Ankenævnet for Forsikring

921/13

Den 26. august 2013 blev i sag nr. 83.773:

xxxxxxx xxxxx xxxxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har firmapensionsordning i PFA Pension. Han klager over, at selskabet har stoppet udbetalingerne af helbredsbetingede ydelser fra den 1/9 2012.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst halvdelen.

Klageren har to forsikringer. Den ene giver ret til præmiefritagelse og udbetaling ved tab af erhvervsevne og den anden giver ret til præmiefritagelse, hvis klagerens erhvervsevne nedsættes til halvdelen eller mindre af den fulde erhvervsevne. Der er en karensperiode på 6 måneder.

Klageren, der er født i 1970, har taget en handelsskoleeksamen og er uddannet kontorassistent inden for forsikringsbranchen, hvor han arbejdede som kontorfuldmægtig, da han blev sygemeldt med stress den 6/3 2008. Den 19/6 2008 vendte han delvist tilbage til sin hidtidige arbejdsplads som deltidssygemeldt og har de seneste år haft en ugentlig arbejdstid på 18 timer med fuld løn. Det fremgår af sagen, at klageren lider af somatoform smertetilstand i form af spændinger i mave bryst og ryg efter stress og depression.

Den 16/11 2009 ansøgte han om ydelser ved invaliditet. Ved brev af 19/10 2010 meddelte selskabet, at hans erhvervsevne ikke kunne anses for nedsat med halvdelen, idet han fortsat modtog fuld løn fra sin arbejdsgiver. Selskabet tilkendte ham dog ekstraordinært midlertidige ydelser, som blev udbetalt til hans arbejdsgiver. Ydelserne blev løbende forlænget til den 1/9 2012.

Til brug for vurderingen af klagerens erhvervsevne har selskabet - både før og efter sagens indbringelse for nævnet den 21/12 2012 - modtaget diverse oplysninger, herunder bl.a. lægelige sagsakter. Nogle af de modtagne oplysninger gengives/omtales nedenfor.

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 7/6 2010 fremgår bl.a.:

"**OBJEKTIVT:**

Indledningsvis giver klienten udtryk for, at han er meget nervøs. Han har for kort tid siden været til en undersøgelse på Arbejdsmedicinsk Klinik på ... Sygehus. Undersøgelsen varede flere timer og klienten fik det psykisk dårligt bl.a. fordi han skulle fortælle så detaljeret om sit arbejdsliv. Han synes, at det var en skrækkelig oplevelse. Han frygter, at denne undersøgelse er af samme karakter.

Udseende svarende til alderen. ET slank til middel. Vågen, klar, ikke bevidsthedsforstyrret. Orienteret i tid, sted og egne data. Ingen tegn på nedsat hukommelse eller koncentrationsevne i forbindelse med denne undersøgelse. Klienten er nærværende hele tiden. Klienten fremtræder anspændt i starten, men slapper efterhånden af. Han er ikke udtrættet ved afslutningen. Såvel den formelle som den emotionelle kontaktevne er intakt.

Ingen tegn til psykotisk gennembrud og ingen tegn til forstyrrelser i tankegang og/eller -indhold. Stemningslejet er neutralt. Klienten formår at give sig følelsesmæssig relevant til kende i forhold til de temaer, der berøres. Ikke selvbebrejdende, ikke selvforringende. Normal psykomotorik, ingen latenstid på svar til stillede spørgsmål. Klienten fremtræder ikke suicidaltruet aktuelt. Ikke påfaldende nærtagende eller selvhenførende.

Klienten fremtræder normalbegavet. Han har nogen indsigt i egne psykiske reaktioner og han udviser refleksive evner. Personlighedsmæssigt er klienten præget af sin belastede tilstand, men han er ikke dekompenseret i en grad, så der er impulsgennembrud. Personlighedsstrukturen har evasive, ængstelige og rigide træk, men ikke i en grad, så der er tale om patologi. Ikke idylliserende, appellerende eller dramatiserende.

KONKLUSION:

...

I forbindelse med et stort EDB/IT-projekt, hvor klienten blev udvalgt til at være faglig ansvarlig, brød klienten psykisk sammen hen imod deadline pga. af stor arbejdsbyrde med meget overarbejde i foråret 2008. Han havde udviklet angst med klassiske symptomer. Klienten blev sygemeldt og kom i relevant behandling. I løbet af 3½ måned vendte klienten tilbage på arbejdet på halv tid. Han fortsatte nu behandling hos psykolog og senere også hos psykiater, fordi hans tilstand var blevet kompliceret med depressionsudvikling. I løbet af foråret 2009

syntes klienten, at han havde det så godt, at han kunne gå op i tid til 30 timer ugentlig. Desværre var det for tidligt og klienten recidiverede til sin tidligere tilstand med angst og kropsspændinger og han måtte atter gå ned på halv tid. Klienten er fortsat i behandling og han har suppleret behandlingen ved at være sportslig aktiv, hvilket han kan mærke god effekt af på sin kropsspænding. Klienten har også forsøgt alternativ behandling, men uden større effekt. Klienten er i det væsentligste fysisk rask. Han har for nylig fået påvist 'teknisk' KOL, men han har ikke kliniske symptomer på dette. Klienten følger fortsat behandling hos psykiater. Klienten er gift og har 2 børn. Ægteskabet er velfungerende.

Klienten har det psykisk bedre, men han føler fortsat ikke, at han er i sin habitualtilstand. Han er fortsat præget af nedsat hukommelse og koncentrationsevne i forhold til tidligere. Han er mere grådlabil og følsom, men han har næsten genvundet sin appetit og fået normaliseret sit søvnmønster. Klienten plages af kropsspændinger og af træthed, så han ind i mellem må lægge sig midt på dagen. Klienten har lav frustrationstærskel.

På baggrund af ovennævnte kan det konkluderes, at klienten endnu ikke har sin fulde erhvervsevne. Han har på baggrund af stressende arbejdsvilkår udviklet en belastningstilstand med såvel angste som depressive reaktioner. Han er tidligt kommet i relevant behandling og er det fortsat, med langsom bedring i den psykiske tilstand. Klienten har i forbindelse med recidiv for ca. 1 år siden fået respekt for helingens præmisser, d.v.s. at han har forstået, at han ikke kan forcere udviklingen, men må væbne sig med tålmodighed. Det anses for sandsynligt, at klienten kan genvinde sin fulde erhvervsevne, men han vil varigt have en sårbarhed overfor stressudvikling og skal derfor have opmærksomhed på, så vidt det er muligt, at undgå at udsætte sig for stress. Nuværende behandling anbefales fortsat inklusive klientens egen indsats i sportslig henseende. Det skønnes at vare 6 -12 måneder før klienten er fuldt restitueret.

DIAGNOSE: Tilpasningsreaktion, blandet angst-depressions reaktion,"

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 25/8 2011 hedder det bl.a.:

"Aktuelt psykisk:
Den givne behandling har haft en sikker virkning på [klagerens] tilstand. I forhold til speciallægeerklæringen afgivet juni 2010, føler [klageren] sig fortsat plaget af nedsat koncentration og hukommelse, selv om funktionerne er i bedring. Hvis han får for mange informationer på en gang, føler han at 'hovedet låser'. Kan have svimmelhed på arbejdet, eller når han lægger sig om aftenen, hvis han har været meget anspændt. Er fortsat dagligt anspændt og føler sig træt næsten hele tiden. Har mavespændinger hele dagen, og spændinger i brystet og i ryggen i løbet af dagen. (Dette i modsætning til omtalte speciallægeerklæring, hvor der står at han kun tidvis er anspændt). [Klageren] hviler sig altid efter arbejde, men mindre end førhen. Hans tålmodighed og frustrationstærskel er stadig nedsat, men også dette i mindre grad. Har stadig svært ved at magte at læse lektier med sine børn om aftenen. Ægtefællen, der tidligere har været utålmodig i forhold til hans behov for at hvile sig, har nu bedre accept af hans tilstand og situation.
Har fortsat også når han dyrker sine fritidsaktiviteter, kropslige spændinger, og han anser spændingerne for sit største problem. Kan godt koncentrere sig om at læse og se tv. Føler sig ikke mere psykisk sart, og er begyndt at læse skønlitteratur. Vægten er stabil og søvnkvaliteten på nuværende behandling ok. Den tidligere grådlabilitet er væk.
[Klageren] tager mere hensyn til sig selv på sit arbejde, hvor han bl.a. stadig skånes ved ikke at blive udlånt til projekter. Der har været god forståelse for hans sygdom på arbejdspladsen.
...
Aktuel medicin:

Tbl. Mirtazapin 30 mg x 1.
Tbl. Alopam 15 mg p.n.

Konklusion:
...
Her i klinikken blev [klageren] i 2009 sat i behandling med antidepressiv og muskelafslappende medicin. Den samlede behandling har bevirket en bedring i tilstanden, selv om [klageren] fortsat har et markant nedsat funktionsniveau som følge af sin psykiske lidelse. De kognitive funktioner og kropslige spændinger er dog reducerede i styrke. [Klageren] er mindre træt og har en højere frustrationstærskel. Føler sig ikke mere skrøbelig psykisk. Er begyndt at læse skønlitteratur og er ikke mere grådlabil. Arbejdskapaciteten er fortsat ca. halv tid, men den psykiske tilstand er bedret, også gennem det seneste år. Bedringen er dog gået i langsommere tempo end både undertegnede og erklæringsskrivende psykiater i juni 2010 forventede. Det er især [klagerens] voldsomme kropslige spændinger og deraf følgende udtrætning der er hans problem. Diagnoserne er uændrede. Vedrørende de prognostiske overvejelser, ligger disse fortsat på linje med speciallægeerklæringen fra juni 2010, men tilstanden har vist sig sværere at behandle, og restitution med genvindelse af fuld arbejdsevne forventes derfor først om et halvt til et år frem fra dags dato. Som tidligere er det stadig vigtigt, at øgning af arbejdsbyrde/arbejdstid ikke forceres. Udover den planlagte maveundersøgelse og deraf følgende mulige behandlingsforslag, kan ikke peges på andre relevante foranstaltninger der kan sættes i værk på nuværende tidspunkt for at forbedre den arbejdsmæssige prognose."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 4/10 2012 fremgår bl.a.:

"Konklusion
Klienten har
- Vedvarende somatoform smertetilstand (F45.4).

Tilstanden er utvivlsomt udløst af stress på arbejdspladsen og skal ses som en belastningsreaktion. Der er en tydelig sammenhæng mellem 'hændelsesmekanismen' (stress på arbejdspladsen), klientens subjektive klager og de objektive fund.
Klienten er nu henvist til behandling på smerteklinik på privathospital. Det er muligt, at dette kan bedre hans tilstand noget, men da smerterne ikke har organisk årsag, finder jeg det lidet sandsynligt, at der vil komme en væsentlig og afgørende bedring af tilstanden. Jeg vurderer, således, at klienten fortsat vil have skånebehov i form af nedsat arbejdstid i forhold til arbejdsmarkedet. Det er dog muligt, at de funktions- og erhvervsmæssige krav kan øges lidt efter endt behandling på smerteklinik.
Jeg finder ikke, at andre tiltag af social eller behandlingsmæssig karakter kan bedre klientens funktionsevne.
Udover at klienten nu starter behandling i smerteklinik, finder jeg ikke indikation for yderligere undersøgelser eller behandling."

Af udtalelse fra klagerens behandlende psykiater af 6/2 2013 fremgår bl.a.:

"Blev behandlet på stressklinik hos kognitiv psykolog, og har siden konsulteret adskillige andre terapeuter, således flere forskellige fysioterapeuter, flere forskellige akupunktører, kiropraktor, osteopat, body SDS, zoneterapi, fysisk træning og vejledning i åndedrætsøvelser.
Har endvidere her i klinikken været i behandling siden 2009 med antidepressiv medicin, muskelafslappende medicin samt støttende samtaler.

Den samlede behandling har haft en stabiliserende effekt, således at [klagerens] arbejdsevne nu gennem længere tid har været på det aktuelle niveau.
Om den aktuelle tilstand kan siges:
Hovedproblemet er spændinger og smerter i maveregionen. Når [klageren] sætter sig, får han smerter i venstre side af maven, som tiltager op af dagen. Har på arbejdet hæve/sænkebord, men når han står op, spænder i den øvre del af maven, og gør meget ondt. Hele mavemusklen er spændt, og han bliver hurtigt udtrættet. Når han ligger ned, kommer der en vis lindring.
[Klageren] har vedvarende kognitive forstyrrelser med nedsat koncentration, hukommelse, overblik og manglende fokus. Har endvidere svært ved at foretage sig flere ting på en gang. De kognitive forstyrrelser forværres i løbet af dagen. Efter 4½ time må han stoppe med at arbejde, idet han så har brug for hviletid for at få ro på hele systemet. I hjemmet har han ligeledes smerter, men det er nemmere at håndtere dem der, fordi han selv kan planlægge dagen og sine aktiviteter.
Efter 4½ times arbejde er han fyldt op af smerter, er mentalt helt udtrættet, har kognitive forstyrrelser og uro, og hvis han fortsætter med at arbejde, er vurderingen, at det vil medføre en yderligere forringelse i tilstanden, og et tilbagefald i den tidligere stresstilstand, hvor [klagerens] på et tidspunkt var helt uden arbejdsevne.
Tilstanden har nu varet gennem ca. 5 år. De sidste 3½ år har [klageren] været i stand til at arbejde 18 timer per uge. Har i en uges tid været oppe i tid, men det bevirkede med det samme et tilbagefald med ringere funktionsevne.
[Klageren] har altid været pligtopfyldende i relation til sit arbejde, og også i andre sammenhænge. Der er ikke mistanke om at han simulerer eller aggraverer de beskrevne symptomer.
Sammenfattende er vurderingen, at hans arbejdsevne er varigt nedsat til det nuværende niveau, og der kan ikke peges på behandlingsmuligheder der kan bedre den arbejdsmæssige prognose.

I oktober 2012 fik PFA foretaget en second opinion ved anden psykiater. Af konklusionen fra denne speciallægeerklæring fremgår det, at der er en tydelig sammenhæng mellem hændelsesmekanismen (stress på arbejdspladsen) og [klagerens] subjektive klager og de objektive fund.
Det anføres, at [klageren] er henvist til behandling på smerteklinik på privat hospital. Det vurderes, at dette kan bedre hans tilstand noget, men da smerterne ikke har nogen organisk årsag, finder pågældende psykiater det lidet sandsynligt at der vil komme en væsentlig afgørende bedring i tilstanden. Han vurderer således, at [klageren] fortsat vil have skånebehov, fortsat nedsat arbejdstid i forhold til arbejdsmarkedet. Det anføres, at det er muligt at de funktions- og erhvervsmæssige krav kan øges lidt efter endt behandling på smerteklinik.
Efterfølgende har [klageren] nu været flere måneder i behandling på smerteklinikken med tbl. Saroten og muskelafslappende medicin. Der har ikke været nogen virkning af behandlingen, og vurderingen fra smerteklinikken er, at behandlingen kun tager sigte på at bedre livskvaliteten.

Vurderingen fra undertegnede (behandlende psykiater) og den uafhængige psykiater ligger således på linje, og vurderes varigt at være nedsat til det nuværende niveau, uden mulighed for behandlingstiltag der kan bedre den arbejdsmæssige prognose."

Over for nævnet gør klageren gældende, at selskabet skal fortsætte med at udbetale invalidepension og yde præmiefritagelse. Han gør til støtte herfor gældende, at hans helbredstilstand ikke er bedret, og at han ikke kan arbejde mere end 18 timer om ugen.

6. 83.773

Selskabet har i brev af 21/1 2013 til nævnet bl.a. anført:

"**Hvad er der sket?**
PFA Pension modtog den 16. november 2009 Anmeldelse om helbredsmæssige forhold (bilag ...). Det fremgår, at [klageren] er ansat som kontorfuldmægtig hos … . Det fremgår videre, at han har været fuldt sygemeldt i perioden den 6. marts 2008 til den 19. juni 2008. Fra den 19. juni 2008 er han delvist sygemeldt og hans mål er at komme tilbage på fuld tid i sit nuværende job. [Klageren] er sygemeldt grundet stress og angiver, at han hurtigt får voldsomme spændinger i mave og bryst, hvilket gør ham udkørt.

Af statusattest af den 6. maj 2009 fra psykiater ... til Jobcenter ... ([klagerens] bilag ...) fremgår, at [klagerens] tilstand er bedret, således at han kan arbejde 30 timer ugentligt. Psykiateren vurderer, at med supplerende medikamentel behandling, er det realistisk, at [klageren] vil genvinde sin fulde arbejdsevne inden for et halvt år.

Det fremgår af Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1 af den 4. december 2009 fra behandlende psykiater ... ([klagerens] bilag ...), at [klageren] er sygemeldt grundet belastningstilstand og at han kan arbejde på halv tid.

PFA Pension indhentede speciallægeerklæring af den 7. juni 2010 fra psykiater ... ([klagerens] bilag ...). Det fremgår, at [klageren] i foråret 2009 syntes, at han havde det så godt, at han kunne gå op i tid til 30 timer ugentligt. Desværre var det for tidligt, og han recidiverede til sin tidligere tilstand med angst og kropsspændinger og han måtte atter gå ned på halv tid (bilag ..., s 4). Psykiateren anser det for sandsynligt, at [klageren] kan genvinde sin fulde erhvervsevne, men han vil varigt have en sårbarhed over for stressudvikling. Psykiateren skønner, at det varer 6-12 måneder før [klageren] er fuldt restitueret (bilag ..., s 5).

Ved brev af den 17. juni 2010 ([klagerens] bilag ...) meddelte vi [klageren] afslag på udbetaling og præmiefritagelse. Afslaget blev givet efter samråd med vores lægekonsulent. I afslaget skrev vi, at [klageren] kan kontakte PFA, hvis erhvervsevnen forværres.

På baggrund af henvendelse fra [klageren] foretog vi en revurdering af afgørelsen og ved brev af den 19. oktober 2010 ([klagerens] bilag ...) bevilgede vi midlertidig ekstraordinær udbetaling af invalidepension til [klagerens] arbejdsgiver ... ud fra et ønske om at fastholde [klageren] i jobbet og støtte [klageren] i tilbagevenden til ordinær beskæftigelse.

Vi modtog Opfølgningsskema af den 27. januar 2011 fra [klageren] ([klagerens] bilag ...). Det fremgår, at helbredstilstanden er uændret. [Klageren] har hver dag mange mavespændinger, hvilket giver trykken i brystet og gør ham træt og udkørt. Han har ofte koncentrationsbesvær. [Klageren] går fortsat til psykiater og er i medicinsk antidepressiv behandling. Han arbejder som tidligere 18 timer om ugen hos hidtidig arbejdsgiver.

Vi modtog også 'Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2' af den 26. januar 2011 fra behandlende psykiater ... ([klagerens] bilag ...). Af lægeattesten fremgår, at tilstanden er uændret, [Klageren] kan fortsat arbejde 18 timer grundet stress og depressionsfølger.

Ved brev af den 14. marts 2011 meddelte vi [klageren] forlængelse af udbetalingen af invalidepension til hans arbejdsgiver ([klagerens] bilag ...).

I forbindelse med opfølgning på udbetalingen modtog vi speciallægeerklæring af den 25. august 2011 fra behandlende psykiater ...

7. 83.773

...
Ved brev af den 17. oktober 2011 meddelte vi [klageren] yderligere forlængelse af udbetalingen af invalidepension til hans arbejdsgiver ([klagerens] bilag ...).

Ved fornyet opfølgning på udbetalingen modtog vi opfølgningsskema af den 1. april 2012 fra [klageren] ([klagerens] bilag ...). Det fremgår, at helbredstilstanden er uændret/bedret. [Klageren] oplyser, at han psykisk har fået det lidt bedre. Der er længere mellem de psykiske nedture. Han har fortsat mange spændinger i maven og trykken i brystet, som gør ham træt og udkørt.

Om det erhvervsmæssige oplyser [klageren], at han fortsat arbejder 18 timer om ugen. Hvis hans tilstand engang bedres, vil han gerne øge arbejdstiden, men han anser chancerne for små grundet det lange sygdomsforløb.

Vi modtog også 'Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2' af den 30. marts 2012 fra behandlende psykiater ... ([klagerens] bilag ...). Psykiateren angiver at tilstanden er bedret. Der er en lille lettelse i de depressive svingninger. Psykiateren vurderer, at [klageren] kan arbejde 18 timer om ugen og anfører, at behandlingen (medicinsk behandling og støttende samtaler) sigter på bedre livskvaliteten og bibeholdelse af nuværende arbejdsevne. Han vurderer, at [klageren] ikke vil genvinde yderligere erhvervsevne.

Grundet de fortsatte mavespændinger er [klageren] blevet undersøgt hos Dr.med. med/gastro ... Af journaludskrift den 27. marts 2012 ([klagerens] bilag ...) fremgår, at der er naturlig ileo-/koloskopi, biopsier er uden patologiske forandringer, der er normal biokemi, der er ultrasonisk normale intraabdominale forhold og CTundersøgelse af abdomen viser normale forhold. Speciallægen mener ikke, det er rimeligt at foretage yderligere gastrointestinal udredning. Foreslår evt. vurdering ved reumatolog.

[Klageren] er blevet undersøgt den 12. april 2012 af speciallæge i reumatologi ... ([klagerens] bilag ...). Af journaludskrift fremgår *Objektivt: Han er i god AT. Bevæger sig frit. Af- og påklædning uden problemer. Palpation af abdomen er i.a. Provokation af iliopsoasmuskulaturen er i.a. Han er ikke øm ved palpation af rygsøjlen. Han er ikke øm ved palpation af sacroiliacaled. Han er ikke øm ved palpation af muskulaturen og han er ikke bankeøm i ryg eller lænd.* Speciallægen konkluderer, at det er et uklart sygdomstilfælde og at [klageren] har reelle smerter. [Klageren] bliver MR-scannet og konklusionen den 24. april 2012 er *normale forhold* ([klagerens] bilag ..., s 2).

Ved brev af den 12. juli 2012 meddelte vi [klageren], at udbetalingen af invalidepension til arbejdsgiver og præmiefritagelsen stopper med varsel til den 1. september 2012 ([klagerens] bilag ...). Vi vurderer, at der er sket en langsom gradvis bedring af helbredstilstanden og at der ikke længere er helbredsmæssige forhold, der begrunder, at [klageren] ikke kan øge arbejdstiden til mere end halvdelen med skånehensyn over for stressbelastning.

Ved brev af den 16. august 2012 til PFA Pension bad [klageren] om en revurdering af afgørelsen, idet han ikke mener, at han kan sætte sin arbejdstid yderligere op ([klagerens] bilag ...).

Til brug for revurdering af afgørelsen indhentede vi speciallægeerklæring af den 4. oktober 2012 fra speciallæge i psykiatri ... ([klagerens] bilag ...).

Det fremgår, at [klageren] måtte sygemelde sig i 2008. Han havde på daværende tidspunkt tydelige symptomer på angst og depressionsreaktion. Han blev behandlet på stressklinik

med nogenlunde godt resultat og kunne genoptage sit arbejde, men kun i reduceret omfang. Han forsøgte at øge sin arbejdstid til 30 timer ugentligt i 2009, men hans tilstand forværredes og han arbejder nu 18 timer ugentligt. Hans funktionsniveau er fortsat reduceret. Han er konstant anspændt og får smerter i maven. Når han har mange smerter, reduceres hans koncentrationsevne og han kan ikke multitaske. Han sover godt om natten, men er træt, når han vender hjem fra arbejde og må lægge sig og meditere. Han har tidligere haft angst, men har ikke dette nu, men mærker indimellem tilløb til angst, men kan holde angsten nede ved vejrtrækningsøvelser ([klagerens] bilag ..., s 5 og 6).

Det fremgår også, at ved den psykiatriske undersøgelse var stemningslejet neutralt, men [klageren] virkede uglad, det psykomotoriske tempo var normalt, hukommelse og koncentration skønnedes normal. [Klageren] var anspændt og virkede smerteforpint, måtte ind imellem rejse sig for at ændre stillingen ([klagerens] bilag ..., s 5).

Om [klagerens] fritidsliv fremgår det, at han ikke længere er i stand til at spille fodbold, være træner på sønnens fodboldhold eller sidde i forældrebestyrelse. Han tager nu ind imellem på fisketure og motionerer 3 gange ugentligt med løb og styrketræning á ca. en halv time ([klagerens] bilag ..., s 5).

Psykiateren konkluderer, at [klageren] lider af vedvarende somatoform smertetilstand, d.v.s. en langvarig lidelse baseret på smerter, der er forårsaget af psykiske faktorer. Han vurderer, at tilstanden er udløst af stress på arbejdspladsen og skal ses som en belastningsreaktion. Psykiateren vurderer, at [klageren] fortsat vil have skånebehov i form af nedsat arbejdstid ([klagerens] bilag ..., s 6).

Ved brev af den 6. november 2012 meddelte vi [klageren], at vi fastholder afgørelsen om ophør af udbetaling af invalidepension til arbejdsgiver ([klagerens] bilag ...). Vi vurderer, at helbredstilstanden er bedret så meget, at [klageren] er i stand til at arbejde på mere end halv tid, dog stadig med skånehensyn for stressbelastning.

Hvorfor vurderer PFA Pension, at [klageren] ikke længere er berettiget til udbetalingen af invalidepension?
Beslutningen om ophør af udbetaling af invalidepension til arbejdsgiveren og præmiefritagelse er truffet på baggrund af oplysninger fra [klageren] og de lægelige oplysninger som er modtaget i sagen.

[Klageren] har været sygemeldt siden marts 2008 grundet stress og belastningsreaktion. På daværende tidspunkt havde han tydelige symptomer på angst og depressionsreaktion. Han var fuldt sygemeldt i 3 måneder og har siden været delvist sygemeldt.

[Klageren] har under sygdomsforløbet været i behandling både med støttende samtaler og med antidepressiv medicin.

Det er beskrevet i speciallægeerklæring af den 25. august 2011 fra behandlende psykiater ..., at den samlede behandling har bevirket en bedring i tilstanden.

[Klageren] føler sig stadig plaget af nedsat koncentration og hukommelse, selvom funktionerne er i bedring. De kropslige spændinger er reduceret i styrke. [Klageren] er mindre træt og har en højere frustrationstærskel. Han føler sig ikke mere skrøbelig psykisk. Psykiateren vurderer, at den psykiske tilstand er bedret, også gennem det seneste år. På trods af dette konkluderer han samtidig, at arbejdskapaciteten fortsat er ca. halv tid.

I foråret 2009 havde [klageren] fået det bedre og øgede arbejdstiden til 30 timer om ugen. Herved forværredes hans tilstand og han satte igen arbejdstiden ned til 18 timer om ugen. Dette timetal er ikke siden øget. Det er heller ikke beskrevet, at [klageren] har forsøgt at trappe arbejdstiden gradvist op eller har forsøgt at arbejde med et andet timetal.

I speciallægeerklæring af den 4. oktober 2012 er det beskrevet, at [klagerens] hukommelse er bedret, han har været støjfølsom og irritabel, men er det ikke nu. Ind imellem mærker han tilløb til angst, men kan holde angsten nede ved vejrtrækningsøvelser. Ved undersøgelsen skønnedes hukommelse og koncentration normal.

Det er endvidere beskrevet, at [klageren] har opgivet at spille fodbold og være fodboldtræner, men også at han motionerer tre gange om ugen med løb og styrketræning á ca. en halv time.

Grundet de fortsatte kropslige spændinger og mavesmerter blev [klageren] henvist til undersøgelse hos speciallæge i medicinsk gastroenterologi og hos reumatolog. Der er foretaget grundig udredning med bl.a. CT- og MR-scanning, uden at der kunne findes en fysisk forklaring på smerterne. [Klageren] er herefter henvist til et forløb på en smerteklinik.

PFA Pension bemærker også, at [klageren] er i stand til at transportere sig 180 km (90 km hver vej) til og fra arbejde.

Vi vurderer, at [klageren] fortsat har nedsat funktionsniveau og skånebehov for stressbelastning. Vi finder dog ikke, at der er helbredsmæssige forhold som begrunder, at arbejdstiden ikke kan øges til mere end halv tid.

[Klageren] har ikke haft noget indtægtstab, idet han har oppebåret fuld løn i perioden. ... har modtaget sygedagpengerefusion fra kommunen frem til den 9. december 2009. Der var ikke yderligere forlængelsesmuligheder. Lægeligt var der forventning om, at [klageren] ville blive fuldt arbejdsfør igen, men først efter lang tid. [Klageren] har i januar 2011 og april 2012 oplyst, at han ikke modtager sociale ydelser.

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

Konklusion
Det er PFA Pensions opfattelse, at [klageren], som fortsat modtager fuld løn under sin sygdom, ikke har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat i dækningsberettigende omfang. Selskabet har således med rette truffet afgørelse om ophør af udbetaling af invalidepension til arbejdsgiveren og præmiefritagelse."

Klageren henviser i brev af 8/2 2013 til nævnet til udtalelsen fra hans behandlende psykiater af 6/2 2013 (omtalt ovenfor). Af brevet fremgår endvidere bl.a.:

"Det er et for unuanceret billede, der opstilles af PFA i relation til min helbredsmæssige tilstand. Det er på det psykiske plan sket en gradvis bedring, men derimod er der ikke sket nogen reel bedring på det fysiske plan, dog med undtagelse af en delvis lettelse af de kropslige spændinger i ryg og skuldre. Det skal dog understreges, at de kropslige spændinger fortsat er til stede. Det er derfor samlet set ikke korrekt at anføre, at der er sket en gradvis bedring

af helbredstilstanden. Det bemærkes i den sammenhæng, at PFA noterer en række forhold, som er bedret og undrer sig derfor over, at psykiateren på trods af dette konkluderer, at arbejdskapaciteten er ca. halv tid.
...
Min helbredsmæssige situation har haft store personlige omkostninger og jeg ville være meget ked af, hvis det tillige skulle betyde at jeg ikke fortsat kunne opretholde mit arbejde i ... Jeg har en meget fleksibel arbejdsgiver, hvilket har betydet, at jeg gennem det seneste års tid har haft arbejdsopgaver, som har gjort det nemmere for mig at arbejde hjemmefra. Jeg transporterer mig knap 75 km hver vej og altså ikke 90 km hver vej, idet jeg kører den direkte vej af landevej. Dette er væsentligt mere afslappende end at køre på motorvej. Denne afstand kunne naturligvis være mere optimal, men i kraft af min helbredsmæssige tilstand vil mine muligheder for at komme i betragtning til et job nærmere min bopæl være yderst begrænsede, ligesom en anden arbejdsgiver næppe vil kunne tilbyde den samme fleksibilitet, som jeg opnår i ... Jeg sætter enorm stor pris på at arbejde for ... i et job, hvor jeg fortsat kan blive faglig udfordret og hvor både min nærmeste leder og kollegaerne er vidende om min situation. Det kan i øvrigt ikke være afgørende for, om min erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, at min arbejdsgiver indtil videre har været velvillig til at yde mig fuld løn. Dette er alene for en begrænset periode, og det skal i den sammenhæng bemærkes, at ... har varslet mit timeantal ned til 18 timer med dertil svarende lønreduktion.

På baggrund af de lægefaglige oplysninger i min sag, diverse udtalelser mv. samt mine egne bemærkninger og oplevelse af smerten kan man ud fra en samlet vurdering konkludere, at min erhvervsevne på baggrund af helbredsmæssige forhold er nedsat i dækningsberettiget grad, hvorfor det må lægges til grund, at jeg har løftet bevisbyrden herfor."

Hertil bemærker selskabet i brev af 26/2 2013 til nævnet bl.a.:

"Ved brev af den 12. februar 2013 anmoder Ankenævnet for Forsikring om PFA Pensions eventuelle kommentarer til brev af den 8. februar 2013 fra [klageren] (...) med vedlagt udtalelse af den 6. februar 2013 fra behandlende psykiater ...

PFA Pension er ikke tidligere gjort bekendt med udtalelsen fra psykiater ...

[Klagerens] brev af den 8. februar 2013 og den vedlagte udtalelse fra psykiater ... giver PFA Pension anledning til følgende kommentarer, idet PFA Pension i øvrigt henviser til vores brev af den 21. januar 2013:

Det er beskrevet i statusattest af den 16. oktober 2008 at [klageren] har profiteret af behandlingen i Stresscentret ... Ved afslutningen af behandlingen var [klageren] ude af sin beroligende medicin, han var i stand til at køre bil, og at sove om natten. Han kunne arbejde 4 gange 4 timer om ugen. Statusattesten vedlægges som PFAs bilag ...

Af udtalelse af den 13. februar 2009 fra psykolog ... fremgår, at [klageren] ofte havde tvangstanker, disse tvangstanker var hovedtemaet i terapien, og [klageren] tilegnede sig redskaber til at kunne håndtere disse. Udtalelsen vedlægges som PFAs bilag ...

Behandlende psykiater ... oplyser i statusattest af den 6. maj 2009 ([klagerens] bilag ...), at [klageren] er sat i behandling med tbl. Mirtazapin med en vis bedring til følge, især på nattesøvnen. [Klageren] har ved speciallægeundersøgelse den 4. oktober 2012 oplyst til psykiater ..., at han ikke siden da har haft søvnforstyrrelser ([klagerens] bilag ...).

11. 83.773

I erklæring af den 7. juni 2010 fra psykiater ... ([klagerens] bilag ...) konkluderes, at [klageren] har det psykisk bedre, men han føler fortsat ikke, at han er i sin habitualtilstand. Det konkluderes også, at [klageren] tidligt er kommet i relevant behandling og er det fortsat, med langsom bedring i den psykiske tilstand.

Behandlende psykiater ... skriver i erklæring af den 25. august 2011 ([klagerens] bilag ...) at den givne behandling har haft en sikker virkning på tilstanden. [Klageren] føler sig fortsat plaget af nedsat koncentration og hukommelse, selvom funktionerne er i bedring. Det er også beskrevet, at [klageren] altid hviler sig efter arbejde, men mindre end førhen. Hans tålmodighed og frustrationstærskel er stadig nedsat, men også dette i mindre grad. Den tidligere grådlabilitet er væk.

Som nævnt i vores brev af den 21. januar 2013 er det beskrevet i speciallægeerklæring af den 4. oktober 2012 ([klagerens] bilag ...), at [klagerens] hukommelse er bedret, han har været støjfølsom og irritabel, men er det ikke nu. Han kan mærke tilløb til angst, men kan holde angsten nede ved vejrtrækningsøvelser.

Der er således kontinuerligt beskrevet en langsom bedring af tilstanden igennem de ca. 5 år tilstanden har varet. [Klageren] nævner også selv i sit brev af den 8. februar 2013, at der er sket en delvis lettelse af de kropslige spændinger i ryg og skuldre.

[Klageren] satte i foråret 2009 arbejdstiden op til 30 timer om ugen. Dette forværrede dog [klagerens] tilstand og efter en uge blev arbejdstiden sat ned med 12 timer, til 18 timer om ugen. [Klageren] har nu i 3½ år arbejdet 18 timer om ugen. PFA Pension bemærker, at arbejdstiden ikke siden er forsøgt øget, heller ikke med kort tid.

PFA Pension vurderer som tidligere - og på linje med de psykiatriske udtalelser - at [klagerens] funktionsniveau fortsat er nedsat og at han har skånebehov for stressbelastning. Vi finder dog ikke, at der er helbredsmæssige forhold som begrunder, at arbejdstiden ikke kan øges til mere end halv tid.

PFA Pension har hidtil vurderet [klagerens] erhvervsevne i hans nuværende erhverv som kontorfuldmægtig/forsikringsspecialist, idet [klageren] genoptog sit hidtidige arbejde på nedsat tid, og der lægeligt var en forventning om, at [klageren] på sigt ville genvinde fuld erhvervsevne.

Skulle Ankenævnet mod forventning vurdere [klagerens] helbredsmæssige erhvervsevne nedsat med halvdelen eller mere gøres gældende, at den helbredsmæssige erhvervsevnevurdering herefter skal ske med udgangspunkt i den generelle erhvervsevne, hvorefter erhvervsevnen vurderes inden for alle erhverv.

PFA Pension vurderer på baggrund af de samlede oplysninger i sagen, at [klagerens] helbredsmæssige erhvervsevne i alle erhverv ikke er nedsat med halvdelen eller mere. [Klageren] er på nuværende tidspunkt i stand til at arbejde 18 timer om ugen i sit hidtidige job samt at transportere sig ca. 150 km i bil ad landevej, svarende til en transporttid på mindst 2 timer pr. arbejdsdag. Vi vurderer, at [klageren] vil være i stand til at arbejde på mere end halv tid i et job inden for handel og kontor, med mere rutineprægede opgaver og evt. med kortere transporttid til og fra arbejdspladsen.

PFA Pension gør opmærksom på, at vi ikke har vurderet, hvorvidt den indtjeningsmæssige erhvervsevne i alle erhverv er nedsat med halvdelen eller mere. [Klageren] oplyser i brev af den 8. februar 2013, at hans arbejdsgiver har varslet hans timetal ned til 18 timer med dertil

svarende lønreduktion. [Klageren] oplyser ikke størrelsen af den fremtidige løn og vi kan derfor ikke på det foreliggende grundlag vurdere den indtjeningsmæssige erhvervsevne.

Det er således fortsat PFA Pensions opfattelse, at [klageren] ikke har løftet bevisbyrden for, at hans erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat i dækningsberettigende omfang. Selskabet har således med rette truffet afgørelse om ophør af udbetaling af invalidepension til arbejdsgiveren og præmiefritagelse."

I brev af 13/3 2013 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"PFA henviser til sagsakter, der er 4-5 år gamle, som bl.a. er fra en periode, hvor min erhvervsevne var nedsat med væsentligt mere end 50 %. Efter at nogle af disse journaler er udarbejdet, har der siden været forhold eller komplikationer, som i perioder har været forværret. I den sammenhæng kan jeg oplyse, at jeg igen har fået tiltagende spændinger i ryg og skuldre. Der er således sket en forværring af de kropslige spændinger i ryg og skuldre.

I forbindelse med denne anke mener jeg derfor, at det er uden betydning for sagen, at PFA fremhæver forhold, der var i bedring for 4-5 år siden, da der sidenhen har været perioder med forværring af min tilstand.
...
Det er ikke korrekt, at jeg genoptog mit hidtidige arbejde på nedsat tid. Jeg genoptog arbejdet i samme sektion, men mine daglige arbejdsopgaver er blevet omlagt fra at være meget projektorienterede til at være langt mere rutineprægede, og som ikke er underlagt et tidspres. Grundet mine mange års anciennitet i ... har jeg opnået et godt kendskab til de systemer og værktøjer, jeg anvender i mit daglige arbejde, og jeg skal derfor sjældent forholde mig til nye ting. Min arbejdsgiver viser dagligt store skånehensyn og giver mig stor indflydelse på dels, hvilke arbejdsopgaver jeg får tildelt, men også hvordan jeg ønsker at sammensætte min arbejdsdag. Jeg har ikke nogen form for kundekontakt, og oplever derfor heller ikke et sådant arbejdspres, det kan medføre.

Jeg har derfor meget svært ved at se, hvilken arbejdsgiver der vil kunne tilbyde så skånsomme vilkår. Min helbredsmæssige tilstand vil i øvrigt være uændret uagtet erhverv.

For så vidt angår størrelsen af min månedsløn, som PFA efterlyser, ligger den i samme niveau, som der er oplyst på flere af deres attester, dog er den siden afgivelsen af sidste attest overenskomstreguleret til 53.606 kr.

Varslingen af arbejdstidsnedsættelsen medfører derfor, at min nye månedsløn vil blive nedsat til 26.078 kr.

På baggrund af de lægefaglige oplysninger i min sag, diverse udtalelser mv. samt mine egne bemærkninger og oplevelsen af de mange smerter må jeg igen konkludere, at min erhvervsevne på baggrund af helbredsmæssige forhold er nedsat i dækningsberettiget grad, hvorfor det som anført i mit brev af 8. februar 2013 må lægges til grund, at jeg har løftet bevisbyrden herfor."

Selskabet har i brev af 2/4 2013 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] (...) har oplyst, at hans arbejdsgiver har varslet hans timetal sat ned til 18 timer med dertil svarende lønreduktion. [Klageren] oplyser, at hans månedsløn udgør 53.606 kr. og efter arbejdstidsnedsættelsen vil den nye månedsløn udgøre 26.078 kr.

Det er oplyst til sagen, at [klagerens] uddannelsesmæssige baggrund er HH i 1990. Herefter blev han ansat hos ..., hvor han tog kontoruddannelse med forsikringsspeciale. I 2003 blev [klagerens] arbejdsområde overflyttet til ... [Klageren] blev ansat hos ... primært med udvikling af IT systemer.

Den indtjeningsmæssige erhvervsevne er nedsat i ydelsesberettiget omfang når den forsikrede 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. Dette fremgår af forsikringsbetingelserne afsnit C, § 1, stk. 5.

En søgning på Jobindex.dk med følgende kriterier: ...området, jobtitler kontorfuldmægtig og IT-projektmedarbejder, kortere videregående uddannelse, alder 43 år, erhvervserfaring 23 år, ledererfaring 0 år viser en nuværende månedsløn på 37.072 kr. med udsving +/- 14.451 kr.

På baggrund af de ovenstående oplysninger vurderer vi, at [klagerens] indtjeningsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat til halvdelen eller mindre."

Endelig har klageren i brev af 28/4 2013 til nævnet bl.a. anført:

"I relation til PFA's søgning på Jobindex.dk bemærkes det indledningsvist, at søgningen ikke er dokumenteret og det fremgår ej heller, hvorvidt der er tale om private eller offentlige stillinger. Det skal imidlertid understreges, at jeg sidder i en specialistfunktion i ..., hvorfor der ikke kan ske en sådan unuanceret sammenligning som den foretaget af PFA. Dette dokumenterer eller understøtter således på ingen måde, som anført af PFA, at min indtjeningsmæssige erhvervsevne ikke er nedsat i en sådan grad til at opnå invalidepension.
...
PFA anfører igen, at jeg ikke har forsøgt at sætte timetallet op de sidste 3½ år. Jeg har i mit brev af 8. februar 2013 beskrevet min helbredsmæssige tilstand. Jeg har hverken psykisk eller fysisk haft det fornødne overskud til at øge min arbejdstid. Mine konstante mavesmerter / trykken i brystet udtrætter mig og påvirker mig i den grad både fysisk og psykisk. Det er i forvejen meget hårdt for mig alene at nå op på de 18 timer om ugen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**
Ret til fuld invalidepension og/eller fuld præmiefritagelse indtræder, når forsikredes erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde er nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne.

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse.
...
Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder. Bedømmelsen sker på grundlag af en helhedsvurdering under hensyn til forsikredes tidligere og nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse."

14. 83.773

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen – herunder bl.a. oplysningerne om klagerens indtægter fra henholdsvis arbejde og sociale ydelser - finder nævnet, at det ikke er godtgjort, at hans generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen. Allerede derfor kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at udbetale ydelser efter den 1/9 2012.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen