875/11

Den 19. september 2011 blev i sag nr. 79.345:

xxxxxxx xxxxxx xxxx
xxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der via en tidligere ansættelse har en firmapensionsordning i PFA Pension, klager over, at selskabet har standset invalideudbetalingerne og præmiefritagelsen pr. 1/9 2009.

Selskabet har udbetalt midlertidige ydelser og bevilget præmiefritagelse i perioden 11/12 2006 - 1/9 2009, men har afvist at anerkende et dækningsberettigende generelt erhvervsevnetab efter den 1/9 2009 med henvisning til, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat i dækningsberettigende omfang.

Pensionsordningen, som blev oprettet pr. 1/6 2003, giver ret til fulde invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt forsikredes erhvervsevne grundet sygdom eller ulykke bliver nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren, der er født i 1972, tog efter folkeskolens 10. klasse en etårig handelsskoleuddannelse, hvorefter hun var i lære som salgsassistent. Hun blev færdiguddannet i 1995. Hun har i perioden 2001-2004 arbejdet som natportier, i børnehave samt på kontor som kontorassistent og i perioden 2004-2008 som sælger inden for it-apparatur.

Klageren blev sygemeldt den 11/9 2006 grundet stærke smerter i lænderyggen strålende ud i benene. Af det lægelige materiale fremgår, at klageren har en medfødt skæv ryg (scoliose). Under sygemeldingen blev hun gravid, og hun har ikke efterfølgende været i stand til at genoptage sit hidtidige arbejde.

I anmeldelse om helbredsmæssige forhold af 12/12 2006 har klageren bl.a. oplyst, at diagnosen er et forvarsel på diskusprolaps. Hun kan hverken sidde, stå, gå eller ligge uden smerter. Hun har om sine ønsker/fremtidsplaner bl.a. anført:

> "Muligvis omskoling til kontor evt. advokatsekretær eller lign."

I brev af 3/3 2007 til klageren har selskabet anerkendt et midlertidigt erhvervsevnetab på mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne og har bevilget udbetaling af invalidepension fra 11/12 2006og præmiefritagelse fra 1/1 2007.

Selskabet modtog efterfølgende løbende underretning fra læger og kommune om klagerens helbred og muligheder for igen at blive tilknyttet arbejdsmarkedet.

I sygehusjournalnotat af 14/9 2006 bl.a. anført:

> "Pt. har nu fået foretaget CT af columna lumbalis. Der er set protrusion af discus i intervertebralrum L5/S1, men ingen tegn på regelret discus prolaps. Endvidere ingen tegn på prolaps i de andre intervertebralrum.
> Pt. er i gang med træning. Vi ser hvordan det går og kan udskrives så snart det går bedre."

Af lægekonsulentnotat af 1/12 2008 fremgår bl.a.:

> "De sidste par år vedvarende lændesmerter med udstråling mest til højre balle og ben.
> I december 2007 undersøgt på grund af lændesmerter på … Havde gennemgået regelret konservativ behandling. Røntgen viste skoliose på ca. 20° på overgangen mellem bryst-/lænderygsøjle. MR-skanning viste lette degenerative forandringer på to nederste niveauer i lænd med udbuling af L5 bruskskive mod venstre. Klienten havde lændesmerter og højresidige bensymptomer, som således ikke var i overensstemmelse med MR-skanning, men 'da det er en median protrusion kan den også have en effekt på modsatte side'.
> Overordnet set pæne forhold på MR-skanning. Ingen indikation for operativ behandling.
> …
> På ny undersøgt august 2008 med uændrede gener, lændesmerter med nogen udstråling til balleregioner, skiftevis den ene og den anden side, neurologisk intakt.
> Klienten blev forklaret, at der var tale om beskedne forandringer svarende til de to nederste båndskiver, så man ville ikke anbefale kirurgisk behandling.

Fysioterapi, akupunktur eller anden form for behandling vurderedes indiceret og at være så aktiv som lændesmerterne tillod. Man kunne overveje en revurdering med ny MR-skanning om 2-5 år for at se, om der var progression, og på det grundlag eventuelt revurdere operationsindikation. Smertestillende medicin i form af Panodil, eventuelt Brufen ved behov.
Senest har egen læge haft samtale med klienten i september 2008, på det tidspunkt frembød hun symptomer, som egen læge tolkede som stress-betingede med problemer omkring børnepasning og fremtidige jobmuligheder. Somatisk undersøgelse normal. Uændrede forhold i ryggen med vedvarende skånehensyn.
I forhold til den psykiske tilstand var den nok betinget af hendes samlede vanskelige situation med en dagligdag der krævede, at hun fysisk kunne klare børnepasning, arbejde og ægteskab. Nogle dage kunne hun ikke klare noget som helst på grund af smerter i ryggen. Egen læge havde ikke mistanke om medicinsk behandlingskrævende depression.
…
Vurdering
… Ved MR- skanning er der fundet lette degenerative forandringer, tolket som pæne forhold, ingen indikation for operation. Senest fandt egen læge normal somatisk undersøgelse. Behandling af rygsmerter er at holde sig mest muligt i gang, træne muskulatur, indtage smertestillende medicin i fast dosering. Der er skånehensyn i forhold til tungere rygbelastende arbejdsfunktioner, skånebehov som vurderes at kunne tilgodeses i kontorlignende funktioner.
Man må være opmærksom på, at der er beskrevet stress-betingede psykiske problemstillinger, som formentlig kan spille ind på klientens samlede situation, og dermed påvirke funktionsevnen. Det er muligt at der kan være behov for yderligere belysning af de psykiske forhold."

Selskabet foranledigede på baggrund heraf klageren undersøgt af speciallæge i psykiatri, der i erklæring af 28/3 2009 bl.a. har anført:

"**Vurdering**
…
Psykiatriske diagnoser i henhold til ICD-10 klassifikationssystemet
F41.8 Andre angsttilstand
F68.1 Sygdomsefterligning (helt eller delvist ubevidst)

Det er umuligt for undertegnede at afgøre, om [klager] er præget af
Z76.5 Simulation,
som ikke er et psykiatrisk problem.

Er der tale om somatisering og sekundær gevinstsøgning ?
Ja, sygdomsefterligning (helt eller delvist ubevidst) er en funktionel tilstand, hvor [klager] frembringer tilbagevendende eller vedvarende symptomer og sygdomstegn. Motivationen er uklar og formentligt indre, stræbende mod sygerolle eller sygdomsadfærd.

Behandlingsmuligheder ?
Om og hvordan kan eventuelle problemer begrænses eller afhjælpes ?
Kognitiv-adfærdsmæssige behandlingsmetoder er bedst dokumenteret i behandling af funktionelle lidelser. Der anbefales at henvise [klager] til forskningsklinikken for funktionelle lidelser og psykosomatik i …
Behandling med et SSFII/SNRI-præparat kan have en positiv indflydelse på sygdomsbilledet Dette vil samtidig have en positiv indflydelse på angstanfaldene.
Der er behov for miljøterapi med faste rammer, hvor [klager] konsekvent får feedback om sine symptomer og adfærd.

Vurdering af lidelsens betydning for funktionsevnen og/eller erhvervsevnen
Den psykiatriske problematik har en negativ indflydelse på funktions- og erhvervsevnen.

Fremtidige skånebehov.
Begrænsede belastninger, som i takt med behandlingens resultat og det kliniske billede, kan øges.

Et bud på, hvordan, i hvilket tempo og til hvilket niveau de funktioner og arbejdsmæssige krav eventuelt kan øges,
Meget vil være afhængig at, om der kan etableres en behandlingsalliance, hvor [klager] fokuserer på sin fremtid, og om hun ønsker at få det bedre.

Prognose
Fremtidsudsigter
Uden relevant behandling er prognosen dårlig.

Vurdering af prognosen ved eventuelle Indicerede, men ikke igangsatte behandlingsmuligheder.
Hvis det lykkes at opbygge en behandlingsalliance, kan hendes evner øges.

Prognosen for tilbagevenden til arbejdsmarkedet.
Er afhængig af, om hun vil behandles eller ej."

Klageren var via kommunens jobcenter i virksomhedspraktik i perioden 29/10 2008 - 5/1 2009. Af slutevaluering af 5/1 2009 fremgår bl.a.:

"**Beskrivelse af arbejdsopgaver:**
Hvad har borgeren været beskæftiget med i praktikperioden:

[Klager] har forskellige administrative opgaver, så som lave opslag, billedbehandling, billedredigering, lave menukort. Derudover har [klager] ansvar for …, hvor hun står for opsætning, redigering samt videreudvikling. [Klager] har en enkelt gang hjulpet til i EDB- stuen, grundet sygdom i virksomheden.

[Klager] er i virksomheden 2 dage om ugen og 3 dage om ugen arbejder hun hjemmefra - virksomheden laver en beskrivelse vedr. arbejdsopgaverne og hvordan [klager] løser dem de dage hun arbejder hjemmefra.
…
[Klager] har arbejdet 10 timer ugentligt fordelt på 2 timer om dagen. [Klager] arbejder i virksomheden 2 dage - tirsdag og torsdag) og 3 dage arbejder hun hjemmefra.

Virksomheden oplyser, at de har næsten daglig har kontakt med [klager]. [Klager] oplyser, at der nogle dage bliver flere timer der hjemme end planlagt. [Klager] fortæller, at hun bedre kan gå til og fra, hvilket betyder, at hun kan arbejde en lille smule mere
.
Der er d. 25.11.08 aftalt at arbejdstiden sættes op fra 10 til 15 timer om ugen.

Arbejdstiden har reelt været 11.5 timer.
…

Virksomheden oplyser, at de er meget tilfredse med [klagers] arbejdsindsats. [Klager] har fagligt klaret arbejdsopgaverne tilfredsstillende.
…
[Klager] har stort interesse for IT området. [Klager] har tidligere arbejdet 4 år som IT supporter og ansvarlig for mobiltelefon i … På det rent faglige plan opfylder [klager] de krav, som der stilles på arbejdspladsen.
…
Jobkonsulentens samlede konklusion og vurdering af forløbet:
… har meget svært ved at gennemskue de helbredsmæssige aspekter i [klager] sag - da vi ingen papirer har fra læge eller privat hospital.

Det er vores vurdering, at [klager] har det meget skidt og er derfor ude af balance. Hun har meget brug for en afklaring af hele hendes situation.

Græder en del under hele samtalen den 08.12.08
Vi spurgte, om hun har overvejet noget psykologisk hjælp - oplyser det har hun ikke - men vil tale med sin læge om dette."

I kommunalt regi blev der endvidere udfærdiget speciallægeerklæring af speciallæge i fysiurgi og reumatologi den 30/4 2009. Det fremgår bl.a. heraf:

"Klienten har haft problemer med ryggen siden 12-års alderen.

Klienten har været ude i praktik på kontor, som viste, at klienten kun kunne klare 11½ time om ugen, med øgede smerter. Der var under praktikken taget højde for alle skånehensyn.
…

DIAGNOSE - dansk:	Slidgigt i 2 nederste bruskskiver i lænd, mest udtalt i nederste bruskskive Frembuling af bruskskive mellem nederste lændehvirvel og korsbenet. Rygskævhed Anfald af hjertebanken

…
Ved klinisk undersøgelse findes klienten smertepræget. Der er kraftig fiksation af og ømhed over nederste 2 lumbale segmenter, specielt nederste. Smerterne forværres ved alle bevægelser. Der er positiv Soto Hall som tegn på dural påvirkning. Der findes endvidere scoliose/skævhed på over 20 grader, der forværres ved foroverbøjning.

Det må konkluderes, at det drejer sig om svær kronisk ryglidelse, hvor smerterne først og fremmest er udløst af svær diskusdegeneration lavt i lænden og endvidere påvirket af den moderat udtalte scoliose.
Det drejer sig først og fremmest om diskogene smerter.
Alle ikke-kirurgiske behandlingsmuligheder er utømt. Der er sandsynlighed for og risiko for gradvis forværring, og jeg er enig med ortopædkirurg i, at der bør foretages MR-scanning og ortopædkirurgisk revurdering inden for få år.
En eventuel operation vil være stivgøring af nederste niveauer i lænden, og det er usikkert om det vil hjælpe, og hvor meget. Der er også risiko for forværring.
Det må konkluderes, at der er fuld forklaring på klientens symptomer og nedsatte funktionsniveau.

> Jeg vil tilråde klientens socialmedicinske sag afgøres på det foreliggende, og at klienten på et senere tidspunkt via egen læge henvises til ny ortopædkirurgisk vurdering.
> Der er varigt skånebehov inden for ethvert erhverv i betydeligt omfang. Der er nedsat funktionsevne inden for ethvert erhverv i væsentlig grad - til under 1/3. Om klienten vil kunne klare et fleksjob må afhænge af resultat af arbejdsprøvning."

I brev af 8/6 2009 til klageren har selskabet meddelt, at udbetalingerne stopper fra den 1/9 2009, da selskabet ud fra de lægelige og kommunale akter ikke længere finder, at hendes erhvervsevne er nedsat i en sådan grad, at hun kan få præmiefritagelse og invalidepension.

Klageren har herefter ansøgt om førtidspension hos kommunen.

Ved brev af 23/9 2009 til klageren har kommunen meddelt tilsagn om førtidspension fra 1/10 2009.

Klageren har efterfølgende oplyst selskabet om sin tilkendelse af førtidspension og anmodet om en revurdering af selskabets afslag på invalidepension.

Selskabet har i brev af 6/1 2010 til klageren fastholdt sin afgørelse, idet selskabet ikke finder det dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Klagerens advokat har i brev af 28/6 2010 klaget over afgørelsen. Hun henviser især til fysiurgens erklæring, idet denne er i overensstemmelse med klagerens egen læges vurdering. I den forbindelse har advokaten vedlagt udtalelse fra klagerens egen læge af 2/6 2010, hvoraf det bl.a. fremgår:

> "Ifbm. forsikringssag hos PFA, har forsikringsselskabet indhentet en psykiatererklæring ved … Ud fra mit kendskab gennem 10 år med [klager] har jeg følgende bemærkninger til lægeerklæringen:
>
> Pkt. 1: Ved gennemlæsning af vores journal spiller hendes ryglidelse en fuldstændig afgørende rolle. Hun startede med rygproblemer 12 år gammel og efter en periode med ryggener, som ikke var erhvervshæmmende skete der en kraftig forværring ifbm. 1. graviditet. Dette er ikke nævnt i lægeerklæringen.

Pkt. 2: Undersøger konkluderer, at pågældende lider af konversionshysteri. Dette er en opfattelse, som aldrig tidl. har været under mistanke. Hun har ellers haft rig lejlighed til som erklærede rygpatient fra 12-års alderen at udnytte dette i perioden indtil sygemeldingen 2006.

Jvf. lægeerklæring ved … findes der god overensstemmelse mellem de subjektive klager, de objektive fund og selve sygehistorien. Dette er jeg enig med ham i."

Selskabet besvarede advokatens brev den 11/10 2010, idet selskabet fastholdt den tidligere afgørelse.

Over for nævnet har klageren i klage af 10/11 2010 krævet, at selskabet anerkender et dækningsberettigende generelt erhvervsevnetab og udbetaler invalidepension samt yder præmiefritagelse. Til støtte for sit krav henviser hun til de lægelige dokumenter og kommunens tilkendelse af førtidspension.

Selskabet har over for nævnet i brev af 25/11 2010 fastholdt sin afgørelse, idet det bl.a. fremgår:

"Det er oplyst, at [klager] har været i virksomhedspraktik/arbejdsprøvning i …. Arbejdsopgaverne var forskellige administrative opgaver på PC. PFA Pension bemærker i forbindelse med praktikken, at [klager] kun arbejdede 2 dage om ugen i virksomheden og 3 dage om ugen hjemmefra. Det blev aftalt at [klager] skulle skrive dagbog med henblik på at beskrive arbejdsfunktionerne, skånebehov, pausebehov m.v. Dagbogen blev dog, uden nærmere forklaring, ikke udfærdiget. Størstedelen af arbejdsprøvningen, som varede i 2 måneder, er således foregået i [klagers] hjem, hvor hverken arbejdsgiver eller den kommunale jobkonsulent har kunnet observere hvordan arbejdsdagen er forløbet. Evaluering er derfor foretaget primært på baggrund af [klagers] tilbagemelding ved møde den 7. januar 2009.
…
Der er foretaget MR-scanning i 2006 og igen i 2008. Fundene var de samme ved de to scanninger. [Klager] blev anbefalet behandling med fysioterapi og smertestillende medicin og i øvrigt at være så aktiv som muligt. På reumatologisk ambulatorium, … Sygehus, blev det i december 2006 vurderet at [klagers] graviditet ikke har betydning for lændebækkenproblemet. Det er heller ikke sandsynligt at skoliosen forklarer smerterne og tilstanden opfattes som almindelig ryginsufficiens. Ved ny vurdering i 2008 blev der fortsat ikke fundet indikation for kirurgisk behandling, grundet de beskedne forandringer, men lægen anbefalede ny kirurgisk vurdering efter 2-5 år.

I modsætning til dette konkluderer speciallæge … april 2009, på baggrund af klinisk undersøgelse til brug for speciallægeerklæring, at der er tale om en svær kronisk ryglidelse og at der er nedsat funktionsevne inden for ethvert erhverv i væsentlig grad. Er dog enig i, at der bør foretages MR-scanning og ortopædkirurgisk revurdering inden for få år.

Det er beskrevet i forbindelse med arbejdsprøvningen, at [klager] havde psykiske problemer, som blev tolket som stressudløste. [Klager] blev opfordret til at tale med sin praktiserende læge om psykologisk hjælp, der er dog ingen oplysninger om, at fx psykologbehandling blev iværksat. Praktiserende læge … vurderer, at den psykiske tilstand er betinget af den samlede

sociale situation, hvor [klager] oplever vanskeligheder med at klare både børnepasning, arbejde og ægteskab. [Klager] oplevede anfald af hjertebanken og i begyndelsen af 2009 blev hun observeret med Holter-monitorering. Hun blev forsøgsvis sat i behandling med betablokker, men ophørte med dette grundet manglende effekt. [Klager] blev Holter-monitoreret igen i to døgn, men havde ingen anfald i perioden. Der fandtes ikke anledning til yderligere undersøgelser og [klager] blev afsluttet på afdelingen. PFA Pension bemærker, at der således ikke er fundet tegn til hjertelidelse og vurderer som den praktiserende læge, at tilstanden er betinget af den samlede sociale situation.

Psykiater … anbefaler marts 2009, at [klager] henvises til klinik for funktionelle lidelser og psykosomatik, idet han vurderer, at [klager] er præget af en funktionel tilstand, hvor hun frembringer tilbagevendende eller vedvarende symptomer og sygdomstegn. PFA Pensions lægekonsulent, som er overlæge i arbejds- og samfundsmedicin, er enig og foreslår at PFA Pension er behjælpelig med henvisning til klinikken, idet psykiateren ikke har orienteret [klager] om dette. [Klager] afviste dog forslaget ved PFA Pensions henvendelse og henvisning er derfor ikke sket.

[Klager] er bevilget førtidspension med virkning fra den 1. oktober 2009. PFA Pension bemærker i den forbindelse at der ved den kommunale afgørelse hovedsageligt synes at være lagt vægt pa udtalelsen fra speciallæge … og [klagers] tilbagemelding om den korte arbejdsprøvning som primært foregik i eget hjem. Der synes ikke at være lagt vægt på [klagers] unge alder - hun er ved tilkendelsen 30 år, de psykiske og psykiatriske oplysninger i sagen eller de modstridende lægelige oplysninger om ryglidelsen, herunder at der er forslag om ny kirurgisk vurdering efter 2-5 år.

Ud fra en samlet betragtning af [klagers] tilstand på baggrund af de ovenstående oplysninger, er det PFA Pensions opfattelse, at [klager] på det foreliggende ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes erhvervsevne på grund af helbredsmæssige forhold er nedsat i dækningsberettigende grad."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab

…

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer ed lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Stk. 6. Forsikrede har ikke ret til fuld eller halv invalidepension og/eller præmiefritagelse under revalidering eller ansættelse i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige som følge af nedsat erhvervsevne, medmindre den generelle erhvervsevne er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtjening (summen af arbejdsindtægt og eventuelle sociale og andre offentlige ydelser og tilskud) er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det på det foreliggende grundlag ikke i tilstrækkelig grad bevist, at den generelle erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, hvorfor det ikke finder anledning til at kritisere selskabets afgørelse.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

J. Hermann