880/11

Den 28. november 2011 blev i sag nr. 79.890:

xxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xxx xxxxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede er omfattet af en overenskomstbaseret pensionsordning i PFA Pension. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke er nedsat i dækningsberettigende grad. Subsidiært har selskabet gjort gældende, at erhvervsevnetabet allerede var til stede på tidspunktet for oprettelsen af klagerens pensionsordning. Mere subsidiært har selskabet anført, at klageren under alle omstændigheder ikke har ret til forsikringsdækning fra den 1/8 2009, hvor han blev ansat i sit nuværende fleksjob.

I forbindelse med sin ansættelse blev klageren pr. 1/8 2007 omfattet af en pensionsordning, der bl.a. indeholder dækning ved invaliditet. Forsikringen giver ret til invalideydelser og præmiefritagelse, såfremt erhvervsevnen grundet sygdom eller ulykke bliver nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på 3 måneder.

Klageren er født i 1954. Han er uddannet socialpædagog, men blev i 1995-2000 revalideret til datamatiker.

2. 79.890

Klageren blev i 2001 ansat på en uddannelsesinstitution som underviser i IT med visse programmerings- og hardwareopgaver ved siden af undervisningen. Ved ansættelsesbrev af 28/6 2007 blev ansættelsesforholdet forlænget, således at klageren blev ansat fra den 1/8 2007 til den 30/6 2008. Klageren blev herefter ikke genansat, og han var siden deltidssygemeldt.

Ved anmeldelse om helbredsmæssige forhold af 25/9 2008 ansøgte klageren om udbetaling af invalidepension. Af ansøgningen fremgik, at klageren led af "multiallergi, astma, kronisk rhinitis, slidgigt i hele ryggen, ødelagt venstre skulder, Aspergers syndrom/ADD, hørehæmmet, stær", og at han udtrættedes meget hurtigt. Det fremgik endvidere, at han havde været deltidssygemeldt siden den 30/6 2008, og at han arbejdede med let computerarbejde få timer dagligt.

Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af 28/10 2008 fremgik, at klageren led af depression og ADHD, og at han var i medicinsk behandling for sidstnævnte. Klagerens læge vurderede, at sygdommen skyldtes en kombination af klagerens præmorbide psyke og belastningerne på arbejdet, og han skønnede, at klageren var i stand til at arbejde ca. 4 timer dagligt.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne modtog selskabet diverse oplysninger, herunder de lægelige og kommunale akter.

Selskabet har i brev af 23/3 2011 til nævnet redegjort for klagerens helbredsmæssige tilstand i perioden 1980 til oktober 1995 således:

> "Af erklæring af 2. juni 1980 fra speciallæge i neurologi og psykiatri … (bilag ….) fremgår det, at forsikrede har været i behandling hos speciallægen.
>
> Forsikrede blev den 19. februar 1988 behandlet i arbejdsmedicinsk ambulatorium, … Sygehus (bilag …), idet han udviklede angstsymptomer efter at være blevet udsat for truende adfærd fra elever.
>
> Ifølge speciallægeerklæringer af 24. august 1995 og 29. februar 1996 fra speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme … (bilag …) fik forsikrede i 1980'erne konstateret Mb Méniere og har på grund af høretab høreapparat på begge ører. Siden 1989 har forsikrede haft allergi med tiltagende gener.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 1. marts 1995 fra overlæge … (bilag …), at forsikrede i 1985 blev opereret for diskusprolaps, og som følge af trafikulykke i 1992 har forsikrede nedsat bevægelighed i venstre skulder.

Videre fremgår det af statusattest af 11. august 1995 fra praktiserende læge … (bilag …), at forsikrede siden puberteten har haft bronchit og rhinit, og han blev i 1982 undersøgt af en speciallæge herfor. Ved fornyet undersøgelse i 1992 blev der fundet en lungefunktionsnedsættelse på 30 % og positiv priktest for kat, hest, græs, støvmide og hund. Det er videre anført, at forsikrede i 1987 havde meningitis og siden har klaget over nedsat hukommelse og koncentrationsbesvær.

Det fremgår videre af statusattesten, at forsikrede i 1989 på grund af smerter i ryggen blev undersøgt af en speciallæge, som vurderede tilstanden som psykosomatisk. Herudover havde forsikrede i perioden fra 1990 til 1995 mange samtaler hos en speciallæge i psykiatri, som konkluderede, at forsikrede har svært ved at begå sig på en arbejdsplads, hvor der er blot den mindste mulighed for konflikt.

Speciallæge i intern medicin og allergologi … har i erklæring af 11. oktober 1995 (bilag …) anført, at forsikrede har været i behandling i flere år for allergisk snue og astma."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 14/11 1995 fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**
Det drejer sig om en knap 42 år gammel gift pædagog. Han er fra skoletiden blevet mobbet, også i mange senere arbejdspladser. Ellers har der været samarbejdsvanskeligheder. Han står kronisk uforstående overfor begge dele. Han har senest arbejdet som souschef i en integreret institution i … siden 1993, opsagt oktober 1995 efter 120 dages sygemelding, men med besked om, at han, såfremt han mødte op, ville blive afskediget på grund af samarbejdsproblemer. Han har i nogle perioder i sit liv været i samtalebehandling hos psykiatere, senest praktiserende speciallæge … fra 1990 til juni 1995. Denne konkluderer, at han har svært ved at begå sig på en arbejdsplads, hvor der er blot den mindste mulighed for konflikt. Han fremtræder ved min undersøgelse helt svarende til tidligere beskrivelser, meget intellektualiserende og meget uden oplevelse af eget ansvar og engagement i sit eget liv. Jeg er ikke i tvivl om, at der ligger en stor skrøbelighed bag hans intellektuelle og upraktiske forsvarsmåder, men jeg kan ikke påvise noget egentlig sindssygeligt.
Foruden hans psykiske habitus er der tale om en hel del legemlige gener, asthma og allergiproblemer, hvor han er i behandling med ganske meget asthma- og allergimedicin. Herudover en arvelig hørenedsættelse, han anvender høreapparat. I tilgift en dårlig ryg, han er opereret for discusprolaps i 1985. Aktuelt en dårlig skulder. Han har udover dette haft en lymfocytær meningit i 1987, oplever selv hukommelsesbesvær og nedsat koncentrationsevne efter denne.
Med hensyn til hans erhvervsmæssige fremtid er jeg stærkt i tvivl. Han rummer næppe en dyb motivation for at komme videre erhvervsmæssigt. Jeg oplever hans psykiske habitus som så fastsiddende, at der ikke findes nogen psykiatriske eller psykologiske behandlingsmuligheder, og er helt enig i, at enhver arbejdsplads og ethvert samarbejde med andre mennesker, vil vise sig umulig.

Jeg kan imidlertid ikke stille nogen psykiatrisk diagnose, der i sig selv vil berettige ham til helbredsbetinget førtidspension. Jeg synes, det er et spørgsmål om hans psykiske egenart og hans forskellige legemlige lidelser kan det. Jeg vil finde det rimeligt, at han blev grundigt un-

dersøgt, både med hensyn til asthma-/allergitilstanden og måske også psykologisk testning med henblik på eventuelle følger efter meningitten med hans hukommelses- og koncentrationsevne. Alt sammen fordi jeg synes betingelserne for et revalideringsforsøg er rimeligt vanskelige, når der både skal tages hensyn til hans psykiske habitus, hans allergi og formentlig også hørelse og dårlige ryg."

Ifølge journaludskrift fra ortopædkirurgisk sektion blev klageren i april 2006 undersøgt for ischiassmerter. En MR-skanning fra maj 2006 påviste degenerative forandringer i halsrygsøjlen på de tre nederste niveauer samt følger efter operation.

Klageren blev i november 2007 undersøgt på arbejds- og miljømedicinsk afdeling. Af journalen fremgår bl.a.:

"Alment følger pt. sig fortsat megen træthed, dog ikke så slemt som i løbet af foråret og under pollensæsonen.
Pt. angiver fortsat at trætheden er hans hovedproblem.
Fortæller at han tidl. har været glad for sit arbejde, men er på det sidste blevet opmærksom på, at han har nogen angst overfor eleverne, og tager forholdsregler med eksempelvis ikke at vende ryggen til dem. Han overvejer om en generel angst tilstand kan være årsag til han er så træt.

Vurdering/konklusion
Pt. er kendt astmatiker og multiallergiker.
Lungefunktionsundersøgelserne har vist moderat til svær obstruktion på trods af samtidig stort medicinforbrug. Der er dog kun marginalt nedsat FEV1, og samtidig normal total lungekapacitet samt diffusionskapacitet.

Det er velkendt at udtalt astma som er ude af kontrol kan medføre træthed. Det er dog ikke vores opfattelse, at det er det, der er tale om her.
Vi vurderer ligeledes at pt.'s store medicinforbrug ikke har relation til ophold på arbejdssted, endsige til psykiske stress.

Der er således ikke fundet forklaring op pt.'s udtalte træthed.

Det anbefales herfra at egen læge henv. pt. til nærmere udredning ved privatpraktiserende neurolog, mhp. videre udredning for den udtalte træthed. Neuropsykologisk vurdering kunne ligeledes overvejes set i lyset af pt. tidl. virusmeningit."

I epikrise af 25/4 2008 udfærdiget af speciallæge i neuromedicin hedder det bl.a.:

"KONKLUSION:
Det kliniske billede rejser spørgsmålet om

/ Organisk cerebral dysfunktion /

som rummer elementerne:
1. ADD

2. Hyperaktivitet i barndommen.
3. Svære empatiproblemer.

SAGT FØLGENDE TIL HAM.
Der er symptomer foreneligt med ADD (ADHD). Det er således almindeligt, at hyperaktiviteten kun forekommer i barndommen.
Men først og fremmest hæfter jeg mig også ved hans svære sociale tilpasning og dårlige empati. Det kan bestemt pege i retning af Asperger. Men på den anden side har han ikke de klassiske særinteresser, men har til gengæld de andre symptomer. Jeg mener, at der mest er tale om en comorbiditet af flere ting.
Jeg vil fokusere på hans koncentration og mangelfulde evne til at organisere og planlægge sig selv (kan bedre planlægge for andre).
Har aftalt med ham, at han starter Ritalin 10 mg. Stiger til 10 mg x 3-4 dgl."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 2/11 2008 fremgår bl.a.:

"**Klientens redegørelse for sin aktuelle helbredsmæssige og sociale situation:**
Som allerede bemærket er der vel i realiteten tale om en livslang psykiatrisk problematik, der accentueredes i 1987, hvor klienten havde et 'annuus horibilis' med et overfald, hvor hans fader døde, og hvor han fik meningitis.

Selvom en fødsel vel er en glædelig begivenhed, var det alligevel en stress-faktor, at klienten yderligere fik en søn.

Som allerede nævnt fik klienten efter meningitten ikke ubetydelige træthedsgener, men det er dog pågældendes udsagn, at det først var i 1990, at fænomenet affødte sygemelding.

Som i 1990 er det aktuelt træthed, der er det alt dominerende symptom, og det er med henvisning til dette, at han mener det udelukket at kunne bestride en fuld arbejdsuge, og jeg må erkende, at det under samtalen var min fornemmelse, at pågældende også har nogen tvivl om, hvorvidt han kan fungere i et flexjob.
…
Objektivt:
Ved den aktuelle undersøgelse fremtrådte klienten som en legemligt rask, upåfaldende mand, der ikke var rusmiddelpåvirket eller abstineret, som forekom kognitivt normalt fungerende, som var stemningsmæssigt neutral, og som ikke frembød nogen form for sindssygelig symptomatologi. Under samtalen virkede pågældende måske lidt astenisk, og det skal tilføjes, at pågældende ikke forekom udtrættet efter interviewet.

F60.9 Forstyrret personlighedsstruktur
F48.0 Neurasteni

Konklusion:
Klienten er en 54-årig pædagoguddannet mand, der under sin erhvervsudøvelse syntes at have haft betydelige samarbejdsproblemer, og som hertil oplever sig funktionshæmmet af indeklima- provokerede allergifænomener.

Med baggrund i disse problemer revalideredes klienten til datamatiker, men han opnåede ikke genansættelse i et projekt, i hvilket han i øvrigt mente at fungere udmærket, og da han, som tidligere i sin erhvervskarriere oplever sig svært funktionshæmmet af en voldsom træthed, mener han sig ikke i stand til at genetablere sig på arbejdsmarkedet på normale vilkår.

Tidligere psykiatriske vurderinger har skønnet, at klientens funktionsproblemer i arbejdsmarkedsrelationer begrunder sig i en personlighedsforstyrrelse, der er vanskelig at kategorisere, hvorimod en nyligt involveret neurolog har fundet holdepunkter for, at klienten kunne lide af enten ADHD eller Aspergers syndrom.

Som det fremgår af den ovenstående udredning, mener jeg ikke, at der er hverken anamnestiske eller kliniske holdepunkter for, at klienten skulle lide af de, aktuelt i medierne meget omtalte lidelser, hvorimod jeg vil erklære mig ganske enig med den psykiaterkollega, der i 1995 konkluderede, at klientens grundlæggende problem er en varig og for enhver form for behandling utilgængelig personlighedsejendommelighed, der manifesterer sig i samarbejdsrelationer, som er grundlag for betydende neurasteni, og som utvivlsomt inkluderer visse somatoforme elementer.

I hvilken grad, klienten vil være i stand til at fungere på arbejdsmarkedet, må således 'komme an på en prøve'."

Klageren fremkom i brev af 12/11 2008 med sine kommentarer til den psykiatriske speciallægeerklæring, som han på en række punkter fandt ensidig og forkert.

I psykologerklæring af 30/3 2009 hedder det bl.a.:

"Samlet set er [klager] yderst skrøbelig, da han har vanskeligt ved at håndtere socialt samspil og derfor ofte udmattes og stresses. Han kan redegøre intellektuelt for egne behov og vanskeligheder, men har vanskeligt ved at drage nytte af sin indsigt og udtænke og gennemføre initiativer, der kan skabe en forandring. Det er ikke ualmindeligt for voksne med autismespektrumtilstande. De har ofte vanskeligt ved at koble indsigt med handling, hvorfor de udefra kan synes at udvise begrænset ansvar for deres egen situation. [Klager] er imidlertid i høj grad efterrettelig og pligtopfyldende, hvorfor han i stor udtrækning har været i stand til at udfylde job i perioder af sit liv, omend det har haft store omkostninger for hans velbefindende. Han har således igennem længere perioder fået ordineret Cipramil.

Den aktuelle sygemelding siden juni kom efter et længere oplevet pres og førte til, at han oplevede betydelige depressive symptomer. [Klager] er stadig meget skrøbelig, og det vurderes, at såfremt han belastes som i foråret 2008, vil han igen udvikle egentlige depressive symptomer og forringe sin arbejdsevne.

Konklusion og pædagogiske overvejelser
[Klager] er velbegavet. Han er dog på trods af gode intellektuelle ressourcer psykisk skrøbelig grundet betydelige grundliggende vanskeligheder med hensyn til socialt samspil og kommunikation samt med at sortere og organisere information. I dagligdagen bruger [klager] meget energi og mange ressourcer på at kompensere for disse grundliggende vanskeligheder, hvilket betyder, at han let stresses og udmattes.

Det vurderes, at [klager] opfylder de formelle kriterier for diagnosen Aspergers syndrom (ICD-10 F.84.5). Det vurderes at [klager] har betydelige opmærksomhedsmæssige vanskeligheder i hverdagen, men at disse bedst forstås og håndteres i lyset af autismespektrumforstyrrelsen.

[Klager] har fysiske gener og et meget stort søvnbehov samt har en nedsat hørelse.

Det må forventes, at [klagers] aktuelle vanskeligheder ikke er forbigående, men konstitutionelle og vedvarende, hvorfor man kan forvente, at han til stadighed vil være skrøbelig. Det vurderes at [klager] ikke vil være i stand til at blive fastholdt på arbejdsmarkedet under normale betingelser. Det vurderes endvidere, at hans tilknytning til arbejdsmarkedet ikke vil blive nævneværdigt forbedret af en revalidering.

[Klager] har tidligere haft fast tilknytning til arbejdsmarkedet, men han har gennem årene haft tiltagende vanskeligt ved at fastholde tilknytningen. I dag fremstår han med mange somatiske stressrelaterede symptomer samt har ikke længere samme energi som tidligere, hvorfor han ikke som tidligere kan holde samme tempo uden at stresses og udmattes.

Såfremt [klager] ikke skånes vil han være i risiko for at udvikle en egentlig depression og derved helt miste tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Det betyder, at:

- [Klager] er velbegavet, hvilket betyder, at han kan håndtere kompleks information.

- [Klager] er detaljeorienteret og har vanskeligt ved at skelne mellem væsentlig og mindre væsentlig information, hvorfor han bruger meget energi på at forarbejde information. Han forvirres derfor let og udmattes i dagligdagen.

- I hverdagen vil [klager] have vanskeligt ved at bevare overblikket, hvorfor han kan handle uden at have overblik over konsekvenserne af sine handlinger. Det manglende overblik kan dog også medføre, at [klager] har vanskeligt ved at få påbegyndt opgaver og fastholde fokus.

- [Klager] har endvidere vanskeligheder med hensyn til fleksibilitet, hvorfor han i hverdagen har vanskeligt ved at håndtere selv små forandringer.

- [Klager] vil gerne social kontakt og er let at etablere en umiddelbar kontakt til, men stilles der krav om fin regulering, bliver han let forvirret og stresset, da han har vanskeligt ved at læse mellem linjerne. [Klager] oplever sig derfor langt bedre tilpas, når rammerne er forudsigelige.

- [Klager] er endvidere vanskelig at læse for andre, hvilket betyder, at andre kan have vanskeligt ved at regulere sig i relation til [klager] og derfor kan blive usikre på hans udspil og intentioner.

- [Klager] er stressfølsom, da han let påvirkes negativt af ændringer i sin hverdag.

- [Klager] kan redegøre intellektuelt for indsigt i egne behov og vanskeligheder, men har vanskeligt ved at drage nytte af sin indsigt ved at udtænke og gennemføre initiativer, der kan skabe en forandring, hvorfor han er yderst sårbar.

- [Klager] er pligtopfyldende og efterrettelig, hvorfor han let lader sig presse ud over, hvad han kan håndtere, hvilket er baggrunden for hans aktuelle sygemelding.

- [Klager] er yderst skrøbelig og vil, såfremt han igen presses, være i stor risiko for at udvikle en egentlig behandlingskrævende depression."

Klageren var som ovenfor nævnt blevet deltidssygemeldt den 30/6 2008, men han begyndte i efteråret 2008 at arbejdede på deltid som datamatiker hos sin hidtidige arbejdsgiver. Klageren blev i perioden 2/3 2009 til 19/5 2009 arbejdsprøvet i denne stilling. Om resultatet af arbejdsprøvningen fremgår bl.a.:

"**Samlet vurdering og forslag til handleplan:**
Jobbet som programmør/datamatiker ser vi som den ideelle match for [klager] fremadrettet mod arbejdsmarkedet.
Det tilgodeser hans skånehensyn, det er / eller kan være enearbejde, ikke nødvendigt at deltage i sociale samlinger.
Det drejer sig om logiske og faktuelle opgaver/problemstillinger.
Med hensyn til arbejdstiden kom vi aldrig over 15 timer i forløbet. Forsøget, der blev gjort, medførte en reaktion hos [klager], der kan beskrives som angst, depressivt og tankeindhold af suicidalt karakter.
De 15 timer derimod fungerede til gengæld stabilt i en længere periode, hvor [klager]] endda i en periode syntes, det gik bedre, end da han arbejdede derhjemme i kælderen.

Vores anbefaling er derfor:
Et arbejde indenfor programmerings/datamatiker området.
Faste rammer dvs. tydelig arbejdstid, som ligger helt fast, ikke hjemmearbejde. Vi oplevede det var positivt, at han kom ud af huset, så der således var tydeligt skel mellem arbejde og fritid.
Enearbejde - ikke teambaserede opgaver.
En arbejdstid der ikke overstiger 15 timer /ugentligt."

I den kommunale ressourceprofil konkluderes det bl.a.:

"**Konklusion:**
• Pågældendes svære psykiatriske problemstillinger og hans helbredsmæssige forhold vurderes i al væsentlighed at være varige, stationær og invaliderende i forhold til det ordinære arbejdsmarked. Behandlingsmulighederne vurderes at være udtømte i forhold til bedring i forhold til det ordinære arbejdsmarked.
Pågældende vurderes at have barriere i forhold til arbejdsmarkedet som følge af følgende lidelser: Forstyrret personlighedsstruktur, som især kommer til udtryk i samarbejdssituationer og i forhold til at forstå og læse andre mennesker og sociale sammenhænge; astma og allergi; slidforandringer i ryggen efter diskusprolaps; og skade I skulderen. Disse fysiske og psykiske helbredsmæssige forhold vurderes at forværres af pågældendes hørernedsættelse og af hans søvnforstyrrelser i en sådan grad at hans samlede arbejdsevne nedsættes væsentligt i forhold til ethvert erhverv.

• Det vurderes ikke relevant med yderligere arbejdsprøvning forud for, at der træffes afgørelse om, om pågældende kan visiteres til fleksjob, da pågældendes helbredsmæssige forhold vurderes veldokumenteret og da det vurderes afgørende med en snarlig afklaring af pågældendes fremtidige
forsørgelsesgrundlag.
…
• Pågældende vurderes at ville have brug for nedsat tid, da han dels har forskellige helbredsmæssige klager som relaterer sig til det fysiske helbred og da hans personlighedsforstyrrelse medfører, at det kræver megen energi og mange ressourcer af ham at fungere på

en arbejdsplads, hvor han under alle omstændigheder i nogen grad er nød til at indgå i sociale sammenhænge med kolleger. Pågældende har i arbejdsprøvningen på Revacenter … bevidst at han fungere rigtigt godt med en arbejdstid på 15 timer ugentligt, mens man ved øgning derover observerede angst, depressivitet og tankeindhold af suicidal karakter hos pågældende. Der vurderes samtidigt ikke tvivl om at pågældende vil kunne arbejde effektivt i 15 ugentlige timer.

De psykiatriske og psykologiske undersøgelser fastslår samstemmende, at pågældende har væsentlige påvirkninger af arbejdsevnen som følge af flere psykiatriske lidelser herunder i væsentlig grad en forstyrret personlighedsstruktur.
Der er imidlertid ikke enighed om, om pågældende lider af Aspergers Syndrom eller ADHD, idet de to psykiatere der har vurderet pågældende, afviser dette, mens psykolog … slår fast, at pågældendes symptomer er forenelige med diagnosen Aspergers Syndrom.
Således konstaterer overlæge … i sin afsluttende bemærkning, at det er hans vurdering, at der hverken er anamnetiske eller kliniske holdepunkter for, at pågældende skulle lide af ADHD eller Aspergers Syndrom. Derimod mener han, at der er tale om en varig og for enhver form for behandling utilgængelig personlighedsejendommelighed, der manifestere sig i samarbejdsrelationer, som er grundlag for betydende neurasteni og som utvivlsom inkluderer visse somatoforme elementer.
Afsluttende bemærkes det følgeligt, at det vurderes uden betydning for en afgørelse af visitation til fleksjob, om der er tale om Aspergers Syndrom, ADHD eller en forstyrret personlighedsstruktur, da det vurderes uomtvisteligt, at pågældendes funktionsevne er væsentligt og varigt nedsat. Det vurderes hverken relevant eller nødvendigt med yderligere undersøgelser, ligesom det ikke har vurderet relevant at bede lægekonsulenten om et lægeskøn, da pågældendes begrænsninger og lidelser vurderes lægeligt veldokumenteret ved flere lægers mellemkomst og ved arbejdsprøvning på Revacenter …

Pågældende vurderes følgelig at have så væsentlige barriere og begrænsninger at det varigt og væsentligt nedsætter hans arbejdsevne i en sådan grad at det forhindrer ham i at genindtræde på det ordinære arbejdsmarked. Samtidigt vurderes pågældende at burde kunne varetage et fleksjob. Endeligt vurderes det ikke muligt at pege på arbejdsområder som pågældende vil kunne varetage på ordinære vilkår.
Følgelig indstilles der til tilkendelse af fleksjob i henhold til reglerne i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats § 70."

Klageren blev pr. 1/8 2009 bevilliget fleksjob hos sin hidtidige arbejdsgiver med 2/3 løntilskud og med en aftalt ugentlig arbejdstid på 15 timer.

Selskabet indhentede reumatologisk speciallægeerklæring af 1/12 2009, hvoraf bl.a. fremgår:

"*Konklusion:*
65 [55]-årig mand, tidligere diagnosticeret autist og i øvrigt multiallergiker samt bilateralt høretab, og som de væsentligste klager fra bevægeapparatet tiltagende smerter gennem 5-8 år i brystryggen og i nakken. Der er tale om daglige smerter, som forværres ved belastning. Klinisk er der tale om smertebetinget, let indskrænket bevægelighed af nakken, og der er en langstrakt skoliose af columna thoracolumbalis. MR-mæssigt er der bekræftet fund af degenerative forandringer i både nakke og torakalcolumna. Den kliniske undersøgelse giver ingen

mistanke om rodaffektion til arme eller ben på grund af de nævnte degenerative forandringer. Tilstanden medfører moderat indskrænket funktionsniveau i dagligdagen, især ved statisk arbejde over skulderåg samt nakke/brystryg.
Der er autisme og bilateral hørenedsættelse som indledningsvist nævnt i konklusionen, som medvirker til et samlet moderat indskrænket funktionsniveau i ethvert erhverv. Tilstanden må anses som varig. Der er ikke forslag herfra til yderligere undersøgelser eller behandling."

Selskabet afviste ved brev af 29/1 2010 at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne efter selskabets opfattelse ikke var nedsat i dækningsberettigende grad.

På baggrund af klagerens indvendinger mod afgørelsen indhentede selskabet psykiatrisk speciallægeerklæring udarbejdet i august 2010. Heraf fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**
[Klager] er en 56 årig mand, der vedvarende indtil 2008 har haft beskæftigelse på ordinære arbejdsmarkedsvilkår.
[Klager] var i barnealderen præget af rastløshed, uro, koncentrationsbesvær, men også tvangsfænomener.
[Klager] er fortsat belastet af tvangsfænomener, men han har også udviklet yderligere funktionstab efter meningitisudvikling i 87, hvor han udviklede kronisk asteni og en vis kognitiv reduktion.
[Klager] udviklede en depressiv tilstand i 2008, hvor han siden er blevet bevilget ansættelse i fleksjob. Ved aktuelle undersøgelse fremtrådte [klager] ikke som værende tydelig autistisk. Han var ikke rastløs eller urolig, ej hellere mere tydelig kognitivt svækket. [Klager] har fået stillet diagnosen ADHD/ADD og [klager] har oplevet en vis effekt af den fortsat anvendte Ritalin-behandling. Jeg har intet konsistent belæg for at anføre, at [klagers] erhvervsevne før 2007 var reduceret til 50% eller mere, han varetog normal beskæftigelse indtil 2008. [Klager] har tilsyneladende udviklet et varigt funktionstab, siden han udviklede denne depressive lidelse i 2008. Han har udviklet asteni og muligvis også tiltagende kognitive forstyrrelser. Jeg kan ikke afgøre, hvorvidt han har udviklet yderligere funktionstab siden 2009.
Jeg vurderer ikke, at [klager] vil kunne magte belastning udover det nuværende niveau, 15 timer pr. uge. Jeg vil vurdere, at tilstanden har varig karakter, idet [klager] har udviklet flere konkurrerende psykiske lidelser/tilstande, senest en længerevarende depressiv tilstand. Grundlæggende har [klager] været præget af betydelige psykiske problemfelter siden barndommen."

Selskabet fastholdt ved brev af 10/9 2010 sin afgørelse. Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Selskabet har i brev af 23/3 2011 til nævnet begrundet sin afgørelse således:

"**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**
…

PFA Pension kan oplyse, at selskabet i forbindelse med sagens behandling har forelagt denne til vurdering hos selskabets interne lægekonsulent, der til daglig er overlæge i arbejds- og samfundsmedicin.

Lægekonsulenten bemærker, at forsikrede lider af flere fysiske helbredsproblemer, herunder astma, bevægeapparatsgener, méniere med nedsat hørelse samt følger efter meningitis. Af sagens akter fremgår det, at der ved ingen af disse lidelser er sket en væsentlig funktionsbegrænsende ændring.

I forhold til forsikredes psykiske lidelse bemærker lægekonsulenten, at der i de lægelige akter er uklarhed om den psykiske diagnose, men forsikredes psykiske tilstand er velbeskrevet, herunder i flere omgange af psykiater samt af neuropsykolog i 2009.

Videre bemærker lægekonsulenten, at forsikrede trods de mange lidelser har klaret sig erhvervsmæssigt frem til sygemeldingen i 2008.

Lægekonsulenten vurderer, at der i sagens akter ikke er oplysninger, der hverken dokumenterer eller indikerer, at der fysisk eller psykisk er sket en væsentlig yderligere funktionsbegrænsning i forsikredes tilstand i perioden fra august 2007 og frem. Såfremt forsikrede i en længere periode i 2007 til 2008 kunne arbejde på fuld tid, er det lægekonsulentens vurdering, at forsikrede også på nuværende tidspunkt burde kunne arbejde i næsten samme omfang.

PFA Pension lægger endvidere vægt på, at forsikrede først blev sygemeldt efter, at hans ansættelse ophørte, selv om hans helbredstilstand ikke blev forværret efter fratrædelsen, og selv om han inden sygemeldingen/fratrædelsen var i stand til at arbejde på fuld tid.

Det skal ligeledes bemærkes, at han var tilfreds med sit arbejde og sin arbejdsindsats, hvorfor ophøret af ansættelsesforholdet kom som en overraskelse for ham (bilag …)

Der lægges endvidere vægt på, at forsikrede, inden oprettelsen af pensionsordningen i PFA Pension, vidste, at hans ansættelse skulle ophøre den 30. juni 2008 (bilag …).

Endvidere skal PFA Pension nævne, at forsikrede først henvendte sig til sin kommune to måneder inden det planlagte ansættelsesophør. Han oplyste kommunen, at han havde vanskeligheder ved at arbejde, på grund af, at han ikke havde nogen energi efter en afsluttet arbejdsdag. Han nævnte dog samtidig, at dette problem havde bestået i de sidste tre år, dvs. siden 2005. Han oplyste desuden, at han udtrættes efter 3-5 timer. På trods af dette var han i stand til at fortsætte med at arbejde på fuld tid frem til den 30. juni 2008, hvor hans ansættelse ophørte. Han nævnte ligeledes, at hans ønske var, at han i sit fremtidige job ville kunne få energi til at deltage i sociale og praktiske gøremål.

Det skal også fremhæves, at årsagen til forsikredes sygemelding var mistanke om Aspergers syndrom og/eller ADHD, som byggede på symptomer, som forsikrede altid har haft.

Det bemærkes ligeledes, at forsikrede allerede ved ansøgning om invalidepension oplyste, at han ønskede et fleksjob på tre timer dagligt, selv om hans egen læge vurderede i lægeattesten (bilag …), at han var i stand til at arbejde ca. 4 timer dagligt.

PFA Pension skal endvidere fremhæve, at speciallæge i psykiatri … har beskrevet forsikrede som værende kognitivt upåfaldende samt stemningsmæssigt neutral, og at speciallægen har erklæret sig enig i konklusionerne i speciallægeerklæring fra 1995. På denne baggrund kon-

kluderer PFA Pension, at speciallæge i psykiatri … vurderer, at der siden 1995 ikke er sket væsentlige ændringer i forsikredes psykiske tilstand.

Ydermere skal PFA Pension fremhæve med baggrund i forsikredes brev af 12. november 2008, at forsikrede allerede i løbet af sommeren 2008 fik det så meget bedre, at han påbegyndte seponering af Cipramil, som er antidepressiv medicin, som han har taget i 15 år. Behandling med Ritalin har ligeledes vist sig at være en succes, som har resulteret i, at forsikrede sover mindre, er mere afslappet og kan fokusere bedre.

PFA Pension skal desuden bemærke, at ingen af de speciallæger, som har undersøgt forsikrede i perioden fra april 2008 og frem til marts 2009 har vurderet, at grunden til hans sygemelding er forværring i hans depressive tilstand. På denne baggrund bestrider PFA Pension, at årsagen til forsikredes sygemelding har været depression eller stresstilstand. Det bemærkes samtidig, at forsikrede har afsluttet sin 15-årige behandling med antidepressiv medicin, og at hverken psykolog … eller speciallæge i psykiatri … mener, at forsikrede er dyberegående deprimeret.

For så vidt angår forsikredes arbejdsprøvning finder PFA Pension ej heller, at den kan anses for at være retvisende, blandt andet da øgning af arbejdstiden ikke er blevet afprøvet. Det skal i den forbindelse understreges, at forsikrede var i stand til at arbejde på fuld tid i et job som underviser, selv om jobbet var uhensigtsmæssigt i forhold til forsikredes helbredsmæssige problemstillinger som følge af manglende fleksibilitet, kontakt med mange mennesker, tidspres, manglende muligheder for pauser (bilag …) og for at udvikle nyt (bilag …). Det undrer derfor, at forsikrede ikke ønskede at forsøge at øge arbejdstiden i arbejdsprøvningen, hvor forsikredes skånebehov var tilgodeset i meget højere grad end i hans hidtidige job. Det skal samtidig understreges, at forsikredes helbredstilstand også er blevet forbedret siden hans fratrædelse.

Da forsikrede, på trods af sin hurtige udtrætning, har været i stand til at arbejde på fuld tid i tre år, og da der ikke er sket en væsentlig forværring af forsikredes helbredstilstand - tværtimod, vurderer PFA Pension, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad.

Skulle Ankenævnet mod forventning finde, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, gør PFA Pension gældende, at forsikredes erhvervsevne i så fald var nedsat i dækningsberettigende grad inden forsikringens oprettelse.

Som støtte for dette, skal PFA Pension understrege, at speciallæge i psykiatri … allerede i 1995 (bilag …) vurderede, at der ikke var behandlingsmuligheder, som kunne forbedre forsikredes helbredstilstand, og at enhver arbejdsplads og ethvert samarbejde med andre mennesker ville vise sig umuligt.

Vi skal ligeledes bemærke, at overlæge … ligeledes har konkluderet (bilag …), at forsikredes fysiske og psykiske gener medvirker til et samlet moderat indskrænket funktionsniveau i ethvert erhverv, selv om speciallægen ikke vurderer, at der i de sidste år er sket en væsentlig forværring af forsikredes helbredstilstand.

Endvidere har forsikrede selv oplyst, at hans væsentligste problem er hurtig udtrætning (bilag …), at han nu har indset, at udtrætningen er grunden til, at han ikke kan arbejde på fuld tid (bilag …), og at han har haft problemer med den hurtige udtrætning i tre år inden sygemeldingen, dvs. lang tid inden oprettelsen af hans pensionsordning.

Konklusion
PFA Pension skal fastholde, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne på grund af helbredsmæssige forhold er nedsat i dækningsberettigende grad, og at selskabet således med rette har givet afslag på udbetaling af invalidepension.

Såfremt Ankenævnet mod forventning skulle finde, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad, gør PFA Pension i så fald gældende, at erhvervsevnen allerede var nedsat på tidspunktet for pensionsordningens oprettelse."

Klagerens advokat har herefter over for nævnet fremlagt klagerens brev af 3/4 2011. Heraf fremgår bl.a.:

"PFA har gang på gang meddelt mig, at det påhviler mig at bevise at min arbejdsevne er nedsat således at den er mindre end 50 %. Det er svært.
…
I matematikkens verden er det ikke muligt at bevise at en trekants areal udregnes ved at gange grundlinjen med halvdelen af højden. Selv om mange ved at det er sådan, er det kun muligt at vise det. På samme måde er det med årsagen til min nedsatte erhvervsevne. Et målefast bevis er det ikke muligt at tilvejebringe.

Jeg er ikke uenig i, at min erhvervsevne var nedsat før det revalideringsforløb der afsluttedes i 2001. Det er min opfattelse at nævnte revalideringsforløb medførte at jeg i ca. 6 år var i besiddelse af den fulde erhvervsevne som datamatiker.
I det efterfølgende vil jeg forsøge at vise at min erhvervsevne er nedsat med mere end 50 % i alle erhverv, og at denne nedsættelse (til under 50%) indtraf i løbet af efteråret, vinteren og foråret 2007/2008.
…
Pr. 1. august 2007 fortsætter jeg) … glad og arbejdsparat i …
Desværre, i løbet af efteråret 2007 bliver jeg tiltagende træt. Denne tiltagende træthed er voldsommere end tidligere oplevet. I samarbejde med … undersøges det om ventilationsforholdene i … lokaler er i orden. Parallelt hermed sender egen læge mig til udredning på Arbejdsmedicinsk klinik på … Sygehus. Indeklimaforholdene i … lokaler frikendes af såvel Arbejdsmedicinsk klinik som af tilkaldte teknikere.

På arbejdsmedicinskklinik kan de ikke afhjælpe min tiltagende træthed. Klinikken foreslår at jeg undersøges af en speciallæge i neurologi. Klinikken tilføjer mundtligt, alvorligt ment og med et glimt i øjet, at de godt kunne have en svag mistanke om at jeg, med reference til …, selv var Aspergers. Klinikkens konklusion, skriftlig og mundtlig, medfører at egen læge henviser mig til speciallæge …

På dette tidspunkt, og på baggrund af mit tidligere revalideringsforløb, er jeg alvorligt klar over at en sygemelding ville medfører socialderoute - og muligvis økonomisk deroute. Som person har jeg altid været en stædig fighter. Derfor vælger jeg, på trods af den tiltagende træthed, at 'bide mig fast i arbejdsmarkedet'. Jeg vil være på arbejdsmarkedet, og jeg vil være i ... … er ønskejobbet.

Efter et par hjemmeudfyldte spørgeskemaer og nogle mdr. ventetid konsulterer jeg, i det tidlige foråret 2008, speciallæge i neurologi …. Hun tilkendegiver en mistanke om en cerebral dysfunktion (ADHD og/eller Aspergers syndrom). Hun mener at dette er grunden til min træt-

hed, at hjernen, for at tilpasse sig normalitet, er på overarbejde. … opfordrer mig til at blive sygemeldt. Det afslår jeg med samme begrundelse som tidligere nævnt.

… iværksætter en behandling med centralstimulerende medicin. Først prøves Ritalin. Denne medicin har en fantastisk virkning på krop og sjæl. Mit nærvær øges betragteligt, men desværre afhjælper det ikke min træthed. Tværtimod medførte medicin, på længere sigt, at trætheden, når den indtræffer op ad formiddagen, er voldsommere. Herefter afprøves Modiodal. Denne medicin øger ikke mit nærvær og medikamentet øger trætheden yderligere. På trods af medicinafprøvningens øgning af min træthed lykkes det mig at fastholde mit virke på …

Parallelt med medicinafprøvningen tildeles … flere penge af Folketinget. … kan fortsætte. … Handelsskole iværksætter i foråret 2008 et ansættelsesforløb hvor jeg ikke ansættes. Den officielle begrundelse er at jeg ikke passer ind. Ved afslaget stilles jeg i udsigt at jeg kan forvente at fratræde ved afslutningen af anden tredjedel af igangværende semester. På trods af dette vælger projektchefen at fastholde mit ansættelsesforhold frem til semesterets afslutning i juni 2008. som kommentar til den officielle begrundelse bemærkes det at jeg i dag er ansat i fleksjob på ... … er fortsat projektchef.

Behandlingen hos speciallæge i neurologi … tager først på sommeren 2008 den drejning, at hun mener at min mærkelige (øger trætheden) respons på den centralstimulerende medicin kan skyldes medicinske konflikter mellem den centralstimulerende medicin og behandlingen med antidepressiv medicin. Hun foreslår derfor at jeg seponeres fra Cipramil (antidepressive) og at vi derefter igen forsøger med centralstimulerende medicin.

I forbindelse med skoleårets afslutning vælger jeg at følge speciallæge i neurologi … behandlingsforslag, seponering fra Cipramil (antidepressive) og derefter genforsøg med centralstimulerende medicin. At jeg, samtidig med seponeringen fra Cipramil og medicinafprøvning, skulle gå i gang med at søge nyt job virkede aldeles uoverskueligt og uoverkommeligt. Derfor besluttede jeg sidst i juni en sygemelding fra skoleårets udgang.

Det er fortsat ikke lykkedes videnskaben at veje og måle årsagen til min træthed. Der er kommet mange bud, men som PFA skriver, der er ingen entydig diagnose. I skrivende stund, april 2011, er jeg fortsat træt. Jeg kan ikke gennemføre et dagligt liv uden at sove midt på dagen, og ofte sover jeg også sidst på eftermiddagen eller først på aftenen. Mit daglige arbejde i …, fra 8:30 til 11:45 (inkl. 30 min. pause) er i perioder hårdt. Set i sammenhæng med mit tidligere meget aktive liv, er mit liv i dag meget stærkt begrænset. Hvis man spørger personer i mine nære omgivelser, hjem og arbejde, vil i få det svar, at det er rigtigt, jeg bliver hurtigt træt.

Min situation kan forklares som en analogi til giraffens hals. Der er ingen der kan bevise hvorfor giraffen har sådan en lang hals. Der findes mange forsøg på at give en forklaring, men ingen af disse er entydige. Alligevel kan alle se at giraffen har en lang hals; og det må formodes at det vil den vedblive at have."

I sit brev har klageren endvidere refereret dele af selskabets brev af 23/3 2011 og har i punktform kommenteret herpå.

Hertil har selskabet i brev af 26/5 2011 til nævnet bl.a. anført:

"I relation til, at [klager] oplyser i sit brev, at han først i efteråret 2007 begyndte at opleve tiltagende træthed, skal PFA Pension bemærke, at dette ikke stemmer med [klagers] tidligere oplysninger, idet det fremgår af arbejdsevnejournalen, at [klager] selv har oplyst, at han siden 2005 (gennem de sidste tre år) har lidt af søvn- og energimangel.

For så vidt angår [klagers] oplysning om, at Ritalin ikke har afhjulpet trætheden, skal PFA Pension henvise til erklæring af 30. marts 2009 udfærdiget af psykolog … (bilag …), hvoraf det fremgår, at [klager] selv har oplyst, at Ritalin forbedrer hans evne til at fastholde fokus og mindsker hans søvnbehov.

[Klager] oplyser desuden i sit brev, at grunden til hans sygemelding var, at han som følge af den påbegyndte behandling med Ritalin og seponering af Cipramil fandt det uoverkommeligt at søge nyt job. Det er derfor PFA Pensions opfattelse, at [klager] nu bør være i stand til i hvert fald at arbejde som tidligere, da han selv oplyser (bilag …), at både seponeringen af Cipramil og behandlingen med Ritalin har vist sig at være en stor succes.

[Klager] oplyser ligeledes, at han i arbejdsprøvningen startede med at arbejde 4½ timer om dagen (tre timers arbejde, en halv times udfyldelse af skemaer, 45 til 60 minutter til dagbogskrivning), men at arbejdstiden den 27. marts 2009 blev nedsat til tre timer dagligt som følge af, at han begyndte at udvise symptomer på stress, angst og depression. Dette finder dog ikke bekræftelse i de kommunale akter (bilag …), hvor det fremgår, at arbejdsprøvningen gik godt, indtil det blev besluttet, at [klager] skulle optrappe arbejdstiden. Beslutningen resulterede i, at [klager] pludseligt blev ramt af træthed samt symptomer på angst og depression, hvorfor arbejdstiden aldrig blev øget. Selvom øgning af arbejdstiden ikke har været afprøvet, har [klager] vist, at han er i stand til at yde en arbejdsindsats på 4½ timer om dagen, hvorfor det er PFA Pensions opfattelse, at hans erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen.

[Klager] anfører endvidere, at speciallæge … mundtligt har oplyst ham, at hans funktionsevne er nedsat med 66 %. I så fald har [klagers] erhvervsevne også været nedsat i dette omfang inden den 1. august 2007, hvor hans pensionsordning blev oprettet. Grunden til dette er, at speciallægen alene har undersøgt [klagers] fysiske helbredstilstand, og at speciallægen ikke beskriver en forværring i [klager] helbredstilstand i perioden fra 2007 og frem til undersøgelsestidspunktet (bilag …).

Afslutningsvis skal PFA Pension bekræfte, at man har ret til en dækning ved invaliditet i PFA Pension, selv om man er blevet revalideret, hvis man efter den afsluttede revalidering er i stand til at arbejde på mere end halv tid.

Da [klager] var i stand til at arbejde på mere end halv tid på tidspunktet for pensionsordningens oprettelse, og da det ikke af sagens akter fremgår, at der er sket en væsentlig forværring af [klager]s helbredsmæssige tilstand, er det PFA Pensions vurdering, at det ikke er dokumenteret, at [klagers] erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad.

Vi har ikke yderligere kommentarer til sagen og henholder os i øvrigt til vores brev af den 23. marts 2011.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at [klager] ikke er berettiget til udbetaling af invalidepension, da det ikke er dokumenteret, at hans erhvervsevne på grund af helbredsmæssige forhold er nedsat i dækningsberettigende grad.

Skulle Ankenævnet mod forventning finde, at dette er tilfældet, gør PFA Pension i så fald gældende, at erhvervsevnen allerede var nedsat i dækningsberettigende grad på tidspunktet for pensionsordningens oprettelse.

Endnu mere subsidiært gør PFA Pension gældende, at [klager], jf. forsikringsbetingelsernes afsnit C, § 1, stk. 6, ikke har ret til invalidepension under ansættelse i sit nuværende fleksjob, hvorfor han i hvert fald ikke har ret til udbetaling fra den 1. august 2009."

Klagerens advokat har herefter over for nævnet fremlagt klagerens brev af 14/6 2011, hvoraf bl.a. fremgår:

"**I de seneste kommentarer, af 26. maj d.å., skriver PFA:**
'I relation til, at [klager] oplyser i sit brev, at han først i efteråret 2007 begyndte at opleve tiltagende træthed, skal PFA Pension bemærke, at dette ikke stemmer med [klagers] tidligere oplysninger, idet det fremgår af arbejdsevnejournalen, at [klager] selv har oplyst, at han siden 2005 (gennem de sidste tre år) har lidt af søvn- og energimangel.'

Min kommentar hertil er:
Årstallet 2005, som det fremgår af arbejdsevnejournalen, må bero på en misforståelse eller en trykfejl. Jeg har altid lidt af søvn- og energi mangel. Hvis jeg skulle reagere på **alle** de trykfejl og misforståelser der er fremkommet i dokumenter fra diverse forvaltninger, forskellige læger o.a., så ville jeg for længe siden være blevet spærret inde som kværulant.

For at præcisere året 2005, så var jeg på daværende tidspunkt i fuld beskæftigelse. Jeg har tidligere redegjort herfor.
…
PFA skriver også:
'Klager] oplyser desuden i sit brev, at grunden til hans sygemelding var, at han som følge af den påbegyndte behandling med Ritalin og seponering af Cipramil fandt det uoverkommeligt at søge nyt job. Det er derfor PFA Pensions opfattelse, at [klager] nu bør være i stand til i hvert fald at arbejde som tidligere, da han selv oplyser (bilag …), at både seponeringen af Cipramil og behandlingen med Ritalin har vist sig at være en stor succes.'

Min kommentar hertil er:
'... som følge af den påbegyndte behandling med Ritalin og seponering af Cipramil...' Naturligvis underforstået oven i en tilstand af voldsom og kronisk træthed.
'... behandlingen med Ritalin har vist sig at være en stor succes.' Ja, så stor en succes at jeg er i stand til at påtage mig et fleksjob, og ikke skal pensioneres.

PFA fortsætter
…
Min kommentar hertil er:
'... [klager] vist, at han er i stand til at yde en arbejdsindsats på 4½ timer om dagen'.
Jow, og derved presset så hårdt, at bare snak om at hæve arbejdstiden giver anfald af træthed og symptomer på angst og depression

Som jeg tidligere har redegjort for, så blev min daglige arbejdstid nedsat fra 4,5 timer/dag til 3 timer/dag. Det er min opfattelse at dette fremgår af udtalelsen fra arbejdsprøvningen. I udtalelsen beskrives det hvorledes jeg arbejder ca. 3 time om formiddagen og hvordan jeg, efter middagshvil i hjemmet, om eftermiddagen skriver dagbog fra hjemmet. I forbindelse med at

jeg pludseligt blev ramt af træthed samt symptomer på angst og depression beskrives hvorledes arbejdstilrettelæggelsen blev ændret så der bl.a. ikke længere var noget hjemmearbejde.

PFA har mere på hjerte:
'[Klager] anfører endvidere, at speciallæge … mundtligt har oplyst ham, at hans funktionsevne er nedsat med 66 %. I så fald har [klagers] erhvervsevne også været nedsat i dette omfang inden den 1. august 2007, hvor hans pensionsordning blev oprettet. Grunden til dette er, at speciallægen alene har undersøgt [klagers] fysiske helbredstilstand, og at speciallægen ikke beskriver en forværring i [klagers] helbredstilstand i perioden fra 2007 og frem til undersøgelsestidspunktet (bilag …).'

Min kommentar hertil er:
Jeg refererer blot hvorledes … udlagde min helbredstilstand ved mit besøg hos ham. Jeg mener ikke … udtalte sig om min helbredstilstand tilbage i 2007, men alene på undersøgelsestidspunktet. Jeg skal påpege, at jeg frem til efteråret 2007 arbejdede uden vanskeligheder; og at PFA i 2007 afslog at indhente helbredsoplysninger i det en arbejdsmarkedspension ikke var afhængig af helbredsforhold; men alene af om jeg var ansat i ustøttet almindelig og normalt job - det var jeg."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder parternes indlæg for nævnet i deres fulde længe.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

§ 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. 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.

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."

Af klagerens police fremgår bl.a.:

"Karens:

Årlige udbetalinger, som følge af nedsat erhvervsevne, vil først begynde 3 måneder efter, at nedsættelsen af erhvervsevnen er indtruffet.
…
AFVIGELSER FRA FORSIKRINGSBETINGELSERNE
Der gælder følgende ændringer i forhold til afsnit C i 'PFA Pension's forsikringsbetingelser - 1. december 2005':

Paragraf 1. 'Definition af invaliditet/erhvervsevnetab'
Stk. 1 erstattes med følgende:

'Ret til invalidepension og/eller præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne.'
…
I stk. 5 udgår ordene 'en tredjedel respektive'.

I stk. 6 udgår ordene 'fuld eller halv' samt ordene 'henholdsvis en tredjedel eller' (2 gange)."

Nævnet udtaler:
Forsikringsbegivenheden ved dækning for tab af erhvervsevne er efter nævnets opfattelse det tidspunkt, hvor erhvervsevnetabet når den størrelse, der er angivet i vilkårene - også kaldet skadevirkningsprincippet, jf. nævnets kendelse i sag nr. 73.301. Medmindre andet er bestemt i forsikringsbetingelserne, er det uden betydning, at en del af erhvervsevnetabet er opstået før forsikringstidens begyndelse (når blot erhvervsevnen først er nedsat i dækningsberettigende grad efter forsikringstidens begyndelse).

Ifølge de forsikringsbetingelser, som er gældende i den foreliggende sag, indtræder forsikringsbegivenheden, når klagerens erhvervsevne er nedsat med halvdelen.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at nedsættelsen af klagerens erhvervsevne i vidt omfang kan henføres til psykiske og fysiske lidelser, der allerede var til stede på det tidspunkt, hvor forsikringen trådte i kraft. Henset til, at klageren ved forsikringens ikrafttræden var ansat i en fuldtidsstilling, finder nævnet imidlertid, at klageren ikke havde et dækningsberettigende erhvervsevnetab på dette tidspunkt.

Nævnet finder at måtte lægge til grund, at sygemeldingen i juni 2008 kom efter længere tids oplevet pres. Et arbejdsprøvningsforløb har efterfølgende påvist, at klageren var i stand til at arbejde 15 timer om ugen, og i psykiatrisk speciallægeerklæring fra august 2010 vurderes det, at klageren ikke kan magte belastning ud over det nuværende niveau på 15 timer ugentligt. På baggrund af sagens lægelige og kommunale akter finder nævnet det godtgjort, og der i tiden op til sygemeldingen - og måske også efterfølgende - er sket en vis forværring af klagerens helbredsmæssige tilstand, således at klagerens erhvervsevnetab efterhånden har nået et niveau, der berettiger til dækning.

Nævnets flertal udtaler:
Vi finder, at tidspunktet for nedsættelsen af erhvervsevnen i dækningsberettigende grad passende kan fastsættes til den 19/5 2009, som er det tidspunkt, hvor klageren afsluttede arbejdsprøvningsforløbet.

Klageren er pr. 1/8 2009 ansat i et fleksjob med 2/3 løntilskud. I medfør af de gengivne forsikringsbetingelser skal offentligt løntilskud til fleksjob medregnes i lønindtægten. På denne baggrund finder nævnet det ubetænkeligt at lægge til grund, at klagerens indtægt efter den 1/8 2009 overstiger halvdelen af, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder at tjene. Klageren har således ikke et dækningsberettigende erhvervsevnetab efter den 1/8 2009.

Der er for klagerens forsikring aftalt en karensperiode, således at udbetaling som følge af nedsat erhvervsevne først vil begynde tre måneder efter, at nedsættelsen af erhvervsevnen er indtruffet. Da der ikke er forløbet tre måneder fra den 19/5 2009 til bevillingen af fleksjob pr. 1/8 2009, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Nævnets mindretal udtaler:
Vi finder, at tidspunktet for nedsættelsen af erhvervsevnen i dækningsberettigende grad passende kan fastsættes til tidspunktet for sygemeldingen den 30/6 2008. Vi finder der-

for, at selskabet har været uberettiget til at afvise at yde forsikringsdækning efter udløbet af karensperioden den 31/9 2008.

Vi er enige med flertallet i, at klager ikke har et dækningsberettigende erhvervsevnetab efter den 1/8 2009.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand