortsat er uenig i afgørelsen, da hun mener, at hendes erhvervsevne er nedsat med to tredjedele. Forsikrede oplyser, at hun kun kunne være til stede 12 timer om ugen i arbejdsprøvningen hos SIND, at der blev taget vidtgående skånehensyn, og at hun vurderer, at hendes effektive arbejdstid måske har været 5 timer ugentligt.

PFA Pension modtager herefter ny psykiatrisk speciallægeerklæring (bilag ...) udfærdiget på anmodning af forsikredes nye hjemkommune, ... Kommune.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 8. december 2009 (bilag ...) fremgår det, at forsikrede har været under en mangeårig belastning og som følge heraf skønnes forsikrede at have udviklet en uspecificeret belastningsreaktion, der fortsat persisterer. Tilstanden vurderes at være varig og behandlingsfraktær, da tilstanden relaterer sig til belastninger, der ikke står til at ændre. Psykiateren bemærker imidlertid (bilag ..., s. 4 og 5), at der er kommet mere ro i forsikredes tilværelse og at hun har fået mod på at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Psykiateren vurderer, at forsikrede i diagnostisk henseende skønnes at have en vis psykisk egenart med ængstelige og evasive træk og et vist grænseløst omsorgsbehov. Karaktertrækkene vurderes af psykiateren ikke så udtalte, at der er tale om en personlighedsforstyrrelse, men de er baggrunden for, at forsikrede i forbindelse med sygdom og død i familien har udviklet en sværere reaktion i forhold hertil.

Speciallægen vurderer, at der er tale om et markant funktionstab, og at funktionsprognosen vurderes moderat dårlig. Speciallægen vurderer ligeledes, at det vil være nødvendigt med ganske markante skånehensyn, hvis forsikrede skal fastholdes på det rummelige arbejdsmarked. Speciallægen vurderer, at funktionstabet yderligere forstærkes af, at forsikrede har stået uden for arbejdsmarkedet gennem ca. 8 år, og at hun derfor har aflært en del en de kompetencer og færdigheder, der er nødvendige for at fungere arbejdsmæssigt.

Ligeledes modtages arbejdsevnevurderingsjournal af 5. februar 2010 (bilag ...), dog mangler side 23.

Af notat af 4. marts 2006 (bilag ..., side 21) fremgår det, at forsikrede efter afklaringsforløbet hos Projekt ... søger om førtidspension. Denne ansøgning trækkes dog senere tilbage, hvorefter forsikrede ønsker fleksjob. Det fremgår således af notat af 14. februar 2008 (bilag ..., side 21), at forsikrede har et utroligt stort ønske om at komme ud på arbejdsmarkedet, blandt andet ud fra et ønske om at tjene penge, da hun har en stram økonomi.

Det fremgår desuden af notat af 14. februar 2008 (bilag ..., side 17), at forsikrede gennem de sidste to år er blevet bedre til at respektere sine fysiske grænser.

Af notat af 28. januar 2010 (Bilag ..., side 2) fremgår det, at forsikrede har fået afslag på fleksjob fra ... Kommune, da man her skønnede, at forsikrede via længerevarende virksomhedspraktik ville kunne genetablere tilknytning til det ordinære arbejdsmarked.

Forløbet blev ikke iværksat, da forsikrede flyttede fra ... til ... Ved brev af 5. februar 2010 (bilag ...) visiteres forsikrede pr. 1. marts 2010 til fleksjob af ... Kommune. Da forsikrede ikke har tilbud om ansættelse i fleksjob, udbetales ledighedsydelse.

Af notat af 28. januar 2010 (bilag ..., side 22) fremgår det, at forsikrede har en stærk arbejdsidentitet, og at hun trods såvel fysiske som psykiske gener brændende ønsker at komme i arbejde igen. Det fremgår, at forsikrede føler, at arbejde er vigtigt for hendes hverdag og hendes humør, og at forsikrede yderligere er blevet mere bevidst om sine grænser, og at hun dermed er blevet bedre til at sige til og fra.

Det fremgår af notat af 15. februar 2008, at det er en stor ressource, at forsikrede nu har et ønske om at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Det bemærkes, at forsikrede har gjort sig nogle overvejelser om, hvilke vilkår hun er i stand til at arbejde under. Da hun dog fortsat har

fokus på sine begrænsninger, vurderes det, at der er behov for at drøfte hendes ressourcer og muligheder.

Af kommunalt lægeskøn (bilag ..., side 11) fremgår det, at forsikrede har en tilstand med en generende ryg og en generende psyke. Lægekonsulenten vurderer, at Jobcentret ved en fejl har indhentet speciallægeerklæring fra behandlende psykiater (bilag ...). Lægekonsulenten oplyser, at en behandlende speciallæge ikke besidder den fornødne neutralitet, og vurderer, at psykiateren også er gået ud over sin kompetence med sit bud på forsikredes arbejdsevne.

Herudover foreligger opfølgningsskema af 14. marts 2010 (bilag ...), hvoraf fremgår, at forsikrede er visiteret til fleksjob.

På denne baggrund foretager PFA Pension en revurdering af sagen. Ved brev af 16. marts 2010 (bilag ...) meddeles forsikrede, at det fortsat er PFA Pensions vurdering, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men ikke med to tredjedele, og at udbetalingen af halve invalideydelser fortsætter.

PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen
Af forsikringsbetingelsernes (bilag ...) 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. betingelsernes 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 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.

PFA Pension kan oplyse, at selskabet i forbindelse med afgørelse af sagen har forelagt denne til vurdering hos selskabets interne lægekonsulent, der til daglig er overlæge i samfunds- og arbejdsmedicin.

Lægekonsulenten vurderer, at forsikredes funktions- og erhvervsevne er påvirket af såvel fysiske som psykiske forhold. Lægekonsulenten vurderer, at psykiske forhold i højere grad end fysiske er af betydning for forsikredes erhvervsevne

Lægekonsulenten vurderer, at forsikredes psykiske tilstand må anses for moderat funktionsbegrænsende ud fra oplysninger i den psykiatriske speciallægeerklæring og resultatet af arbejdsprøvningen.

Lægekonsulenten bemærker hertil, at forsikrede i arbejdsprøvning har arbejdet 14-20 timer om ugen, hvor hun beskrives som velfungerende. Lægekonsulenten vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men ikke med to tredjedele.

Ved vurdering af forsikredes erhvervsevne lægger PFA Pension vægt på, at forsikrede lider af slidgigt og degenerative forandringer i ryggen samt en uspecificeret belastningsreaktion som følge af gentagne psykiske traumer som følge af sygdom og dødsfald i den nærmeste familie samt tiltagende arbejdspres.

PFA Pension bemærker hertil, at speciallæge ... vurderer (bilag ...), at forsikrede på grund af personlighedsmæssige forhold har reageret kraftigere på traumerne end forventeligt. Af denne grund er det PFA Pensions opfattelse, at forsikredes erhvervsevne er påvirket af ikke blot fysiske og psykiske forhold, men også i et vist omfang personlighedsmæssige/sociale forhold.

PFA Pension lægger vægt på, at forsikrede har skånebehov i form af nedsat arbejdstid, undgåelse af rygbelastende arbejde, pauser efter behov, roligt arbejdsmiljø, begrænset ansvar og varierende arbejdsopgaver.

PFA Pension bemærker desuden, at forsikrede gennem de sidste år er blevet bedre til at respektere sine grænser og til at bruge sine mange ressourcer.

PFA Pension lægger vægt på, at forsikrede i arbejdsprøvningen hos foreningen SIND har formået at arbejde i hvert fald 14 timer om ugen. PFA Pension bemærker hertil, at der ifølge foreningen SIND er tale om 14 effektive arbejdstimer, herunder at forsikrede godt kunne være på arbejdspladsen flere timer, men at arbejdstiden så ikke var 100 % effektiv.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes sygefravær under arbejdsprøvningen hverken har været usædvanligt eller udtryk for, hvordan sygefraværet vil være under en fremtidig ansættelse, da størstedelen af sygefraværet skyldtes stress og forhøjet boldtryk som følge af ændrede arbejdsforhold i arbejdsprøvningen. Det er således PFA Pensions opfattelse, at denne del af sygefraværet skal ses i nær sammenhæng med, at der var tale om afprøvning/afklaring af forsikredes erhvervsevne, og at forsikrede herved er blevet presset ekstra for netop at kunne finde sin grænse.

PFA Pension lægger ligeledes vægt på, at såvel ... Kommune som ... kommune, om end i vekslende grad vurderer, at forsikrede besidder en arbejdsevne, der vil kunne udnyttes på arbejdsmarkedet, således at forsikrede nu er bevilget fleksjob, men endnu ikke tiltrådt et. PFA Pension bemærker hertil, at forsikrede ikke er visiteret til fleksjob på et bestemt timetal.

Det er PFA Pensions opfattelse, at psykiatrisk speciallægeerklæring af 8. december 2009 (bilag ...) ikke kan tillægges selvstændig vægt, da den som også påpeget af kommunal lægekonsulent ikke er udfærdiget med den fornødne objektivitet, og da psykiateren desuden i sin vurdering af forsikredes arbejdsevne er gået ud over sine beføjelser.

PFA Pension bemærker desuden, at forsikrede selv har oplevet en sådan forbedring af sin helbredsmæssige tilstand, at hun har ændret holdning fra at have ansøgt om førtidspension til et udtalt ønske om at vende tilbage til arbejdsmarkedet i det omfang, det overhovedet er muligt, og at forsikrede vurderer, at kontakten til arbejdsmarkedet er af stor betydning for hendes velbefindende.

Det er PFA Pensions opfattelse, at varigheden af forsikredes tilstand taler for, at forsikredes tilstand er varig, og at det således er forsikredes generelle erhvervsevne, der skal foretages en vurdering af.

PFA Pension lægger endelig vægt på, at forsikrede er 55 år gammel, og at hun i mange år har fungeret som ufaglært hjemmehjælper, hvorefter hun har uddannet sig til diakonisse og har arbejdet som sådan nogle år.

Ud fra en samlet vurdering af forsikredes helbredsmæssige tilstand, herunder at der anses indtruffet en forbedring af denne, og at forsikredes psykiske tilstand er påvirket af personlighedsmæssige/sociale forhold, sammenholdt med resultatet af arbejdsprøvningen og den senere visitation til fleksjob - på et endnu ikke fastlagt timetal -, er det PFA Pensions vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men ikke med to tredjedele, og at selskabet således med rette udbetaler halve forsikringsydelser.

Konklusion
Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men ikke med to tredjedele, og at selskabet med rette udbetaler halve forsikringsydelser."

I brev af 1/8 2011 til nævnet har klageren hertil bl.a. bemærket:

"PFA vil ikke anerkende at min arbejdsevne er på 12 timer eller derunder, selvom jeg fik en ny diskosprolaps for et halvt år siden. Denne diskosprolaps har intet ændret, det oplyste jeg PFA om i december måned, men den belyser, hvorfor min arbejdsevne blandt andet er nedsat.

Jeg har været i et nyt afklaringsforløb hos ..., som belyser og beviser at min psykiske lidelse er den samme, når jeg bliver udsat for stress, det vil blandt andet sige et almindeligt job. Der er stor tvivl fra alle instanser, om jeg overhovedet kan få et job og beholde det, selv om min motivation er stor.

Jeg er snart 56 år og nedslidt fysisk og psykisk, det beviser alle mine lægepapirer og alle udtalelser og arbejdsprøvninger. Jeg har ikke været på arbejdsmarkedet i 11 år.

Jeg har oplevet en opblusning af min psykiske lidelse i forbindelse med mit afklaringsforløb. Dette har betydet at mit blodtryk har været meget ustabilt og meget forhøjet i perioder. Jeg var således indlagt 3 dage i min ferie på et tysk hospital på grund af dette. Det er sørgeligt at jeg nu heller ikke kan tage på ferie, uden at frygte for mit helbred. Mit blodtryk var så højt, at jeg havde hjertesmerter og røg direkte ind på den intensive afdeling til overvågning.

Det har været meget svært for mig, som altid har arbejdet meget og klaret mig selv og tre børn, at skulle acceptere at den tid er uigenkaldeligt forbi. Jeg kan derfor fortælle PFA at jeg aldrig kommer til at arbejde mere end 12 timer, jeg kan simpelthen ikke tåle det, det er direkte livstruende for mig.
Det lyder forfærdeligt, også for mig selv, men det er jo mig der skal leve med denne frygtelige stress-sygdom, og jeg kan fortælle, at jeg bruger mere energi på at arbejde 12 timer i dag, end jeg gjorde da jeg arbejdede over 50 timer om ugen før i tiden. Jeg medsender kopi af indlæggelsespapirer fra ... hospital.

Jeg vil derfor spørge PFA endnu engang og bede PFA svare denne gang. Hvad bygger PFA deres påstand på, at jeg ikke er berettiget til fuld pension. Det er ikke nok at påstå at min situation ikke er ændret, det var ikke det at uenigheden gik ud på, men om min erhvervsevne var 12 eller 14 timer. Det er nu snart 3 år siden at en sagsbehandler fejlagtig kom til at skrive 14 timer, fordi han havde glemt pauser. Dette er jo rettet i rapporten og PFA har også fået tilsendt denne med rettelse for længe siden."

I brev af 31/10 2011 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

"Ressourceprofilen er opdateret med notat af 25. august 2011 (bilag ..., side 4), hvoraf fremgår, at forsikrede har kontaktet kommunen, da der viser sig at være en masse organisatorisk rod i ... Kirken, og at det derfor ikke kan komme på tale med ansættelse i fleksjob efter praktikken. Det fremgår, at forsikrede stopper i praktikken, da der ikke er styr på forsikredes arbejdsopgaver i kirken.

Af sygedagpengeværktøj fremgår det af notat af 30. august 2011 (bilag ..., side 2), at forsikrede er i virksomhedspraktik i ... i ... Af notat af 9. september 2011 (bilag ..., side 1) fremgår det, at forsikrede er sygemeldt fra virksomhedspraktikken på grund af store smerter i den ene fod. Det fremgår, at der er for lang gangdistance, og at arbejdet i ... er for fysisk krævende for forsikrede.

Det er PFA Pensions opfattelse, at de nye kommunale oplysninger ikke dokumenterer en forværring af forsikredes helbredsmæssige tilstand, og PFA Pension finder derfor ikke anledning til at ændre udbetalingen af halv invalidepension på det foreliggende grundlag."

I brev af 2/12 2011 har selskabet anerkendt, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med over 2/3 pr. 27/10 2011. Selskabet henviser til, at helbredserklæringen af samme dato dokumenterer en forværring af klagerens erhvervsmæssige og helbredsmæssige tilstand.

I brev af 12/12 2011 har klageren hertil bl.a. anført, at hun ikke har fået det værre, men at helbredsattesten er udtryk for hendes tilstand gennem lang tid.

I statusattest af 4/7 2008 hedder det bl.a.:

"52 årig kvinde kendt med langvarige formentlige arbejdsrelaterede rygbelastninger (20 års arbejde som uuddannet hjemmehjælper) - se tidligere statusattester som medsendes.
Endvidere meget labilt BT, der afhænger af hendes psykiske tilstand. For tiden velbehandlet.
Mange store belastninger hos en ansvarlig og meget lidt selvbeskyttende person. Disse belastninger forudsættes bekendt.
Hun lider af nedsat koncentrationsevne - kan ikke læse en bog/aviser har svært ved at følge med i TV-program - føler sig og virker slowcerebrated - er utrolig langsom når hun taler, og det virker som om hun har svært ved at følge/forstå en hurtig given meddelelse. Hun kan ikke holde ud at være sammen med andre mennesker, tåler ikke støj, høj tale eller mange mennesker ad gangen. Hendes søvn er ødelagt, sover stort set ikke - men kan klare dagen idet hun selv kan indrette sig efter hendes psykiske og fysiske symptomer.
Hun føler sig anspændt, har smerter i alle led med mange muskulære spændinger.
Hun har tidligere troet det var muligt for hende at tage et flexjob, men er nu kommet til den erkendelse at, hun skal være glad, når blot hun magter at tage vare på sig selv.
Herfra er hun henvist til psykiater."

Af notat om arbejdsprøvning af klageren af 6/3 2009 fremgår bl.a.:

"Vurdering [klageren] har været tilknyttet Plan & Handling fra den 1. oktober 2008 til den 6. marts 2009, hvor hun har deltaget i et samtaleforløb samt et arbejdsprøvningsforløb. [Klageren] er en 53-årig kvinde, som lider af PTSD samt kronisk slidgigt i ryggen.

[Klageren] har som ufaglært, arbejdet som hjemmehjælper og sygehjælper i 13 år, hvorefter hun fik job som sognemedhjælper i 7 år frem til 2002.

[Klageren] blev i august måned 2001 langtidssygemeldt i første omgang på grund af stress, og senere er diagnosen slidgigt blevet tilføjet. [Klageren] har på nuværende tidspunkt været sygemeldt siden 12. november 2007. Der er for få dage siden tillige stillet diagnosen PTSD.

[Klageren] har ikke været i ordinært beskæftigelse siden 2001, men har flere gange deltaget i arbejdsprøvning, uden at det har ført til selvforsørgelse. [Klageren] søger nu fleksjob, og i fald hun skulle blive bevilliget et sådant, oplyser nuværende arbejdsgiver, at de er interesserede i at beholde hende på arbejdspladsen i en fleksjobansættelse. Det var arbejdsgivers opfattelse, at [klageren] var en potentiel arbejdskraft, i fald hun kunne blive ansat på vilkår, som tog højde for hendes skånehensyn. De vurderede, at [klageren] arbejdede effektivt i de 14 timer, hun var der ugentligt.

Arbejdsprøvningen viste om [klagerens] ressourcer, at hun var arbejdsom, havde interesse og engagement samt fungerede socialt godt på arbejdspladsen. [Klageren] formåede kun at komme op på en 14 timers effektiv arbejdsuge. Dette på trods af, at der blev taget hensyn til [klagerens] skånebehov, herunder blandt andet nedsat arbejdstid, minimale fysiske arbejdsopgaver, pauser efter behov samt et begrænset ansvar.

På baggrund af arbejdsprøvnings- og samtale forløbet vurderer Plan & Handling, at [klageren] har betydelige arbejdsmæssige begrænsninger. Det skønnes ikke muligt at udvikle yderligere arbejdsressourcer gennem revalideringsmæssige foranstaltninger, da hendes lidelse gør sig gældende i ethvert erhverv.

Det vurderes, at [klagerens] arbejdsevne vil kunne udnyttes på arbejdsmarkedet under de rette skånsomme rammer i et job på særlige vilkår."

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne af 13/3 2009 udfyldt af klagerens praktiserende læge fremgår bl.a.:

"

1 Hvordan er patientens tilstand nu? (jf. ovenfor skadedato/sidst afgivne attest)	☐ Uændret ☐ Bedre ☒ Forværret - hvordan? **slidgigten tiltaget**
...	
5 a) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner mener patienten, han/hun ikke kan udføre?	Nærmere beskrivelse: **Selv lettere psykisk eller fysisk belastende arbejde-meget beskyttet miljø.**
b) Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? (Besvares kun hvis patienten har oplyst, at der er nedsat funktion)	Nærmere beskrivelse: **Fysisk/psykisk belastende arbejde. Pt. er meget skrøbelig.**
c) Hvor mange timer daglig vurderer De, patienten kan arbejde?	Antal timer daglig: **2-4 timer**

"

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 24/6 2009 fremgår bl.a.:

"Præmorbidt:
Patienten beskriver sig selv som et arbejdsjern, en person, der har taget meget ansvar, en meget omsorgsfuld person. Hun har været fuld af energi og fuld af mod på livet. Selv efter at hendes mand pludselig døde i 1994 klarede hun skærene langt hen ad vejen, både for sig selv og alle andre omkring hende.

Indtryk:
Patienten fremstår lidt ældre end alder. Hun er neutral af stemningsleje og der fremkommer ingen tegn til psykose eller dybere depression. Hun virker noget mat og flad emotionelt, men der er en god kontakt såvel emotionelt som formelt. Hun er fuldt orienteret i egne data og der er ingen tegn til demens. Man får indtryk af en pligtopfyldende og omsorgsfuld og altopofrende personlighed. I øvrigt er der ingen tegn til alvorligere personlighedsproblematik. Hun er ikke appellerende og virker svært troværdig. Hun er snarere en der underspiller end det modsatte.

Opsummering:
53-årig kvinde, som har været udsat for massive belastende begivenheder op igennem 90'eme, hun har taget meget ansvar, mange er døde rundt omkring hende, hun er blevet alene med børn og meget arbejde. Har samtidig en ansvarlighed og et gå-på-mod og en arbejdskapacitet, som er utrolig, indtil hun, bogstaveligt talt, kollapser i 2001. Der er søgt megen og forskellig behandling og arbejdstræning uden tilfredsstillende resultat.

Konklusion:
Denne 53-årige kvinde har en stærkt nedsat funktion. Hun har formentlig bare en yderst beskeden restarbejdsevne tilbage. Der er gjort en hel del behandlingsforsøg, dog har hun ikke prøvet antidepressiva, men hun mener da heller ikke, at hun har været regelret deprimeret. Hun har også været ude i 3 arbejdsprøvninger, som i store træk har vist det samme, nemlig svært nedsat funktion. Der ses ingen sundhedsmæssig fare ved at patienten går ud af arbejdsmarkedet, hun har mere end nok i sig selv og vil ikke kunne tåle at blive presset ud i nogen form for job uden, at hun straks vil få symptomer og blive sygemeldt. Selvom medicinsk behandling med tabletter ikke er forsøgt, må det konkluderes, at det er utænkeligt at problemerne og sygdomsbilledet vil kunne bedres ad denne vej i lyset af deres varighed og deres karakter. Hun har prøvet megen anden og omfattende behandling. Patienten har et fuldt udviklet PTSD-syndrom med strøg af somatisering, og medicinsk antidepressiv behandling er kun kendt for at kunne mildne symptomerne i kortere perioder. Symptomerne sidder så godt fast, at er ubehandlelige."

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 8/12 2009 udfærdiget af en anden psykiater hedder det bl.a.:

"**Diagnose:**
Belastningsreaktion uspecificeret.

Konklusion:
54-årig kvinde med en overvejende god barndom og opvækst, hvor hun skulle have været adfærdsmæssigt og psykisk upåfaldende. Efter afsluttet skolegang haft forskellige typer ufaglært arbejde og har i en årrække arbejdet som hjemmehjælper. Har til og med i perioder haft dobbeltarbejde samtidig med, at hun skulle passe hjemmet og 3 børn. I løbet af

1990'eme har hun udviklet alt mere udtalte gener fra bevægeapparatet, og i 1994 døde ægtefællen ved en trafikulykke.
Undersøgte udviklede herefter en psykisk reaktion med tristhed, træthed, uoplagthed og afbrudt nattesøvn. Hun dekompenserede ikke fuldstændigt, da hun var tvunget til at holde sammen på tingene for børnenes skyld. Kom dog i mindre rygbelastende arbejde som sognemedhjælper, hvor hun fungerede gennem en årrække.
I 2001 blev moderen, søsteren og broderen alvorligt syge. Dette påvirkede undersøgte meget, og hun måtte vise megen omsorg for sine nærmeste. Endvidere. faldet ned af et bord og har slået ryggen, hvorefter de fysiurgiske gener forværredes yderligere, og hun har herefter været sygemeldt. Gennem de følgende 6 år belastet af moderens fortsatte sygdom, hvor hun måtte vise denne megen omsorg, og det var nærmest en lettelse for hende, da moderen døde i 2007. Udviklede på ny en sorgreaktion med recidiv af tankerne og følelserne fra ægtefællens død.
Der er siden faldet noget ro over undersøgtes liv, om end hun har været noget belastet af afklaringsforløbet i Jobcentret, hvor hun ikke har oplevet sig forstået i forhold til sine psykiske og fysiske deficit.
Det aktuelle kliniske billede er præget af smerter fra bevægeapparatet samt fortsat afbrudt nattesøvn, træthed, øget trætbarhed samt markante koncentrations- og hukommelsesproblemer. Hun er fortsat psykisk skrøbelig, og ved krav og belastninger udvikler hun indre uro, rastløshed, forvirring samt en oplevelse af ikke at fungere.

I diagnostisk henseende skønnes undersøgte at have en vis psykisk egenart med ængstelige og evasive træk og et vist grænseløst omsorgsbehov. Disse karaktertræk er dog ikke så udtalte, at der er tale om en personlighedsforstyrrelse, men de er baggrunden for, at hun i forbindelse med sygdom og død i familien har udviklet en sværere reaktion i forhold hertil. Hun skønnes at have været under en mangeårig belastning og at have udviklet en uspecificeret belastningsreaktion, der fortsat persisterer.
Da der er tale om en mangeårig tilstand, der relaterer sig til belastninger, der ikke står til at ændre, vurderes tilstanden at være varig og behandlingsrefraktær.
Der er som følge af de samlede helbredsmæssige forhold tale om et markant funktionstab, og funktionsprognosen skønnes moderat dårlig. Det vil være nødvendigt med ganske markante skånehensyn, hvis undersøgte skal fastholdes i en eller anden kontakt til det rummelige arbejdsmarked. Funktionstabet forstærkes yderligere af, at undersøgte har stået udenfor arbejdsmarkedet gennem ca. 8 år og der har aflært en del af de kompetencer og færdigheder, der er nødvendige for at fungere arbejdsmæssigt."

I notater fra klagerens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"29-09-2009
Afgørelse / afslag på fleksjob
Visitationsteamet har vurderet, at der ikke er dokumenteret en varig nedsættelse af arbejdsevnen, og der er derfor givet afslag på fleksjob.
Ved afgørelsen er der lagt til grund, at [klageren] har ryggener, er depressiv og opgivende og tidvis har blodtryksproblemer.
Der er i forbindelse med sagen indhentet en speciallægeerklæring, der tilkendegiver et PTSD-syndrom med strøg af somatisering, som formentlig er forårsaget af belastende begivenheder i 1990'erne. Visitationsteamet skriver, at speciallægeerklæringen opremser sociale forhold / problemer og tilkendegiver udokumenteret diagnose PTSD. De har af denne grund ikke lagt afgørende vægt på speciallægeerklæringen.
Det er vurderet, at [klageren] via eventuel længerevarende arbejdsoptræning med skånehensyn i forhold til rygbelastende arbejde og arbejde med mellemmenneskelige relationer vil kunne genetablere tilknytning til det ordinære arbejdsmarked.

Ovenstående er drøftet med [klageren], og hun er tilbudt en længerevarende virksomhedsrevalidering, hvor hun langsomt kan trappe op i tid over 12 måneder. [Klageren] ser det fortsat ikke realistisk, at hun vil kunne vende tilbage til ordinær beskæftigelse, men hun vil gerne prøve at deltage i de revalideringsmæssige tiltag. [Klageren] vælger dog at flytte til ny kommune fra den 30-09-09. Der iværksættes derfor ikke foranstaltninger.
...
Vurderinger

Sagsbehandlers konklusion

28-01-2010

Kladde **28.01.2010**

Der er tale om en 54-årlg ufaglært kvinde, der gennem en længere årrække har oplevet sorger og modgang i tilværelsen, primært med baggrund i en række dødsfald i den nære familie, hvilket begyndte med at hendes mand døde i 1994.

Tabet af ægtefællen og de efterfølgende vanskeligheder forbundet med at klare sig i hverdagen som enlig mor med kun en indtægt medførte en ændring fra ikke at have væsentlige psykiske problemer til en årelang periode med tiltagende psykiske problemer præget af indre uro og rastløshed, søvnforstyrrelser, anspændthed, nervøsitet og koncentrationsproblemer.
Under forløbet døde også [klagerens] søster og siden moderen. [Klageren] oplever, at hun Ikke er blevet den samme, som hun var før dødsfaldene.

Før ægtefællens død har [klageren] altid arbejdet meget og ofte haft dobbeltarbejde samtidig med at hun har passet hjem og børn.
Hun beskriver sig selv som tilhørende 'flinkeskolen', har altid været pligtopfyldende og har haft svært ved at sige nej.

[Klageren] har faglige og praktiske kompetencer, der uden videre ville kunne anvendes på det almindelige arbejdsmarked, hvis hun ikke havde barrierer i den psykiske helbredssituation.

På nuværende tidspunkt er [klageren] stadig mærket af de mange år med vanskeligheder og er præget af glædesløshed og indre tomhed, sover fortsat dårligt og er i dagligdagen præget af træthed og uoplagthed.

Lægeligt er der beskrevet en vis psykisk egenart med ængstelige og evasive træk og et vist grænseløst omsorgsbehov, dog ikke så udtalt at der er tale om en personlighedsforstyrrelse.
[Klageren] skønnes at have været under en mangeårig belastning og at have udviklet en uspecificeret belastningsreaktion.
Der er tale om en mangeårig tilstand og tilstanden vurderes at være varig og behandlingsrefraktær.
Der er tale om et markant funktionstab og funktionsprognosen dårligt.

Ifølge lægekonsulenten er der beskrevet en varig tilstand med svært nedsat, formentlig ophævet funktionsevne i ethvert erhverv.
Ryggenerne vil formentlig kunne mindskes ved et godt træningsprogram.
Derudover er der ingen lægeligt beskrevne behandlingsmuligheder, der kan forbedre funktionsevnen.

Det skønnes, at der lægeligt er beskrevet en tilstand, der ikke matcher med kravene på det almindelige arbejdsmarked.
Med udgangspunkt i de lægelige udsagn er det ligeledes tvivlsomt om ressourcerne matcher med kravene på det rummelige arbejdsmarked, men den mulighed er endnu ikke afprøvet."

Af speciallægeepikrise af 9/12 2010 fremgår bl.a.:

"CT-skanning af columna lumbalis de 3 nederste niveauer den 22-11-2010
Viser diskus i.v. L3/L4 og L4/L5 normale uden prolaps eller protrusion. Derimod ses en midtstillet protrusion af diskus i.v. L5/S1 som hænger lidt ned under diskus med kontakt mod durasækken og det kan således også dreje sig om lille median prolaps. Der er ingen påvirkning af radices eller lateralisering. Der er normal højde af corpora og i.v. rum, men spondylotisk randpålejring på samtlige corpora. Ingen facetledsartrose. Derimod forkalket aorta og iliacaarterier.
RD: Protrusio/prolapsus medianae discus i.v. L5/S1
Spondylose og arteriosklerose
...
Prolapsus disci intervert lumb u spec u myelo/radiculopati
Der er ved scanning påvist mindre prolaps / protrusion nederst i lænden.
Ikke indikation for operation.
Har fået det meget bedre siden sidst."

Af notat fra klagerens kommunale sag af 13/1 2011 fremgår bl.a.:

"[Klageren] er nylig tilflyttet kommunen.

Vi taler lidt om hendes helbredssituation som går meget bedre (notat i ressourceprofilen).

Jeg spørger til hvilket fleksjob [klageren] godt kunne tænke sig. [Klageren] svarer at hun bare gerne vil have et arbejde der ikke er hverken fysisk eller psykisk belastende. Hun fortæller at hun ikke vil kunne arbejde med børn i vuggestuer eller børnehave pga. støjen. [Klageren] vil gerne have et job i et køkken hvor hun ikke skal have eneansvar.

Vi taler en del om hendes arbejdserfaring og baggrunden for fleksjobbevillingen. [Klageren] virker slidt efter at have arbejdet hårdt for at skaffe penge til familien.

Jeg vurderer at det kan blive en udfordring af finde det rette job til [klageren], men at hun er meget motiveret og klar til at komme ud. Hun har nogle væsentlige skånebehov der skal imødekommes. Derfor vurderer jeg at ... har det bedste tilbud til at hjælpe [klageren] ud i det rette job."

Af "4 ugers tilbagemelding fleksjobbere" i forbindelse med arbejdsprøvning af klageren fra den 1/3 2011 til den 20/5 2011 fremgår bl.a.:

"**Aktuel helbredssituation ift skånebehov**
[Klageren] havde selv en opfattelse af, at være kommet sig, oven på en årrække med mange psykiske udfordringer, indlæggelser og følelsesmæssigt skrøbelighed. Dog er det tydelig både i coachingen og i undervisningen at [klageren] ikke er så robust, som hun i første omgang selv har antaget. [Klageren] er ærgerlig over dette og oplever det som et nederlag. Vi har tæt

kontakt og dialog til [klageren] i disse tider, da vi oplever at hun nemt kan få et reelt sammenbrud.

Eventuelle barriere for at komme i fleksjob
Det kan være en barriere, at [klageren] stadigvæk er følelsesmæssigt skrøbelig og det oplæves at [klageren] kan have tendens til, at være urealistisk i egen bedømmelse og hun har svært ved at vurdere egen behov og muligheder.

En anden barriere kan blive, at det kan være svært for [klageren] at komme tilbage på arbejdsmarkedet, når hun har været væk fra det i cirka 10 år.

Det vil være nyttigt at [klageren] kommer ud i en praktik, med langsom opstart til fleksjob."

Af "sagsbehandlers konklusion" af 4/5 2011 i den kommunale sag fremgår bl.a.:

"**Vurderinger**

Sagsbehandlers konklusion

04-05-2011 **Revurdering ved tilflytning**

Kladde Redegørelse for revurdering jf. LAS § 74 c.

1) En redegørelse for, at der er anvendt tilbud efter kapitel 10 og 11 i LAB.
[Klageren] er startet i forløb ved ... den 1.3.2011 og slutter efter planen den 20.5.2011. Igennem ... er der etableret virksomhedspraktik i ...kirken fra den 4.5.2011. Det er forventeligt at [klageren] kan opnå ansættelse i fleksjob ved endt praktik.

2) En redegørelse for den pågældendes ressourcer samt mulighederne for at anvende og udvikle dem, som udarbejdes i samarbejde med den pågældende og indeholder dennes egen opfattelse af forholdene.
Jeg vurderer at [klageren] er meget motiveret for at finde et egnet fleksjob. Hendes forløb ved ... har vist at hun er skrøbelig hvis hun udsættes for stress og hvis hun konfronteres med de erfaringer der har udløst hendes ptsd. [Klageren] synes dog at fungere relativt godt hvis hendes fortid ikke bringes på banen og hun kigger mod fremtiden. [Klageren] ønsker meget at finde ansættelse i fleksjob og er glad for praktikken ved ... Kirken.

3) En redegørelse for, hvorfor den pågældendes arbejdsevne stadig anses som varigt nedsat.
[Klageren] er bevilget fleksjob fra ... kommune med baggrund i især psykiske problemer i form af ptsd. Derudover har [klageren] rygproblemer og forhøjet blodtryk. Forløbet på ... har vist at [klagerens] psykiske problemer fortsat må anses som varigt nedsat.

4) En redegørelse for, at der er vurderet, om der er grundlag for at rejse en sag om førtidspension.
[Klageren] har fortsat ressourcer i form af en stærk motivation og arbejdsidentitet. [Klageren] har fortsat et stort ønske om at komme til at varetage et fleksjob. Jeg vurderer derfor at der ikke er grundlag for at rejse en sag om førtidspension.

Det videre forløb:
[Klageren] er i praktik ved ... Kirken og der vil efterfølgende være mulighed for fleksjob."

Af generel helbredserklæring udfyldt af klagerens praktiserende læge af 27/10 2011 indhentet af kommunen fremgår bl.a.:

"3. Diagnoser
Latin og dansk
PTSD posttraumatisk stress syndrom
Forhøjet Blodtryk
diskusprolaps i ryg
slidgigt i nakke og hø skulder
ve. sid. hælspore

4. Behandlingsmuligheder
Alt er prøvet

5. Beskrivelse af funktionsevnen
Psykisk
Kan ikke holde ud at være sammen med fremmede mennesker i længere tid, selv familiemedlemmer kan hun ikke være sammen med - bliver træt udmattet meget hurtigt. Har svært ved at koncentrere sig og huske, svært ved at finde ordene. Får svimmelhed, hjertebanken som tidligere beskrevet.

Fysisk.
Kan ikke sidde ned, stå eller gå i længere tid ad gangen, må lægge sig. Kan ikke løfte ting, der er tungere end et par kilo. Aktuelt er gangen rigtig dårlig pga. hælspore.

6. Prognose
Her medtages såvel de helbredsmæssige udsigter som den forventede udvikling i patientens funktionsduelighed.
Dårlig - ikke udsigt til bedring

7. Forslag til socialmedicinske behandlingsmuligheder
NB: Afgørelse om en evt. social ydelses art og omfang træffes af kommunen
Pension."

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 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 sagens kommunale og lægelige akter, finder nævnet, at måtte lægge til grund, at der ikke er sket en forbedring af klagerens helbred eller erhvervsevne efter den 1/6 2009 eller en forværring af samme efter den 27/10 2011. Bl.a. på denne baggrund finder nævnet ikke anledning til at betvivle, at klagerens generelle erhvervsevne som følge af sygdom var nedsat med 2/3 eller derover i perioden, hvor selskabet har udbetalt halve ydelser.

Resultatet af de gennemførte arbejdsprøvninger og klagerens ind i mellem optimistiske vurderinger af sin erhvervsevne kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne i perioden fra den 1/6 2009 til den 27/10 2011 var nedsat med 2/3 eller derover og udbetale klageren sit tilgodehavende i overensstemmelse hermed med tillæg af renter.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson