869/11

Den 30. maj 2011 blev i sag nr. 79.095:

xxxxx xxxxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en gruppelivsforsikring i PFA Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet ikke anser hans erhvervsevne for nedsat i dækningsberettigende grad og at selskabet har krævet tilbagebetaling af udbetalt invalidepension fra den 1/9 2008 til den 31/5 2009.

Selskabet henviser til, at klagerens erhvervsevne ikke har været nedsat i dækningsberettigende grad fra den 1/9 2008, og at klageren ikke har oplyst til selskabet, at der var sket ændringer i hans helbreds- og erhvervsmæssige forhold.

Forsikringen giver ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, 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.

Klageren er født i Australien og kom til Danmark efter, hvad der svarer til 2.g. I Danmark gennemførte han en erhvervsfaglig grunduddannelse og har efterfølgende haft ansættelse som sjakbajs. Fra 2007 har klageren arbejdet som medhjælpende ægtefælle i sin kones cateringvirksomhed, hvor han fungerede som chauffør og bragte mad og møbler ud.

Det fremgår af sagen, at klageren den 9/8 2007 anmeldte til selskabet, at han havde været sygemeldt fra sit job på grund af rygproblemer siden den 25/9 2006, og at han fra denne dato modtog sygedagpenge.

Selskabet tilkendte ved brev af 22/10 2007 klageren midlertidige ydelser fra den 25/12 2006 til den 1/10 2007, og ved brev af 29/10 2007 meddelte selskabet klageren, at udbetalingen forsatte efter den 1/10 2007, idet han var i et behandlingsforløb. I brevet gjorde selskabet klageren opmærksom på, at han havde pligt til at oplyse til selskabet om ændringer i helbreds- og arbejdsforhold, idet det kunne have betydning for hans ret til udbetaling af pension.

I januar 2009 fulgte selskabet op på sagen, og klageren udfyldte i den forbindelse et opfølgningsskema dateret den 6/2 2009, hvoraf fremgår, at klagerens helbredstilstand var uændret, og at han ikke havde haft lønnet arbejde siden august 2007. Af "Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2" dateret den 2/3 2009 fremgår, at klageren havde en diskusprolaps i lænden, og at han var behandlet på et gigthospital i september 2008.

Selskabet har til brug for sagens behandling indhentet en række lægelige og kommunale sagsakter, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af kommunens journalnotater fremgår bl.a.:

> "20-06-2007
> …
> Funktionsevnen:
> Har nogle gange problemer med at komme ud af sengen om morgenen, skal ofte ligge en halvtime længere i sengen, før ryggen er tilpas. I øjeblikket får [klageren] tiden til at gå med kammeratligt samvær, derudover står han for al husholdningen i hjemmet herunder, rengøring, oprydning, vasketøj, og kører børnene rundt til deres interesser. Umiddelbart mener jeg ikke, at dette indikerer [klageren] vil have problemer med at kunne varetage en arbejdsfunktion i et eller andet omfang. [Klageren] holder fast i , at grunden til at han kan klare så mange ting i hjemmet, er at han har mulighed for at sætte sig en halvtime ad gangen og slappe af i ryggen, når det bliver for hårdt. Derudover bruger han ca. en 1 hver dag, på at lære nyt personale op i konens virksomhed (… Mad og Service). Jeg siger til [klageren], at der reelt er tale om en beskæftigelse og at han skal huske at oplyse de timer han bruger på oplæringen overfor ydelseskontoret, så der kan blive trukket i refusionen. [Klageren] holder fast i, at der ikke er tale om et arbejdsforhold. [Klageren] siger, at det eneste han gør er at fortælle vedkommende hvad hun skal gøre, fordi hun skal udfylde den plads han ikke kan klare grundet sin ryg. [Klageren] siger, at der ikke er andre personer til at udfylde den plads i det han er den eneste der ved noget om arbejdsfunktionen. Med baggrund i denne oplysning vurderer

jeg at der er tale om et arbejdsforhold der bør fraregnes refusionen. [Klageren] oplyser derudover at han henter gas-flasker til brug i køkkenet. Og at hans kone er ligeglad med om han arbejder 1 eller 20 timer.
…
02-07-2007
…
[Klageren] har kommentarer til min sidste opfølgningsudskrift, han understreger at der kun er tale om en enkelt dag hvor han gav en nyansat korte instrukser. [Klageren] opholder sig kun i køkkenet 2-3 gange ugentligt, hvor han blot kommer ned for at få selskabelighed. Desuden mener han ikke at belaster sin ryg så meget som der fremgår af notatet.
…
**Opringning fra … overlæge, … sygehus**
…
23-11-2007
…
Hun fortæller over telefonen at hun mener at [klageren] godt kan blive rask inden for en periode af 2 * 52 uger, via fysioterapeutisk behandling. Hun fortæller, at hun nok skal besvare status og sende den til mig.

Desuden fortæller hun at [klageren] har sagt til hende, at han arbejder lidt i konens virksomhed, og ville ønske at han kunne arbejde noget mere."

Af kommunens arbejdsevnevurderingsjournal fremgår bl.a.:

"Helbred

29-11-2007 **Opfølgningssamtale med [klageren]**
…
Jeg konfronterer [klageren] med de journaloplysninger jeg er i besiddelse af, samt udtalelse fra …[overlæge], … sygehus, der fortæller, at [klageren] oplyser at han arbejder i konens virksomhed under sygemelding. [Klageren] forklarer, at han i forbindelse med undersøgelserne blot har forklaret hvad arbejdsopgaverne bestod i, før sygemeldingen. Ifølge [klageren] må personalet på … sygehus, have misforstået denne udmelding. Han afkræfter derfor at være startet på deltid i konens virksomhed.
…
Sagsbehandlers konklusion
23-04-2008

[Klageren], er en 39 årig gift familiefar. Han er sygemeldt siden den 18.09.06 pga. Diskusprolaps, fra sit arbejde som madudbringer hos hustruens selvstændige virksomhed.

[Klageren] har ressourcer i forhold til sine praktiske kompetencer, han har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Han er vant til at arbejde flittigt og samtidig dyrke omsorg for sin familie.
[Klagerens] faglige ressourcer derimod er begrænsede idet han ingen uddannelse har. Dog er det positivt at [klageren] godt kan forestille sig at tage en uddannelse.
[Klageren] har gode ressourcer i forhold til sine personlige kompetencer og de materielle forhold og netværk og [klagerens] eget arbejdsmarkedsperspektiv.

[Klagerens] helbredsmæssige situation udgør en barriere i forhold til muligheder for tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

[Klageren] klager over langvarige, invaliderende rygsmerter lokaliseret diffust og mest relateret til rygmuskulatur. Billeddiagnostik har påvist en mindre diskusprolaps og diskopati i form af degeneration i flere niveauer. [Klageren] har med tiden udviklet sekundære, belastningsrelaterede muskelsmerter.
Der findes objektivt betydelig øget tonus og spænding sv.t rygmuskulaturen. Den sekundære muskelspænding er en kronisk tilstand, som væsentligt forværrer pt.s smerter til dagligt.
Fra lægeligside vurderes, at der ikke er kirurgisk behandling muligheder overfor beskrevne diskusprolaps.
[Klageren] har fået udleveret øvelsesprogram, og han forventes at træne dagligt derhjemme Prognostisk forventes, at ved konservativ terapi vil muskelsmerterne reduceres væsentligt. Det forventes at patientens funktionsevne vil bedres.
Fra … gigthospital er det oplyst, at det p.t. ikke er muligt at udtale sig om, patienten vil være i stand til at komme tilbage til arbejdsmarkedet i fuldtidsjob. Først i september 2008, kan man vurdere behandlingseffekten og det vil på dette tidspunkt være væsentligt lettere at udtale sig om hans nedsatte erhvervsevne, og hvordan hans kroniske smerter fremover vil påvirke hans fremtidige erhvervssituation i forhold til skånehensyn og funktionsmæssige anbefalinger.

Ud fra ovenstående vurderes der ikke at være forlængelsesmuligheder jf. sygedagpengelovens § 27, stk.1, nr. 1-6. I det alle forlængelsesmuligheder, herunder § 27, stk. 1, nr. 2, er udtømte. § 27, stk. 1, nr. 3, kan ikke anvendes idet det på nuværende tidspunkt er uklart om behandling i form af hjemmeøvelser og fremtidig indlæggelse vil medføre at [klageren] vil kunne genoptage et erhverv på fuldtid."

Af speciallægeerklæring dateret den 21/11 2007 fremgår bl.a.:

"Medicin:
Ikke fast.

Objektivt:
Højde 183, vægt 104 kg.
Atletisk bygget, kraftig mand. Går uden halten og uden hjælpemidler. Han gør samlet og fornuftigt rede for problemerne.
Bækkenet er i balance, der er ingen sædeatrofi. Han har god mobilitet i lænden. Der er ingen Laseque. Der er i begge hofter lidt nedsat indadrotation, men det er Ikke smertende. De øvrige bevægeudslag er normale, jeg kan ikke konstatere pareser eller refleksudfald.
I dag er der ingen sensibilitetsforstyrrelser her. Jeg finder intet abnormt ved skulderåget eller nakken.

Diagnose:
Prolapsus disci I.v. L4/L5 sin. (Lille discus prolaps mod venstre på niveau L4/L5).
Degeneratio disci i.v. L4/L5. (Båndskiveforsnævring mellem 4. og 5. lændehvirvellegeme).

Konklusion:
38-årig, ufaglært mand, er sygemeldt fra et medhjælperjob i ægtefællens firma, hvor arbejdet bestod i at bringe mad og møbler ud og hvor han således skulle ud og ind af en bil mange gange om dagen.
Han har tidligere arbejdet og kunnet arbejde fysisk meget hårdt, det går nu ikke det sidste års tid pga. lændeproblemer med periodisk udstråling af snurren til venstre ben og fod.
Han har konsulteret rygkirurgerne 2 gange og ved en sidste MR-skanning her i okt. 2007 er der en forandring, som rygkirurgerne ville tage stilling til og så melde tilbage.

Den tilbagemelding skal han selvfølgelig afvente. Der kunne blive mulighed om en operation, hvor man indføjer noget ekspanderende mellem torntappene sv.t. det niveau.
Jeg tror ellers ikke, at han når ret meget længere med yderligere træningsforløb. Han virker muskulært meget stærk.
Jeg synes simpelthen, at man skal afvente, hvad rygkirurgerne melder tilbage."

I journal fra gigthospitalet hedder det bl.a.:

"Indlagt 25.02.2008
…
Ved billeddiagnostik i samarbejde med rygcentret i … inkl. MRskanning er der fundet diskrepans mellem objektive fund og smerteintensitet. Pt. har ikke nogen funktionsdeficit.
Der er på radiologisk konference analyseret MR-skanning af columna lumbalis fra februar og oktober 07, hvor det i begge undersøgelser bekræftes et nedsat væskeindhold i 4. lumbale discus, som tegn på begyndende degeneration. 4. discus har en mindre medianprotrusion ind i durasækken ca. 4 mm, men ingen påvirkning af afgående nerverødder, hverken på L4- eller L5-nerveroden. Endvidere diskret degenerative forandringer i intervertebral L4/5. Ingen sekundære forandringer i form af osteofytter eller hypertrofi af ligamentum flavum. Normal rector spinae og psoasmuskulatur uden atrofi.
Ved objektiv undersøgelse findes en habituel hypertonisk og hypertrofisk paravertebral muskulatur på venstre side, som tegn på kroniske smerter.
Konklusion: Det drejer sig om mindre degenerative forandringer på lumbaldiscus på L4/L5-niveau samt ubetydelig discusprolaps, men det skønnes at de dominerende kroniske rygsmerter kommer fra en permanent spænding af paravertebrale muskulatur, som betyder dårlig rygstabilitet.
…
<u>01-09.2008</u>
Pt. indlægges mhp. vurdering. Tidligere invaliderende rygsmerter, hvor pt. var indlagt til udredning i febr. 08. 2 x udredt på rygcentret i ... Konklusionen efter indlæggelsen var, at pt. havde kronisk spænding af dorsal- og paravertebralmuskulatur, som forklaring på de kronisk, myogene smerter, som pt. lider af. Vurderes som ikke kandidat til kirurgisk behandling og instrueres under indlæggelsen muskelafspænding og stabiliserende øvelser af den paravertebrale muskulatur med god effekt. Analysen af tidligere foretaget MR-skanning af col. lumbalis bekræfter nedsat væskeindhold i 4. lumbale diskus som tegn på begyndende degeneration. 4. diskus har en mindre median. protrusion ind i durasækken ca 5 mm men ingen påvirkning af afgående nerverødder - hverken på L4 eller L5 roden. Endvidere diskrete degenerative forandringer i intervertebralrum L4/L5
Efter udskrivelsen herfra har pt. genoptaget sit arbejde som madleverandør til forskellige institutioner og til fester. Har tunge løft og har en arbejdsuge på mindst 37 timer. Har pga. dette ikke haft mulighed for at fortsætte afspændingsøvelserne og de stabiliserende øvelser som planlagt. Har dog oplevet tydelig smertelindring efter sidste indlæggelse og har kun sjældent brug for Ibuprofen - 1-2 x om måneden. Starter hver morgen med et varmt bad for at strække sig ud og kan efterfølgende komme i gang uden problemer. Har ikke bemærket ledhævelse og sover godt om natten. Oplever sjældent smerter og i denne forbindelse bemærket tynd afføring, men ellers ingen klager
…
OBJEKTIVT
Hverken akut eller kronisk påvirket. Bevæger sig frit. Meget muskuløs BT 127/22 Puls 60
Øjne/cavum oris og collum: Ingen akutte forandringer.
St.c.: Regelmæssig hjerteaktion lig puls.
St.p.: Vesikulær respiration bilat. uden dæmpninger og uden bilyde.
Abdomen: Blødt, uømt, ingen patologiske udfyldninger.

Col. cervicalis: Fri bevægelighed i alle retninger. Ingen palpationsømhed sv.t. proc. spinosi eller paravertebralmuskulatur. Nakke- og skulderled uden ømhed.
OE: Muskuløs, fri bevægelighed i samtlige led. God kraft og normal sensibilitet.
Dorsum: Lettere ve-sidig konveks skoliose. Ingen banke- eller palpationsømhed over proc. spinosi. Fri bevægelighed i alle planer. Scobers test over 5 cm. Lateral fleksion i columna 17 cm.
Ad hofteled: Fri bevægelighed sv.t. begge hofteled. Ingen direkte eller indirekte ømhed. Fleksion, ekstension, rotation, abduktion og adduktion i.a. Ingen tegn til piriformissyndrom.
Normale neurologiske forhold vedr. kraft, sensibilitet og reflekser sv.t. begge UE. Laseque bilat. neg.
…
02-09.2008
GENNEMGANG
A.s.a. Indlagt til justering af øvelsesprogram. Pt. anfører at han ikke har nogen pareser. Han har været i stand til klare sit arbejde idet sygedagpengene er taget fra ham. Han har dog måttet tage hensyn, og således ikke løfte mere end 5 kg. Laver en del administrativt arbejde samt specialmad.

OBJEKTIVT
God AT uden anæmi, cyanose eller icterus. Muskuløs.
Columna thoracolumbalis: Lidt sinistrokonveks skoliose og helt affladet torakal lordose. Finger-gulvafstand 20 cm. Normale krumninger. Ingen fiksation ved fleksion og ekstension. Derimod let nedsat bevægelighed ved sidefleksion til venstre, hvor der også angives ømhed på overgangen mellem columna thoracalis og lumbalis. Normal sidefleksion til højre. Negativ Trendelenburg.
Gang: Afvikles naturligt, kan gå på tæer og hæle.
UE: Normal quadricepskraft ved strakt benløft. Normal patellar- og akillessenerefleks, dog kan patellarrefleksen på højre side ikke fremkaldes d.d. fordi pt. spænder.

/lændesmerter/

KONKLUSION
38-årig mand indlagt til justering af øvelsesprogram for ryg. Der er tidligere påvist en paramedian protrusion uden påvirkning af nerverødder mellem L4 og L5 ved MR-skanning. Dagens objektive undersøgelse giver ingen mistanke om aktuelt rodtryk, og pt. kan derfor gennemføre det planlagte muskeltræningsprogram. Der skal specielt lægges vægt på træning af multifidus, og det gælder også de små muskler sv.t. nakke-skulderåg. Desuden ergoterapi mhp. arbejdsstilling, idet pt. får ondt sv.t. sin nakke, når han sidder for længe ved computeren."

Ved brev af 30/4 2009 meddelte selskabet klageren afslag på yderligere udbetaling af invalidepension og fremsatte samtidig krav om tilbagebetaling af udbetalt pension fra den 1/9 2008.

Klagerens praktiserende læge kontaktede ved brev af 9/7 2009 selskabet og oplyste, at det måtte bero på en fejl, at det af journalen fra gigthospitalet fremgik, at klageren hav-

de en arbejdsuge på 37 timer, idet han kunne bekræfte, at klageren i mange år ikke havde kunne arbejde mere end højst få timer dagligt.

I journal af 16/10 2009 fra et rygkirurgisk ambulatorium hedder det bl.a.:

"Der foreligger en aktuel MR-scanning foretaget ved … den 14.07.09. Her beskrives discus degenerative forandringer i lænderyggen niveau L4/L5, protrusion mod venstre L5 rod samt få mm retrolistese mellem de anførte hvirvler. Der er således et anatomisk korrelat for patientens symptomer. Den degenerative discus formodes at yde en vis instabilitets komponent, som forværrer symptomerne under fysisk belastning.
Angående den nederste torakale columna ses spondylose ved samtlige nederste torakale niveauer (Th7-Th10). Disse er i stort omfang aldersrelaterede. Ingen behandlingstilbud for dette.

Mht. patientens degenerative forandringer i lænderyggen foreligger der kirurgiske behandlingsmuligheder, både i form af stivgørende operation eller protesekirurgi. Det skal dog påpeges, at kun 2/3 af alle patienter vil opleve en smertelindring. Smertefrihed kan på ingen måde stilles i udsigt. Det samme gælder bensymptomerne. Indtil videre tyder resultaterne ikke på, at discusproteserne vil være den klassiske desekirurgi overlegen på længere sigt. Begge typer indgreb er forbundet med risici i form af kar- og nervelæsion, infektion, skruemalplacering og frem for alt manglende smertelindrende effekt. Specielt discusproteserne vides at have risiko for beskadigelse af nerveforsyning til sphincterområdet samt til kønsdelene. Dette med funktionspåvirkning som konsekvens.
Ikke adspurgt

Til trods for at patienten har reduceret funktionsniveau i dagligdagen således, at han, efter eget udsagn, umiddelbart ikke kan reintegreres på arbejdsmarkedet virker risikopotentialet umiddelbart for stort til patienten således, at han fravælger operativ behandling. Dette til trods for at vi synes at have et identificeret anatomisk korrelat for patientens lavtsiddende lænderygsmerter med radikulær komponent."

Af en speciallægelægeerklæring dateret den 4/2 2010 fremgår bl.a.:

"**OBJEKTIVT:**
Kraftig, muskuløs mand, hvis gang er normal uden halten. Af- og påklædning gøres let besværet. Stående ses ingen skoliose i frontalplanet. I sagittalplanet ses både den torakale kyfose samt lændelordosen noget affladet. Han er øm sv.t. processus spinosus midttorakalt, men ingen egentlig ømhed ossøst sv.t. lænden. Let muskulær paravertebral ømhed. Sidebøjning gøres uden problemer. FGA = ca. 20 cm. Rejser sig meget besværligt.
Normal sensibilitet af begge underekstremiteter overalt. Der er god, egal kraft over hoftefleksorer/- ekstensorer, knæekstensorer samt over ankelled og tæer. Normale, egale patellar- og Achillessenereflekser bilateralt. Strakt benløft til 70-75º bilateralt. Fri bevægelighed over hofter og knæ.

**RØNTGENUNDERSØGELSER:**
**MR-skanning af columna 14/7-09:** viser discusdegeneration sv.t. L4/L5 med protrusion mod venstre L5-rod samt får mm.s retrolistese mellem de anførte hvirvler. Sv.t. den nederste torakale del af columna er der spondylose ved samtlige niveauer fra th.7 - th.10, men de beskrives som aldersrelaterede.

**RESUME OG VURDERING:**
Det drejer sig således om en nu 40-årig mand, der tidligere har været sund og rask indtil for ca. 5 år siden, hvor han begyndte at få ryggener. Disse gener er aggraveret frem til i dag - han er nu uden arbejde og har besvær med al fysisk aktivitet samt vrid og løft. Han kan ikke længere dyrke idræt og har besvær i dagligdagen med at sidde i længere tid samt stillingsskift.
Objektivt er de eneste positive fund stivhed af ryggen, besvær med af- og påklædning samt lidt lokal ømhed torakalt.
Min vurdering ud fra patientens anamnese, de objektive fund og MR-skanning er nogenlunde samstemmende. Patienten har udviklet rygsmerter af nærmest kronisk karakter og har været vurderet af bl.a. Gigthospitalet …, … Rygcenter samt … Friklinik. Der er luftet konservativ behandling og han har også i en periode fået fysioterapi uden den store effekt. Ud over dette er der også tilbudt operativ behandling, men med de risici der er informeret om, har han afstået fra operation.
Min vurdering er, at patientens symptomer er reelle. Han er en tidligere stærk, meget fysisk aktiv mand, der ikke længere kan foretage sig det samme som før. Min vurdering er, at udsigterne ikke er spec. gode - jeg tror næppe han bliver smertefri, men skal leve med symptomer af vekslende karakter og passe på med sine daglige aktiviteter. Hvis han lader sig operere, er der de risici, som en operation indebærer, men selvfølgelig også mulighed for, at han får det bedre. En evt. operation vil dog næppe fjerne alle smerter/symptomer - men selvfølgelig med mulighed for at forbedre hans livskvalitet. Samlet set vurderer jeg patienten som invalideret i en sådan grad, at hans hverdag er betydeligt påvirket, idet han ikke længere kan gennemføre et arbejde og har fået en reduceret livskvalitet grundet ryggenerne. Det kan anbefales, at patienten i den udstrækning han har mulighed for det, holder ryggen så sund og stærk som muligt, hvilket jeg tror vil mindske ryggenerne.
**Diagnose:** spondylosis th.7 - th.10. Degeneratio disci LA/L5."

Klageren deltog i en arbejdsprøvning i perioden fra den 11/5 til den 27/6 2010. Af arbejdsvurderingsjournal af 1/7 2010 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har i forløbet haft sin arbejdstid delt mellem edb fra kl. 8 - 12 og praktisk arbejde med tilknytning til metalværkstedet fra kl. 12.30 - 15.15.

[Klageren] starter fra om morgenen med at arbejde med edb. Har endvidere været tilknyttet skilteopgaver. I edb har [klageren] bl.a. arbejdet med implementering af kendte opgaver i nyt program. [Klageren] har i arbejdet med edb vist gode evner og forståelse.
Har behov for jævnligt at skifte arbejdsstilling.
Arbejdstiden i edb har været afbrudt af et par liggende hvil. Ofte har der været behov for et liggende hvil fra om morgenen, hvor han er mødt, idet alene køreturen er en belastning.

Fra værkstedet er det oplyst, at [klageren] arbejder godt med sine hænder. Der har været tale om let fysisk arbejde. Han sætter sig hurtigt ind i opgaverne, tager ansvar og arbejder selvstændigt. Ved udførelse af praktiske opgaver benytter han sig hovedsageligt af siddende arbejdsstilling. Indretter sig ved at sidde i en skæv stilling, hvor han primært læner sig til højre.
Efter 1 times praktisk arbejde daler koncentrationen i forbindelse med tiltagende smerter. Når [klageren] er meget smertepåvirket, reagerer han med irritation.
[Klageren] har også i løbet af arbejdstiden på værkstedet behov for liggende hvil.

Ud af en arbejdsdag på fuld tid er [klageren] sammenlagt aktivt i gang i ca. 3 timer om dagen, og der er tale om effektiv arbejdstid.

Sammenfattende er vores vurdering, at forløbet med arbejdstid på fuld tid har vist at være for fysisk belastende. Forløbet på 6 uger giver derfor ikke et retvisende billede af, hvad [klageren] reelt vil være i stand til at yde, hvilket et forløb med nedsat arbejdstid må belyse nærmere. Arbejdsprøvningen på Reva må i stedet anses for at være et skridt på vejen til en afklaring af arbejdsevnen.

Vi kan anbefale, at der etableres et nyt forløb, f.eks. praktikforløb, hvor [klageren] kan blive tilknyttet ansvarlige og selvstændige opgaver, gerne indenfor edb-området, hvor [klageren] har vist at besidde gode arbejdsmæssige ressourcer.
Rygbelastende funktioner skal undgås, idet disse fremprovokerer smerter.
Ved etablering af et nyt forløb skal nødvendige fysiske skånehensyn indgå, jf. notat fra Reva's lægekonsulent, og der vil være behov for hjælpemiddel i form af hæve/sænkebord."

Da selskabet fastholdt sin afgørelse, er sagen indbragt for nævnet.

Klagerens advokat har i brev af 23/9 2010 til nævnet bl.a. anført:

"For perioden 1. september 2008 til 30. maj 2009 gøres det gældende, at selskabet ikke har godtgjort, at [klageren] har modtaget ydelserne med urette. Selskabet lægger i sit brev af 12. maj 2010 til advokat … vægt på de journaloplysninger fra … Gigthospital, som ikke er korrekte.

[Klageren] har således ikke undladt at oplyse om ændringerne i arbejdssituationen alene af den grund, at der ikke var nogen ændring. Han har efter min opfattelse ej heller, på baggrund af journalen fra … gigthospital, været forpligtet til oplysning i helbredstilstanden, idet ændringerne kun relaterer sig til mængden af smertestillende medicin.
…
Selskabet kontakter … Kommune, der oplyser, at sygedagpengene er stoppet med virkning fra 30. juli 2008 fordi man ikke hørte fra borgeren. (Jeg fremhæver, at ydelsen blev stoppet fordi der ikke var grundlag for at forlænge i henhold til sygedagpengelovens regler jfr. afgørelse fra … Kommune fra d. 30. april 2008).

Jeg gør sammenfattende gældende, at selskabet ikke i tilstrækkelig grad har godtgjort at beløbet er modtaget med urette. Forsikringstageren har ikke tilbageholdt oplysninger i strid med forpligtigelsen i henhold til den oprindelige udbetalingsmeddelelse."

Selskabet har i brev af 8/10 2010 til nævnet bl.a. anført:

"**PFA's begrundelse for at fastholde vores afgørelse**

**Vedrørende opfyldelse af forsikringsbetingelserne**
PFA har lagt vægt på beskrivelsen af [klagerens] helbredsmæssige tilstand i journal fra … Gigthospital, dateret den 1. september 2008. Ifølge journalen er [klagerens] helbred forbedret væsentligt, bl.a. har han nu kun brug for få smertestillende piller om måneden, ligesom han efter seneste udskrivelse fra hospitalet (7. marts 2008) har genoptaget arbejdet i ægtefællens virksomhed på fuld tid, trods tunge løft.

Yderligere har vi lagt vægt på, at der ligeledes af journalen fra … Gigthospital fremgår, at [klageren] lider af muskelsmerter, som vil kunne mindskes ved muskelafspænding og øvel-

ser. Ligeledes findes [klageren] objektivt hverken akut eller kronisk påvirket. Han bevæger sig frit.

Endvidere har vi lagt vægt på, at det af journalen fra … Gigthospital fremgår, at [klageren] i september 2008 ved den objektive undersøgelse findes muskuløs samt at han har fri bevægelighed i alle retninger. Der er ingen palpations ømhed.

Vi har endvidere lagt vægt på, at der ved MR-scanning findes en let diskus degeneration samt en lille venstresidig prolaps. Samt at den objektive undersøgelse ikke giver mistanke om rodtryk, hvorfor [klageren] kan gennemføre det planlagte muskeltræningsprogram.

Vores lægekonsulent, der er ortopædkirurgisk overlæge, har set på resultatet af MR-scanningen og vurderer at den alene viser aldersrelaterede forandringer.

PFA har lagt vægt på, at [klageren] efter sit træningsophold på … Gigthospital ikke skal følges ambulant, hvorfor han afsluttes fra hospitalets side.

PFA har endvidere lagt afgørende vægt på epikrisen fra … Gigthospital vedrørende perioden 25. februar 2008 til 7. marts 2008, hvor der er fundet diskrepans mellem de objektive fund ved MR-scanningen og smerteintensiteten. Det konkluderes, at [klageren] har mindre degenerative forandringer på lumbaldiscus på L4/L5-niveau samt en ubetydelig diskusprolaps. Det skønnes at [klagerens] gener kommer fra spænding af den paravertebrale muskulatur. Det understeges at det er vigtigt at [klageren] laver sine øvelser idet lægen vurderer, at det på lang sigt vil have effekt på de kroniske smerter.

Vi vurderer ikke, at de lægelige oplysninger dokumenterer at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad. Vi har skønsmæssigt fastsat datoen hvor [klageren] ikke længere opfylder forsikringsbetingelserne til den 1. september 2008 på trods af, at lægelige oplysninger fra februar 2008 indikerer at [klagerens] erhvervsevne allerede på dette tidspunkt ikke var nedsat med mindst halvdelen.

Endvidere er der flere steder, bl.a. i journal fra … Gigthospital samt oplysninger fra kommunen, indikation for, at [klageren] kan arbejde i ægtefælles virksomhed.

**Vedrørende tilbagebetalingskravet**
Vi har skønsmæssigt fastsat datoen for hvornår [klagerens] erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst halvdelen til den 1. september 2008 på trods af, at der er flere oplysninger i sagen, der indikerer at [klagerens] erhvervsevne allerede før dette tidspunkt ikke var nedsat i dækningsberettiget grad. Vi kræver således det [klageren] har fået udbetalt i perioden 1. september 2008 til 31. maj 2009 tilbagebetalt.

Som det fremgår ovenfor af sagsforløbet har [klageren] i brev af 29. oktober 2007 modtaget klar information om, at han skal kontakte PFA, hvis der sker ændringer i de helbredsmæssige eller arbejdsmæssige forhold.

[Klageren] blev oprindeligt tilkendt invalidepension på baggrund af oplysninger om, at [klageren] led af alvorlige rygproblemer, som hindrede ham i at arbejde. [Klageren] var samtidig sygemeldt på fuld tid.

Af de kommunale akter fremgår det den 3. december 2007, at [klageren] til … Sygehus har oplyst, at han arbejder i hustruens virksomhed under sygemeldingen. [Klageren] forklarer

ved konfrontation med disse oplysninger, at han har oplyst hvad arbejdsopgaverne bestod i, før sygemeldingen, og at personalet på … Sygehus må have misforstået ham.

Den 23. november 2007 har den kommunale sagsbehandler en samtale med overlæge … fra … Sygehus, hvor overlægen fortæller at [klageren] har oplyst til hende, at han arbejder lidt i ægtefællens virksomhed, og at han ville ønske at han kunne arbejde noget mere.

Endelig fremgår det af opfølgningssamtale den 22. juni 2007, at [klageren] bruger ca. 1 time hver dag på at lære nyt personale op i hustruens virksomhed. Yderligere oplyser [klageren], at han henter gas-flasker til brug i køkkenet. [Klageren] oplyser på den kommunale sagsbehandlers foranledning, at han ikke er interesseret i, at blive sendt ud i noget hvis det ikke udfordrer ham intellektuelt. [Klageren] oplyser, at han står for hele husholdningen samt oplæring af nye medarbejdere i ægtefællens virksomhed.

Vi har yderligere lagt vægt på, at det fremgår af journal fra … Gigthospital den 1. september, at [klageren] efter indlæggelsen i februar har genoptaget sit arbejde som madleverandør, samt at han i dette arbejde har tunge løft og en arbejdsuge på mindst 37 timer.

PFA lægger afgørende vægt på, at [klageren] både til kommunen og til … Gigthospital har oplyst, at han arbejder i sin ægtefælles firma på trods af sygemeldingen.

[Klagerens] privat praktiserende læge har gentagne gange oplyst i lægeattester, at [klageren] hele tiden har kunnet varetage sine daglige funktioner i øvrigt på fuld tid.

Det er vores klare vurdering, at den beskrevne helbredstilstand og arbejdssituation ikke er forenelig med reglerne for at modtage invalidepension, og at [klageren] uberettiget har tilbageholdt oplysninger overfor PFA Pension. [Klageren] burde naturligvis af egen drift have oplyst os om sin forbedrede helbredssituation, herunder ikke mindst genoptagelsen af arbejdet i ægtefællens virksomhed, således at vi kunne have vurderet, om han fortsat var berettiget til udbetaling.

Vi fastholder således vores tilbagebetalingskrav grundet [klageren] ikke har overholdt sin oplysningspligt.

**Vedrørende [klagerens] ret til udbetaling efter 31. maj 2009**
PFA har noteret sig, at [klageren] nu har indvilliget i at deltage i et 6 ugers afprøvningsforløb. Der var tale om et afklaringsforløb på 37 timer ugentligt. [Klageren] kunne sammenlagt arbejde effektivt ca. 3 timer dagligt.

Ved den lægelige undersøgelse på Reva … er der ligeledes beskedne objektive fund. Lægen medgiver dog, at det er kendt, at man på trods af normal bevægelighed i ryggen kan have perioder med voldsomme smerter i ryggen.

Samtidig vurderer Reva centeret, at forløbet ikke giver et retvisende billede af hvad [klageren] vil være i stand til at yde. Der skal således et yderligere forløb til, for at afklare dette.

Ved den lægelige undersøgelse på Reva centeret er der få objektive fund. Det oplyses at [klageren] er betydelig overvægtig.

PFA lægger vægt på, at [klageren] har oplyst til lægen, at hvis han ejede et put & take så ville han kunne arbejde 3-4 timer dagligt.

Af speciallægeerklæring af 4. februar 2010 fremgår, at de eneste positive objektive fund er stivhed i ryggen, besvær med af- og påklædning samt lidt lokal ømhed torakalt. Lægen vurderer at disse fund er nogenlunde samstemmende med [klagerens] klager. Lægen anbefaler, at [klageren] holder ryggen så sund og stærk som muligt, da det formentlig vil mindske ryggenerne.

Vores lægekonsulent bemærker, at der er meget beskedne objektive fund.

PFA lægger endvidere vægt på, at flere læger har påpeget at [klagerens] ryggener formentlig vil mindskes ved træningsøvelser.

PFA lægger afgørende vægt på, at der fortsat alene findes beskedne objektive fund.

De nyeste oplysninger i sagen giver os således ikke anledning til at ændre vores tidligere afgørelse om, at [klageren] ikke er berettiget til udbetalinger fra 1. september 2008.

**Konklusion**
PFA fastholder således, at [klageren] ikke har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad efter den 1. september 2008 og at vi med rette har krævet det udbetalte efter denne dato tilbagebetalt.

Endvidere fastholder vi, at [klageren] fortsat ikke har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne på nuværende tidspunkt er nedsat i dækningsberettiget grad, hvorfor han fortsat ikke er berettiget til udbetaling."

Hertil har klagerens advokat i brev af 27/10 2010 til nævnet bemærket, at klageren fravalgte operationen på grund af risikoen for store følgegener.

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"Generel erhvervsevnenedsættelse
§ 8. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurdering af, hvorvidt forsikrede er berettiget til forsikringsydelser ved nedsættelse af erhvervsevne.

Stk. 2. Ved generel erhvervsevne forstås evnen til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget ikke blot i forsikredes nuværende eller tidligere erhverv, men i alle erhverv.

Stk. 3. Ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne forstås, at forsikrede alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde ikke længere er i stand til at arbejde som almindelig fuldtidsbeskæftiget, og samtidig har et indtægtstab, der mindst svarer til henholdsvis to tredjedele eller halvdelen af indtægten som almindelig fuldtidsbeskæftiget før nedsættelsen af erhvervsevnen.

Stk. 4. PFA Pension vurderer, hvor meget den generelle erhvervsevne er nedsat. Vurderingen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse. Vurderingen er uafhængig af tilkendelse af offentlig førtidspension og andre offentlige ydelser. Ved bedømmelsen af nedsættelsen af erhvervsevnen er det uden betydning. om forsikrede på grund af situationen på arbejdsmarkedet er, eller efter revalidering vil være i stand til at få arbejde.
…

Oplysningspligt
§ 12. Forsikrede er forpligtet til straks at orientere PFA Pension om alle ændringer, der kan have betydning for sagsbehandlingen, udbetalingen af forsikringsydelse eller præmiefritagelsen. Dette gælder fx ved hel eller delvis raskmelding, ændring i arbejdsindkomst og arbejdstid, ophør af revalideringsforløb, samt ændringer i øvrigt, der kan have betydning for de med PFA Pension indgåede aftaler."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at den foreliggende tvist ikke kan afgøres uden en egentlig bevisførelse vedrørende om og i givet fald, i hvilket omfang klageren har arbejdet, imens han har modtaget udbetaling fra selskabet. En sådan bevisførelse kan ikke ske for nævnet, men bør i givet fald ske ved domstolene.

I medfør af § 4, stk. 1, i nævnets vedtægter må nævnet derfor afstå fra at viderebehandle sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

J. Hermann