Ankenævnet for Forsikring

904/12

Den 3. december 2012 blev i sag nr. 81.288:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har via sin bank en gruppelivsordning - Familiesikring Tab af erhvervsevne. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale invalideydelser og yde præmiefritagelse fra 1/11 2010.

Selskabet har udbetalt fulde fagspecifikke ydelser fra karensperiodens udløb den 1/5 2010 og indtil den 1/11 2010, men har efter dette tidspunkt vurderet den generelle erhvervsevne, som ikke findes nedsat i dækningsberettigende grad efter den 1/11 2010.

Den tegnede forsikring giver ret til fulde fagspecifikke invalideydelser og præmiefritagelse, hvis forsikrede på grund af sygdom eller ulykke mister 2/3 af den fulde erhvervsevne. Disse ydelser kan maksimalt udbetales i 6 måneder. Efter 6 måneder med fagspecifikke ydelser bedømmes det generelle erhvervsevnetab, hvor forsikringen giver ret til udbetaling af invalidepension og præmiefritagelse, såfremt det generelle erhvervsevnetab udgør mindst 2/3. Forsikringen giver ret til halve ydelser og halv præmiefritagelse, såfremt det generelle erhvervsevnetab er mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Herudover er det en betingelse for udbetaling af invalideydelser og præmiefritagelse, at forsikrede har et indtægtstab, der mindst svarer til halvdelen af indtægten fra før erhvervsnedsættelsen. Der gælder en karenstid på 3 måneder.

2. 81.288

Klageren, der er født i 1955, er efter folkeskolens 10. klasse blevet uddannet inden for handel og kontor. Fra 1981 - 2010 har hun været bogholder i ægtefællens virksomhed - senest i perioden 2009 - 2010 med en arbejdstid på 37 timer om ugen. Det fremgår af sagen, at ægtefællens virksomhed nu er solgt.

Klageren blev i 2005 opereret for karpaltunnelsyndrom i højre og venstre håndled. I 2007 fik hun foretaget proteseoperation af højre tommelfingers rodled på grund af slidgigt. En speciallæge i intern medicin og reumatologi har i erklæring af 14/1 2008 bl.a. anført:

> "**Konklusion**
> Patienten har de typiske symptomer på slidgigt i tommelfingrenes rodled med belastningsrelateret smerte, påvirket pincetgreb og nedsat gribefunktion og vridefunktion. Hendes gener er klart værst i højre hånd, men der er begyndt at komme lignende gener også på venstre side og lette slidgigtforandringer ses i højre pegefingers yderled og højre langfingers mellemled. Indoperation af en protese i højre tommelfingers rodled har bevirket, at hun har mindre smerte i hvile, men fortsat smerter ved belastning - og dårligere håndfunktion end før operationen, fordi leddet er blevet mere stivet.
> ...
> Der er oplagte skånehensyn. Arbejde der medfører belastning af hænderne, fx tunge løft, montagearbejde, rengøringsarbejde m.m. bør undgås. Patienten kan nok klare et tastaturarbejde men ikke for længe ad gangen. Det er således vigtigt, at arbejdsopgaverne kan varieres."

Det fremgår af sagen, at klageren i 2009 blev reopereret for højresidigt carpaltunnelsyndrom.

Den 3/2 2010 faldt klageren grundet glat føre og brækkede begge håndled. Hun har herefter oplevet konstante smerter og uro i håndleddene. Af speciallægeerklæring af 26/7 2010 udarbejdet på foranledning af kommunens jobcenter fremgår bl.a.:

> "OBJEKTIVT
> 54-årig kvinde. Gør samlet og fornuftigt rede for problemerne uden appel eller aggravation. Håndleddene ser i og for sig i dag symmetriske ud. Den hø. er dog nok en lille smule mere hævet omkring styloidet ved ulna end den ve. Bevægeligheden er fuldgod i alle retninger og ulnar deviation gør ikke specielt ondt. Der er nedsat bevægelighed i tommelrodled på hø. side og hun mangler i, at pulpa når basis af 5. finger og både den radiale og den volare abduktion er nedsat med 15°. Bevægeligheden i ve. tommelrodled er bedre men mere smertende ved belastning. I ve. når pulpa basis 5 og den radiale og palmare abduktion er 80°. Bevægeligheden i de 4 ulnare fingre er i orden. Der er ingen skurren i håndleddet og der er ingen tenosynovitter dorsalt i øvrigt.
> Der er atrofi af thenarmuskulaturen på begge sider. Om det skyldes karpaltunnelfølger eller tommelrodledsartrosen er jo svært at sige.

DIAGNOSER
…
Dansk
Tilstand med slidgigt i tommelrodled
Fjernelse af firkantben i hø. håndled
Afklemning af hænders midternerver opereret og genopereret på hø. side
Knogleskørhed
Behandlet brud nederst i begge underarmes spoleben

KONKLUSION
54-årig kontorassistent, har arbejdet på fuld tid med det indtil hun i februar d.å. får brud på begge håndled oven i en del i forvejen bestående håndgener. Hun går stadig til optræning specielt af styrken i hænderne og man påtænker faktisk endnu en operation i ve. håndled, hvor man vil fjerne firkantbenet dér grundet slidgigt i den tommels rodled.
Hun er generet ved computerarbejde fra begge håndled og hun kan ikke løfte. Der er nu faktisk aftalt et Reva-ophold formentlig med noget arbejdsprøvning her i august og man må jo afvente, hvad det giver. Der kan da stadig også optræde noget bedring af kraften ved fortsat træning og man må jo så se, om hun evt. kan arbejde på lidt nedsat tid med nogle skånehensyn i fremtiden."

I sin anmeldelse om helbredsmæssige forhold af 29/4 2010 til selskabet har hun bl.a. anført, at hun har været sygemeldt fra den 4/2 2010. Hun har endvidere anført, at hun har brækket begge hænder, og at hun desuden har slidgigt i hænderne. Hun kan derfor ikke udføre ret meget med hænderne. Hun har herudover stærke smerter i højre skulder. Om sin indkomst har hun anført, at bruttolønnen før sygemeldingen androg 308.280,58 kr., og at den nu androg 195.520 kr. Af lægeattest ved nedsat erhvervsevne fremgår bl.a., at hun har været sygemeldt fra 3/2 2010 og fortsat er sygemeldt. Det er lægens vurdering, at prognosen for tilstanden er dårlig, og at han ikke forventer, at hun vil genvinde erhvervsevnen - hverken helt eller delvis.

I brev af 24/6 2010 har selskabet meddelt afslag på klagerens ansøgning med henvisning til, at hendes fagspecifikke erhvervsevne ikke er nedsat med mindst halvdelen inden for hendes nuværende erhverv.

Efterfølgende har klageren anmodet om en revurdering, og selskabet har herefter indhentet sygehusjournaler og kommunale akter. Af udskrift fra privathospital, hvor klageren havde fået foretaget MR-scanning af højre skulder fremgår bl.a.:

"**MR-skanning af højre skulder:**
Undersøgelsen viser ingen tegn på traumatiske forandringer. Der er ingen ansamling.
Rotator cuff'en intakt.
Ingen tegn på bursit.

Normale bløddelssignaler.

MD:
Intet abnormt påvist.
...
18-08-2010 Kontrol
Pt. kommer til kontrol.
Hun mener, at fysioterapien har haft en god effekt. Bevægeligheden er bedre, og smerterne er mindre.
Også undersøgelsen viser en lidt bedre bevægelighed, armen kan nu abduceres til ca. 90-100 grader, antiversion, udadrotation, indadrotation uden indskrænkninger.
Ved sidste kontrol var der udbredte smerter ved impingementtest, i dag er der kun moderate smerter ved impingementtest, og hermed er der betydelig fremgang i tilstanden.
Derfor ser jeg ingen indikation til et kirurgisk indgreb, og pt. vil gerne fortsætte med fysioterapeutisk behandling."

Selskabet har i brev af 16/11 2010 til klageren på ny afvist at yde dækning. Selskabet har i brevet bl.a. henvist til, at der ved vurderingen er henset til indkomst før og efter erhvervsevnenedsættelsen.

Klagerens advokat har indsendt klage til nævnet den 22/9 2011 med krav om udbetaling ved tab af erhvervsevne og præmiefritagelse og har til støtte for sit krav bl.a. anført:

"Efter uheldet har min klient fået konstateret knogleskørhed efter de to brud.

Hun har altid smerter og uro i håndleddene, og de bliver stærkt forværrede ved løft og ved drejning af underarmene og håndled. Der er størst gener i højre håndled, og min klient er højrehåndet.

Min klient har efterfølgende fået konstateret Mb.Sjögren.

I 2011 har min klient gået til behandling for nerveledningsundersøgelser. Det fremgår af Generel helbredsattest af 16. marts 2011 fra egen læge, at min klient lider af svære slidgigtforandringer, herunder svær slidgigt i hænderne, har haft karpaltunnelsyndrom, der er opereret af flere omgange.
...
Min klient kan ikke gribe om ting, hun kan ikke holde fast i ting, hun har ingen finmotorik, ligesom hun lider af smerter i begge håndled, venstre tommel, pegefingers yderled, højre pegefingers yderled, tommel og yderled på begge langfingre. Endvidere har hun smerter i højre albue opstået efter operation. Tydelige bevægeindskrænkninger i højre skulder, hvilesmerter i begge knæ, begge ankelled og intermitterende smerter i venstre storetå's grundled.
...
Det fremgår af ... Kommunes lægekonsulents vurdering, at der er tale om svær nedsat funktion af arme og hænder, svære hvilesmerter i mange led. Nedsat kraft og funktion af især hænder, og han er af den opfattelse, at som tilstanden er beskrevet synes en arbejdsprøvning formålsløs.
...
På grund af de varige helbredsbarrierer samt min klients almene trivsel vurderes en arbejdsprøvning eller anden afklarende foranstaltning hverken formålstjenlig eller helbredsmæssig

forsvarlig, og man konkluderer ud fra de samlede akter, at min klients arbejdsevne er ophævet i ethvert erhverv.

Det er således sagsbehandlerens konklusion, at der ud fra den samlede helbredsmæssige tilstand samt en betydelig funktionsnedsættelse er uforenelig med fremtidig erhvervstilknytning, ej heller med udstrakte skånehensyn eller anden støtteordning. Det vurderes, at samtlige aktiverings-, revaliderings- og behandlingsmuligheder er udtømte, og at min klients arbejdsevne vurderes ophævet i ethvert erhverv i såvel ordinært som i støttet beskæftigelse.

Det fremgår endvidere, at hendes skånehensyn er, at hun ikke kan udføre arbejde med selv mindre fysisk belastning. Kan ikke udføre manuelt arbejde. Der er på grund af gigtsmerter i knæ- og fodled tillige nedsat gangfunktion.

Det er herefter efter min opfattelse åbenbart, at det er veldokumenteret, at min klients erhvervsevne såvel i sit fagrelaterede erhverv samt den generelle erhvervsevne er nedsat til under halvdelen, hvorfor min klient har ret til fuld udbetaling af forsikringsydelser samt præmiefritagelse."

Af generel helbredsattest af 16/3 2011 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse af funktionsevnen
...
Nedsat til det ubetydelige, da hun har hvilesmerter, igangsætningsbesvær og dagligt bruger et sted mellem 1-2 timer på bare at komme i gang. Kan ikke løfte ting, har svært ved at gribe om ting og tage fat om ting, udtrættes hurtigt svarende til øjnene.

Prognose
...
Prognosen synes ikke god for at vende tilbage til arbejdsmarkedet, da behandlingsmulighederne er udtømte og der vil ske en gradvis forværring af hendes symptomer over tid."

Af notat fra lægekonsulent i Arbejdsevnevurderingsjournal af 21/3 2011 fremgår bl.a.:

"Vurdering:
Der beskrives svært nedsat funktion af hænder og arme. Svære hvilesmerter i mange led. Nedsat kraft og funktion af især hænder.
Tilstanden er stationær uden yderligere behandlingsmuligheder."

Af samme journal af 4/5 2011 fremgår bl.a.:

"*Skånehensyn:*
Kan ikke udføre arbejde med selv mindre fysisk belastning. Kan ikke udføre manuelt arbejde. Der er pga. gigtsmerter i knæ og fodled tillige nedsat gangfunktion.
Som tilstanden er beskrevet, synes en arbejdsprøvning formålsløs.
De lægelige oplysninger er tilstrækkelige.

Da der ikke kan forventes relevante behandlingsmuligheder ift. [klagerens] funktions - og arbejdsevne, må tilstanden, jf. lægekonsulenten, betragtes som stationær uden yderligere behandlingsmuligheder. Det vurderes således ikke muligt at reducere de omfattende helbreds-

mæssige barrierer i forhold til arbejdsmarkedet. Ud fra [klagerens] samlede helbredsmæssige tilstand vurderes det på baggrund af de lægelige vurderinger samt [klagerens] betydelige funktionsevne i det daglige, at en fremtidig erhvervstilknytning ikke er muligt at opnå, ej heller med udstrakte skånehensyn eller anden støtteordning. Pga. de varige helbredsbarrierer samt [klagerens] almene trivsel vurderes en arbejdsprøvning eller anden afklarende foranstaltning hverken formålstjenlig eller helbredsmæssigt forsvarligt. Ud fra de samlede akter vurderes hendes arbejdsevne ophævet i ethvert erhverv."

Af sygehusjournal af 10/8 2011 vedrørende klagerens osteoporose fremgår bl.a.:

"DXA-skanning viser en stigning på 2,6% over hoften og en stigning på 3,3% over ryggen. Der er fortsat langt til normalen. T-score er -2,93 endnu.
Hun oplyser, at det går fint med Protelos og kalktabl. får hun noget hun ikke rigtig kan huske hvad de hedder, kalmicitrat 3 dagl., mener hun.
Hun oplyser, foruden den allergi hun har mod piller også har fået konstateret Sjögren i øjnene og mund og artrit. Gigtlægen vil så give hende noget Plaginil, det gav de samme problemer som Alendronat. Siden hun havde en del ondt i ryggen er hun blevet MR-skannet og hun siger, at det er noget med nogle skiver inde i ryggen, der ikke er helt normale. Der er ikke noget der trykker på nogen nerverødder i øjeblikket. Hænger sammen med hendes gigt.
Så har hun ellers lægeerklæring fra Jobcenter, ... Kommune med, som hun selv har afleveret og giver således samtykke til at vi kan udtale os om osteoporosen. Er på vej ind mod førtidspensionering. DXA-skanningsmæssigt som sagt i den rigtige retning.

Jeg vil se hende igen om 2 år til DXA-skanning og klinisk kontrol."

Selskabet foranledigede klageren undersøgt af speciallæge i ortopædisk kirurgi, der i erklæring af 15/11 2011 bl.a. har anført:

"Pt.s symptomer og klager opfattes som reelle og sandfærdige.
Efter bedste skøn finder jeg dog ikke nogen entydig sammenhæng mellem frakturerne og deres nuværende status i distale radius bilateralt og de symptomer, som pt. angiver - bedømt ud fra journalmateriale, røntgenbilleder og den kliniske undersøgelse.
Frakturerne er helet med en mindre fejlstilling i form af dorsal kipning og jeg ville egentligt have forventet, at bevægeligheden måske kunne være lidt reduceret i håndleddene, specielt med hensyn til volar fleksion, men dette synes ikke at være tilfældet.
Pt.s symptombillede vil jeg i højere grad tillægge de tidligere lidelser i form af carpaltunnelsyndrom, hvor hun jo er blevet opereret x 3 for dette i højre hånd og x 1 i venstre.
Endvidere mener jeg, at pt.s funktionssmerter i høj grad er betinget af de slidgigtforandringer, hun har og har haft i tommelfingrene. Som tidligere nævnt, er der helt tydeligt fortsat svær artrose i STT-leddet i venstre hånd.
Desuden har pt. jo fået påvist mb. Sjögren, hvor der jo er en klar sammenhæng mellem symptomer med tør mund og tørre øjne samt leddegigt-problematikker med muskel- og ledsmerter.
Endvidere er det også kendt, at sygdommen kan give øget træthed.
Pt. fik diagnosticeret denne sygdom i december 2010, men den har antageligvis været tilstede i længere tid forinden.
Det samme er gældende for osteoporosen, som også er diagnosticeret i forbindelse med frakturernes pådragelse.
Det forhold, at pt. angiver, at det samlede symptombillede er blevet værre efter hun faldt og pådrog sig de 2 førnævnte brud, skal nok ses i en større sammenhæng med de øvrige lidelser med osteoporose og mb. Sjögren.

Eneste forbehold, som jeg dog vil nævne, er, at nervus medianus kan være blevet påvirket i carpaltunnelen i faldet, hvor hun tager fra med begge hænder og det kan således ikke afvises, at faldet alene kan have givet øget irritation af nervus medianus medførende en øget mængde paræstesier i hænderne og murrende fornemmelse, som pt. angiver.

Der er ingen tvivl om, at pt. har nedsat funktions- og erhvervsevne i betydende grad, men som nævnt før, vil jeg ikke tillægge dette pt.s uheld med håndledsfrakturer, men skal nærmere forstås som en følge af pt.s kroniske sygdom med mb. Sjögren og osteoporosen samt det forhold, at hun jo tidligere er opereret med nerveløsning flere gange.
Jeg vurderer ikke, at pt.s funktionsevne kan øges i nogen grad, men den kan vedligeholdes ved, at pt. fortsætter med at holde extremiteterne i god træningstilstand.
Pt.s symptomer, tror jeg ikke, vil bedres over tid i nogen nævneværdig grad."

Selskabet har over for nævnet i brev af 9/12 2011 anerkendt, at klagerens fagrelaterede erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, hvorfor hun er berettiget til fulde ydelser i 6 måneder fra 3 måneder efter lønnedgang. Herefter har selskabet vurderet klagerens generelle erhvervsevne, men har ikke fundet denne nedsat med mindst halvdelen, idet det til støtte herfor bl.a. anføres:

"Speciallægen konkluderer, at forsikredes oplevelse af, at det samlede symptombillede er blevet værre skal ses i en større sammenhæng med osteoporosen og morbus Sjøgren. Konklusionen er derfor, at forsikrede har nedsat funktions- og erhvervsevne i betydende grad, men ikke som følge af håndledsfrakturerne, men som følge af artrose, osteoporose og morbus Sjøgren. Lægen vurderer ikke at forsikredes funktionsevne kan øges i nogen grad, men den kan vedligeholdes ved, at forsikrede fortsætter med at holde ekstremiteterne i god træningstilstand. Lægen tror ligeledes ikke at forsikredes symptomer kan bedres nævneværdigt.

PFA Pension vurderer på baggrund af denne speciallægeerklæring, at det ikke er følger efter frakturerne, med forsikredes artrose, osteoporose og morbus Sjøgren, som har bestået i flere år, der nedsætter forsikredes funktionsevne. Det er PFA Pensions opfattelse, at disse sygdomme har en betydelig indflydelse på forsikredes erhvervsevne, hvorfor vi har tilkendt forsikrede fuld invalidepension ved faginvaliditet og efterfølgende halv invalidepension ved nedsættelse af forsikredes generelle erhvervsevne til mellem halvdelen og en tredjedel. Da forsikrede imidlertid tidligere har været i stand til uden skånehensyn at arbejde på fuld tid i et job, der er uhensigtsmæssigt i forhold til forsikredes helbredsmæssige skavanker (bilag ..., s.1), er det PFA Pensions opfattelse, at der ikke er nogen lægelig dokumentation for, at forsikredes generelle erhvervsevne nu er nedsat til en tredjedel eller derunder.
...
PFA Pension skal i den forbindelse nævne, at det fremgår af arbejdsevnevurderingsjournalen (bilag ..., notat af 15. februar 2008, side 13), at forsikrede allerede ved sin sygemelding i 2008 mente, at hun kun ville være i stand til at arbejde på deltid og uden at bruge sine hænder for meget. På trods af dette raskmeldte hun sig og genoptog fuldtidsarbejde med arbejdsopgaver i form af skrive- og tastearbejde (bilag ..., s. 1).

Det er derfor PFA Pensions opfattelse, at forsikredes kommunale forløb ej heller dokumenterer en nedsættelse af den generelle erhvervsevne til en tredjedel eller derunder. PFA Pension skal imidlertid samtidig bemærke, at PFA Pensions afgørelser om invalidepension er selvstændige og uafhængige af eventuelle kommunale afgørelser om førtidspension og fleksjob.

Sammenfattende
Det er sammenfattende vores vurdering:

at der er diskrepans mellem forsikredes praktiserende læges vurdering og speciallægers vurdering af forsikredes helbredsmæssige tilstand,
at der er sket væsentlig bedring af forsikredes helbredstilstand siden forsikredes egen læge har udarbejdet helbredsattesten
at forsikrede reelt ikke har været arbejdsprøvet, og at kommunen ikke har vurderet at hun er berettiget til førtidspension, da hendes arbejdsevne ikke er tilstrækkeligt dokumenteret,
at forsikredes symptomer har været til stede længe, men at forsikrede på trods heraf tidligere har arbejdet fuld tid med uhensigtsmæssige arbejdsopgaver,
at overlæge ... den 26. juli 2010 vurderer, at forsikrede evt. kan arbejde på lidt nedsat tid med skånebehov i fremtiden,
at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med halvdelen eller mere, men ikke med to-tredjedele,

Konklusion
PFA Pension vurderer, at forsikrede helbredsmæssigt er berettiget til udbetaling af fuld invalidepension ved vurdering af forsikredes fagrelaterede erhvervsevne. Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes generelle erhvervsevne alene er nedsat med halvdelen eller mere, men ikke med to-tredjedele, hvorfor forsikrede ikke er berettiget til fuld udbetaling."

Der har efterfølgende været yderligere korrespondance mellem parterne. På foranledning af klagerens advokat har klagerens læge fremsendt erklæring af 23/2 2012. Det fremgår bl.a. heraf:

"[Klageren] har, indtil hun brækker begge hendes underarme den 03.02.2010, været kendt med slidgigt i højre hånd og i den forbindelse fået indlagt en protese i højre hånd i 2007, primært med godt resultat, har i forløbet lidt en del af Carpal tunnelsyndrom på begge hænder (tryk på naevus medianus, der giver smerter i hånden).
Indtil bruddet opereret for dette 1 gang på venstre side og 2 gange på højre side, uden den store effekt på smerterne.

Har indtil bruddet af begge hendes underarme kunnet arbejde som bogholder omend med smerter, men har kunnet holde det nede med almindelig smertestillende i form af Ipren og Panodil.
Efter hendes brud på underarmene har hun haft tiltagende problemer både i form af tiltagende smerter i begge hænder og specielt nedsat kraft. Har svært ved at holde på ting bl.a. har hun tabt kopper og ikke haft fornemmelse af, om hun havde fat i ting. Oplevet hurtig udtrætning ved brug af hænderne.
...
Har som det ser ud nu været igennem et længere forløb hos diverse ortopædkirurger som har vurderet, at man ikke ved yderligere operationer vil kunne bedre hendes erhvervsevne, tværtimod, er der stor risiko for forværring i hendes tilstand ved yderligere operationer i hendes hænder. Det er også tydelig udtrykt ved overlæge ... på ortopædkirurgisk amb. i den håndkirurgiske sektion på ... Sygehus.
...
Min konklusion er således, at hun inden bruddet af begge hendes hænder, trods en kronisk problemstilling havde en bestående erhvervsevne, som nu er nedsat til det ubetydelige, da

hun selv ved mindre belastning af hænderne, får voldsomme smerter og har svært ved at holde fast i tingene. Hun har fulgt alle behandlingstiltag under forløbet også træningstiltag og laver dagligt øvelser som hun er instrueret i via ergoterapi og der er således ikke udsigt til, at hun på nogen måder kan vende tilbage på arbejdsmarkedet."

I tilslutning til erklæringen har advokaten i brev af 29/2 2012 til nævnet kritiseret, at selskabet har truffet afgørelse, førend sagen har været tilstrækkeligt oplyst. Advokaten har endvidere bl.a. anført:

"PFA Pension har i deres indlæg til ankenævnet blandt andet anført, at PFA Pension bemærker, at forsikrede frem til sin sygemelding var i stand til at arbejde på fuld tid i job uden nødvendige skånehensyn. Dette er imidlertid ikke helt korrekt. Min klient oplyser mig om, at det netop var hendes ægtefælles virksomhed, hun var ansat i. Derfor kunne hun tage de pauser, hun havde brug for, ligesom hun kunne fordele arbejdet efter, hvornår hun havde det bedst helbredsmæssigt. Derudover lejede man i perioder en timebaseret bogholder.
...
PFA Pension har endvidere konkluderet, at de er af den opfattelse, at der er sket en væsentlig fremgang i forsikredes helbredstilstand siden egen læges helbredsattest (bilag ...).

Dette er ikke korrekt, og det fremgår netop af speciallægeerklæringen udarbejdet af speciallæge ..., at '*der er ingen tvivl om, at patienten har nedsat funktions- og erhvervsevne i betydende grad.'*
...
Supplerende kan jeg oplyse, at min klient ikke siden november måned har haft nogen form for indtægt overhovedet.

Jeg er således at den opfattelse, at det er tilstrækkeligt dokumenteret, at min klient opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelser samt præmiefritagelse."

Selskabet har som svar herpå i brev af 15/3 2012 bl.a. anført:

"Det fremgår af forsikringsbetingelsernes § 8, stk. 3 og § 9, stk. 3 (bilag ...), at udbetaling ved nedsat erhvervsevne er betinget af, at den forsikredes indtægt er nedsat med mindst halvdelen. For at kunne fastsætte udbetalingstidspunktet har PFA Pension ved brev af 9. december 2011 til Ankenævnet bedt forsikredes advokat om dokumentation for forsikredes indtægtsnedgang. Vi har noteret os, at advokaten ved brev af 29. februar 2012 har oplyst, at forsikrede ikke har haft nogen indtægt siden november 2011. Da forsikrede imidlertid tidligere har oplyst (bilag ..., s.4), at hun har været på sygedagpenge siden februar 2010, må vi endnu en gang bede advokaten om at indsende dokumentation for tidspunktet for forsikredes lønophør.

PFA Pension skal desuden bemærke, at det fortsat er vores opfattelse, at forsikredes job som bogholder var uhensigtsmæssigt i forhold til forsikredes gener. Dette begrunder vi i, at jobbet bestod af megen PC-arbejde, som ikke er foreneligt med forsikredes mangeårige slidgigt og mb. Sjøgren. På trods af sine gener og de uhensigtsmæssige arbejdsopgaver var forsikrede dog i stand til at arbejde på fuld tid.

Forsikredes advokat har endvidere vedlagt en ny udtalelse fra forsikredes læge, som stort set er identisk med forsikredes læges vurdering i generel helbredsattest dateret den 16. marts 2011 (bilag ...).

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes egen læges nyeste udtalelse, ligesom hans tidligere vurderinger, ikke stemmer overens med vurderinger fra de speciallæger, der har undersøgt forsikrede:

- Forsikredes egen læge udtaler i sin nyeste vurdering, at forsikrede på trods af smerterne har kunnet arbejde som bogholder indtil bruddet i håndleddene, men at hendes nuværende funktionsevne er nedsat til det ubetydelige. Henset til denne vurdering, og da det fremgår af speciallægeerklæring af 15. november 2011 (bilag ...), at der ikke er entydig sammenhæng mellem frakturerne, som er helet fint, og forsikredes subjektive klager, er der, efter PFA Pensions opfattelse, ingen forklaring på, hvorfor forsikrede nu ikke skulle kunne arbejde på mere end en tredjedel af den almindelige arbejdstid i et job, som i modsætning til jobbet som bogholder, tager hensyn til forsikredes helbredsmæssige skavanker.

- Forsikredes egen læge nævner desuden i sin seneste udtalelse, at forsikrede har bevægeindskrænkning af begge skuldre, hvilket også nedsætter forsikredes erhvervsevne. Det fremgår imidlertid af speciallægeerklæring af 15. november 2011 (bilag ...), at der kun er tale om en let bevægeindskrænkning, som alene giver problemer i forhold til at løfte genstande ned fra større højde.

- Selvom speciallæge ... i speciallægeerklæring af 26. juli 2010 (bilag ...) vurderer, at der kan opstå bedring i forsikredes helbredstilstand, og at forsikrede i fremtiden vil kunne arbejde på lidt nedsat tid, vurderer egen læge i Lægeattest 2 af 31. august 2010 (bilag ...), at prognosen for forsikredes tilstand er dårlig, og at forsikrede ikke vil kunne genoptage et arbejde igen. PFA Pension skal i den forbindelse bemærke, at der på trods af forsikredes egen læges vurdering er sket en forbedring af forsikredes helbredstilstand (fx bilag ... og ...)

PFA Pension fastholder derfor, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med to-tredjedele i forhold til forsikredes fag (fagrelateret erhvervsevnenedsættelse) og med mellem halvdelen og to-tredjedele af den generelle erhvervsevne (i alle erhverv). Det er fortsat vores vurdering, at forsikrede med rette skånehensyn vil kunne udføre et arbejde på mere end en tredjedel af den ordinære arbejdstid, hvorfor hendes generelle erhvervsevne ikke er nedsat med to-tredjedele."

Med brev af 18/4 2012 til nævnet har advokaten fremsendt referat fra internt opsamlingsmøde den 20/2 2012 samt arbejdsvurdering af 28/3 2012. Det fremgår bl.a. af arbejdsvurderingen:

"[Klageren] blev sygemeldt febr. 2010, da hun brækkede begge håndled. Ulykken medførte en del undersøgelser, hvor det blev konstateret, at [klageren] har knogleskørhed. Sjøgrens sygdom og slidgigt i mange led og i ryg og nakke.

[Klageren] blev, efter afslag på bevilling af førtidspension, henvist til arbejdsprøvning d. 18.01.12.
Kompetencecentret oplyste ved henvisningen, at der skal være fokus på
- fysiske ressourcer (opgaver, som [klageren] kan løse, indretning af arbejdsplads, arbejdsindsats) og på
- koncentration/hukommelse ved arbejde med edb

Det var oplyst, at [klageren] ikke kunne udføre arbejde med selv mindre fysisk belastning - ej heller nogen form for manuelt arbejde. Før start blev det drøftet, at en arbejdsprøvning på Reva ... tager afsæt i opgaver, hvor [klageren] skal bruge sine hænder.

[Klageren] deltog i arbejdsprøvning fra d. 01.02.12 - 14.03.12. [Klageren] var berettiget til 6 ugers forløb.
Der var 2 fraværsdage - en dag var hun syg og en dag var [klageren] til kontrol med sine håndled.
[Klageren] arbejdede i hele perioden fra kl. 10 - 14. Hun valgte den sene mødetid (alternativ kl. 8), fordi hun havde brug for tid til at få kroppen i gang om morgenen.
På forbesøget var det aftalt, at mulighed for udvidelse af arbejdstid skulle vurderes efter 3 uger.
I afprøvningsperioden var [klageren] 2 gange ugentlig i behandling hos fysioterapeut (før arbejdsprøvning var [klageren] som regel kun i behandling en gang om ugen, da det er det, hun er berettiget til som følge af sin lidelse).
Allerede efter 5 dage i arbejdsprøvning fortalte [klageren], at fysioterapeuten kunne konstatere, at der var sket en forværring i hendes helbredstilstand. D. 17.02.12 oplyste [klageren], at fysioterapeuten havde udtalt, at helbredstilstanden nu var tilbage ved udgangspunktet fra behandlingens start - [klageren] var meget spændt i nakke og skuldre, og der var gener ned i ryggen.
På baggrund af fysioterapeutens vurdering og vores observationer fandt vi ikke, at det var muligt at sætte timetallet op, hvilket blev meddelt Kompetencecentret.
...
De første 7 dage var arbejdstiden fordelt med 2 timer edb og 1½ time praktisk arbejde.
[Klageren] sad på saddelstol, og hun havde tæppe på arbejdsbordet, så hun kunne hvile armene.
I værkstedet arbejdede [klageren] med en optællingsopgave med små plastdimser. Ud over belastningsrelaterede smerter i fingre, skuldre og nakke, reagerede [klageren] efter et par dage ved at miste huden på sine fingre ([klageren] vidste i forvejen, at hun ikke kan drikke af f.eks. plastic-krus).
[Klageren] kunne ikke skifte til plasteropgave, da hun oplyste, at hun er allergisk overfor plaster.
[Klageren] satte herefter stregkoder på øreproppper. Denne funktion, der stillede krav til finmotorikken gav hende mange smerter i fingrene. Opgaven var besværlig og tidskrævende for hende.
[Klageren] bemærkede, at kræfterne i fingre og arme aftog, og hun fik f.eks. svært ved at åbne en dør.
Vi valgte at stoppe afprøvningen i værkstedet, da der ikke var egnede opgaver.
...
Kontaktpersonen har bekræftet [klagerens] oplysninger. Det er observeret, at [klageren] de første 3 kvarter har ressourcer socialt og arbejdsmæssigt. Herefter aftog de. [Klageren] sad længere tid over opgaverne og var i tvivl om, hvordan hun skulle komme videre, og hun var også mindre talende. Efter middagspausen var der stort set ikke mere energi, og [klageren] vekslede mellem at bevæge sig rundt og med at sidde og makulere.
Det er vurderet, at den effektive arbejdsindsats er max. halvanden time om dagen.

Trods minimal belastning var konsekvensen af arbejdsprøvning forværring af helbredstilstanden.
Der kan ikke herfra anbefales anden relevant afprøvning, og vi kan ikke pege på udviklingsmuligheder."

12. 81.288

Af referatet fra opsamlingsmødet fremgår bl.a.:

"D. 06.02. var [klageren] hos egen læge, idet hun gennem længere tid havde været voldsomt forkølet, og symptomerne blev forværrede efter start i arbejdsprøvning.
Hun fik penicillin, men blev også henvist til øre-, næse- og halslæge - denne mener, at symptomerne måske er allergisk betingede.
D. 21.02.12 skal [klageren] til prik-test og hun må derfor ikke tage sin almindelige allergimedicin (tages normalt dagligt hele året).
[Klageren] har i multiværkstedet reageret på materialer - mistede hud på sine fingre, da hun arbejdede med optælling af 'plast-dimser'.
[Klageren] ved, at hun er allergisk overfor plaster og kan derfor ikke arbejde med pakning af det.
Efterfølgende satte [klageren] stregkoder på øreproppper, det gav hende mange smerter i fingrene."

Selskabet har i brev af 8/5 2012 til nævnet kommenteret det senest fremsendte. Det fremgår bl.a. heraf:

"Da forværringen i helbredstilstanden som følge af den voldsomme forkølelse måtte have haft indflydelse på forsikredes arbejdspræstation, vurderer PFA Pension, at arbejdsprøvningen allerede af denne grund ikke kan anses for at være retvisende.

Derudover er det PFA Pensions opfattelse, at arbejdsopgaverne i arbejdsprøvningen ikke tilgodeså forsikredes skånebehov.

Arbejdsprøvningen bestod de første 7 dage af arbejde ved computer og arbejde på værksted. På værkstedet udførte forsikrede i første omgang optællingsopgaver, der medførte en allergireaktion hos forsikrede. Arbejdsopgaverne blev derfor ændret, således at forsikrede blev sat til at udføre finmotoriske opgaver. Hun skulle sætte stregkoder på øreproppper. Dette medførte, at hun fik mange smerter i fingrene. Forsikrede stoppede i værkstedet, da de ikke kunne tilbyde opgaver der var egnede for hende.
...
Det er PFA Pensions vurdering, at PC-arbejde ej heller kan anses for at være foreneligt med forsikredes skånebehov. Det fremgår af sagens kommunale akter (bilag ..., notatet af 24. november 2011, s.7 af 17), at forsikrede selv oplyser, at hun ikke længere er i stand til at arbejde inden for kontorfaget, idet hun ikke kan arbejde ved computer mere end 5 min. ad gangen.

Det er derfor PFA Pensions opfattelse, at de fleste af forsikredes helbredsmæssige klager under arbejdsprøvningen kan forklares med de uhensigtsmæssige arbejdsopgaver, hun skulle udføre i arbejdsprøvningen. Forsikrede klagede under arbejdsprøvningen blandt andet over spændinger i skuldre og nakke og manglende kræfter i højre arm. selvom det fremgår af speciallægeerklæring af 15. november 2011 (vores tidligere bilag ...), at forsikrede ikke længere har smerter fra højre skulder og alene bevægeindskrænkning af let grad.

For så vidt angår forsikredes klager over hovedpine og koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder er det ligeledes PFA Pensions opfattelse, at disse opstod som følge af de uhensigtsmæssige arbejdsopgaver. Grunden til denne vurdering er, at forsikrede ikke tidligere har klaget over hovedpine som værende arbejdshindrende, og at hun tidligere har oplyst, at hun som udgangspunkt ikke oplever intellektuelle vanskeligheder (bilag ..., kommunalt notat af 4. maj 2011, s.4 af 17).

PFA Pension har ligeledes bemærket, at det fremgår af den kommunale arbejdsevnevurdering, at forsikredes smerter er svingende fra dag til dag. På trods heraf blev forsikrede ikke afprøvet med fleksible arbejdstider eller hjemmearbejdsplads.

Det er på denne baggrund vores vurdering, at et arbejde, som ikke er håndbelastende, og hvor forsikrede kan skifte mellem siddende, stående og gående arbejde, vil være optimalt for forsikrede. Dette kunne eksempelvis være som kustode, bibliotekar eller receptionist. Forsikrede er imidlertid ikke arbejdsprøvet i sådan et arbejde.
...
Det er derfor fortsat PFA Pensions vurdering, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og to-tredjedele, men at der ikke er dokumentation for, at forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke er i stand til at arbejde lidt over en tredjedel af den almindelige arbejdstid i et job, der tilgodeser forsikredes skånebehov."

Advokaten har efterfølgende i brev af 22/5 2012 til nævnet bl.a. anført:

"Min klient er - ligesom kommunens sagsbehandler - af den opfattelse, at skånehensynene maksimalt var opfyldt.

PFA Pension henviser blandt andet til, at min klient burde have været prøvet som bibliotekar. PFA Pension henviser samtidig til, at det ikke er et håndbelastende arbejde. Bibliotekararbejde er efter min opfattelse et meget håndbelastende arbejde, og da min klient ikke kan holde bøgerne eller gribe bøgerne, så er det helt åbenbart, at en arbejdsprøvning som bibliotekar ikke vil opfylde hendes skånebehov.

Med hensyn til spørgsmålet om receptionist, så vil det heller ikke være relevant, da min klient som tidligere anført lider af mundtørhed, som medfører, at hun efter ganske kort tids tale er svær at forstå.

Jeg er således af den opfattelse, at PFA Pensions argument overfor at min klients erhvervsevne ikke er dokumenteret nedsat til 1/3 er, at man er af den opfattelse, at kommunen ikke har gennemført arbejdsprøvningen korrekt og ikke har sørget for, at der blev taget de relevante skånehensyn.
...
Som oplyst er både kommunen, min klient og jeg af en anden opfattelse."

Afslutningsvis har advokaten i brev af 3/7 2012 med bilag meddelt, at klageren er tilkendt førtidspension pr. 1/7 2012, og at det er hendes opfattelse, at det støtter vurderingen af, at klageren opfylder betingelserne for fuld udbetaling af forsikringsydelse samt præmiefritagelse.

Selskabet har som svar herpå i brev af 17/9 2012 fastholdt sin afgørelse, idet det bl.a. fremgår:

"Vi har noteret os, at forsikrede er tilkendt førtidspension pr. den 1. juli 2012. Forsikrede er tilkendt førtidspension bl.a. på baggrund af den arbejdsprøvning, som vi ikke mener har taget de nødvendige skånehensyn, jf. vores svar af den 8. maj 2012.

Endvidere bemærker vi, at vi foretager vurdering af forsikredes erhvervsevne på baggrund af forsikringsbetingelser, hvorimod kommunen foretager vurderingen på et andet grundlag.

Vi henholder os i øvrigt til vores tidligere svar til Ankenævnet og afventer herefter Ankenævnets afgørelse i sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Generel erhvervsevnenedsættelse**
§ 8. Begrebet generel erhvervsevne er grundlaget for vurderingen af, om forsikrede er berettiget til forsikringsydelser ved nedsættelse af erhvervsevnen.

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. Retten til forsikringsydelse indtræder, når forsikredes generelle erhvervsevne alene af helbredsmæssige årsager som følge af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til henholdsvis en tredjedel eller halvdelen af den fulde erhvervsevne. Forsikredes indtægt efter erhvervsevnenedsættelsen må derudover ikke overstige en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, anciennitet og alder.

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 ikke er, eller efter revalidering ikke vil være, i stand til at få arbejde.
...
stk. 6. Hel udbetaling ved to tredjedele erhvervsudygtighed.
a. Er den valgte dækningstype 'hel udbetaling ved to tredjedele erhvervsudygtighed', indtræder retten til fuld forsikringsydelse, når forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsættes til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne, og forsikredes indtægt er tilstrækkelig lav, jf. stk. 3.

b. Nedsættes den generelle erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykkestilfælde til mellem en tredjedel og halvdelen af den fulde generelle erhvervsevne, og er forsikredes indtægt tilstrækkelig lav, jf. stk. 3, er forsikrede berettiget til halv forsikringsydelse.
...
Midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse
§ 9. Denne gruppeforsikring omfatter midlertidig dækning ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse. Dækningen gælder dog ikke for 'studerende'.

Stk. 2. Ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse forstås forsikredes erhvervsevne inden for forsikredes fagområder, såvel nuværende som tidligere. Det er således ikke forsikredes nuværende konkrete arbejdsfunktion, men hele det eller de fagområder, som forsikrede har eller har haft beskæftigelse eller uddannelse inden for, som PFA Pension vurderer erhvervsevnenedsættelsen ud fra.
...
Stk. 5. Udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse finder sted fra den dag, den fagrelaterede erhvervsevnenedsættelse har varet uafbrudt i tre måneder, og forsikredes ind-

tægt er nedsat med henholdsvis to tredjedele eller halvdelen. Hvis betingelserne for midlertidig udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse er opfyldt, udbetales der udelukkende denne forsikringsydelse.

Stk. 6. Der kan maksimalt ske udbetaling ved fagrelateret erhvervsevnenedsættelse i en periode på op til seks måneder. Herefter kan der alene ske udbetaling efter bestemmelsen om udbetaling ved revalidering, hvis den forsikrede af PFA Pension anses for egnet til revalidering, eller efter bestemmelsen om udbetaling ved nedsættelse af den generelle erhvervsevne, hvis forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat."

Nævnet udtaler:

Nævnet har noteret sig, at selskabet efter sagens indbringelse har anerkendt et fagrelateret erhvervsevnetab i en periode på 6 måneder indtil 1/11 2010, hvorefter selskabet har vurderet, at den generelle erhvervsevne er nedsat til mellem halvdelen og 1/3.

Efter sin gennemgang af sagen - herunder det omfattende lægelige og kommunale materiale finder nævnet at måtte give selskabet medhold i, at klageren ikke har været relevant arbejdsprøvet og derfor ikke har dokumenteret, at hun har et generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3. På nuværende tidspunkt kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at anerkende et generelt erhvervsevnetab på mindst 2/3.

Nævnet har endvidere noteret sig, at selskabet har vurderet, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men at selskabet afventer dokumentation for indtægtstabet.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand