Ankenævnet for Forsikring

921/13

Den 26. august 2013 blev i sag nr. 83.932:

xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx xxxxxxxx
xxxx xxxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede er i PFA Pension omfattet af en firmapensionsordning med erhvervsevnetabsdækning. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale fulde ydelser.

Selskabet har bevilget klageren fulde ydelser i perioden fra lønophør den 1/5 2010 og frem til den 1/8 2012. Herefter har selskabet vurderet, at hendes erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og 2/3 og på den baggrund bevilget halve ydelser fra 1/8 2012.

Pensionsordningen blev oprettet pr. 1/1 2004 som led i klagerens tidligere ansættelse. Ordningen giver bl.a. ret til præmiefritagelse og udbetaling af løbende udbetaling, hvis erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykkestilfælde bliver nedsat med mindst 2/3. Nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og 2/3, er der ret til halve ydelser. Karenstiden er 3 måneder.

Klageren er født i 1962 og er kontoruddannet i 1993. Den 2/9 2009 blev hun sygemeldt på grund af blodpropper i lillehjernen. Efter at have genoptaget arbejdet delvist med 10 timer om ugen blev hun opsagt med lønophør pr. 30/4 2010 og overgik herefter til udbetaling af sygedagpenge.

2. 83.932

I en neuropsykologisk undersøgelse af 18/1 2011 hedder det bl.a.:

"**Misbrug:**
Benægter tilstedeværelsen.
…
Sammenfatning:
Det drejer sig om en 48-årig kvinde, der ønskes neuropsykologisk undersøgt.
Angiver sig født og opvokset i ... Angiver en tryg og upåfaldende opvækst.
Adspurgt om familiære dispositioner, angives at klienten bror døde af en blodprop i hjertet, 46 år gammel.
Afsluttede folkeskolen med 10. klasse. Angiver normale boglige færdigheder.
Klienten er uddannet kontorassistent. Frem til aktuelle var hun i 12 år ansat ved …
Aktuelle situation skal ses på baggrund af følger efter flere blodpropper i hjernen.
Efter flere års tiltagende stress faldt klienten d. 2/9 2009 om grundet at hun var meget utilpas, svimmel og havde smerter i baghovedet. Klienten følte sig endvidere enormt træt og udmattet. Klienten blev dagen efter undersøgt på … Sygehus, hvor man mente at der var tale om stresssymptomer. Efter yderligere et tilfælde med svimmelhed, kvalme, smerter i baghovedet samt kraftnedsættelse i venstre arm, blev hun indlagt på … sygehus d. 7/9 2009. Hun var indlagt ca. 14 dage. CT- og MR-skanning fandt, at der var tale om små infarkter i cerebellum samt parietalt i hjernen, højre side.
Klienten er testet ved neuropsykolog d. 10/3 2010. Denne fandt at der var tale om svækkede visuospatiele funktioner, eksekutive dysfunktioner i form af manglende evne til strukturering og overblik samt svækket indlæring og hukommelse for både verbalt og visuelt materiale. Der fandtes upåfaldende funktion for sprog, ve alt og visuelt abstraktionsniveau, problemløsningsevne, orientering samt psykomotorisk tempo.
…
Klienten angiver behov for nedsat arbejdstid, nedsat arbejdstempo samt mulighed for pauser i arbejdet. Angiver behov for fleksibilitet. Klienten skal helst undgå opgaver der kræver megen koncentration samt opgaver med tidskrav.
Klienten kan klare alle daglige gøremål som tidligere, blot i et nedsat tempo. Hun udtrættes meget hurtigt og har brug for pauser ligesom hun hviler dagligt.
Pådrog sig et piskesmæld omkring 1990 efter en påkørsel i bil.
Klienten tager blodfortyndende samt kolesterolnedsættende medicin.

Fremkommer ved aktuelle undersøgelse med klager over at hun stort set hele tiden 'føler sig beruset'. Dette kendetegnes ved nedsat balanceevne, svimmelhed samt lejlighedsvise smerter i baghovedet. Hun bliver utilpas ved hurtige bevægelser, eller hvis hun bevæger øjnene hurtigt fra side til side. Angiver tendens til kvalme. Angiver udpræget hurtig udtrætning. Alle symptomer øges ved pres/stress.
Angiver problemer med nedsat koncentrationsevne, samt hukommelsesvanskeligheder. Angiver nedsat tempo samt nedsat evne til at danne overblik. Angiver at hun kan have svært ved at finde vej. Fremtræder ved aktuelle undersøgelse med alderssvarende udseende. Der ses god kontakt formelt og emotionelt. Der ses neutralt stemningsleje. Klienten har en god indsigt i egen situation.
Der ses fuldt tilfredsstillende kooperation.
Ved selve testen findes et påvirket kognitivt funktionsniveau primært indenfor hukommelse samt de visuospatielle evner. Klienten har en tendens til overfokusering på enkelte detaljer, således at helheden i en opgave forsvinder. Der ses påvirket eksekutiv funktion ift. evnen til at strukturere, planlægge og danne overblik.
Der findes et godt tempo samt indlæringsfærdigheder indenfor normalområdet.

Konklusion samt videre foranstaltninger:

På baggrund af den foretagne undersøgelse, kan det konkluderes til de stillede spørgsmål side 1, at klienten har et påvirket kognitivt funktionsniveau, svarende til en lettere svækket funktion.
Der er i diagnostisk henseende tale om kognitive følger efter en hjerneskade, grundet flere blodpropper i lillehjernen.
Tilstanden vurderes endnu ikke testmæssigt stationær. Dette på baggrund af at klientens kognitive evner er forbedret siden testen i februar 2009 og fordi der fortsat skønnes at være mulighed for yderligere fremgang.
De aktuelle kognitive funktionsforringelser omhandler nedsat mental udholdenhed, hurtig udtrætning, tendens til svimmelhed og kvalme ved pres/ stress samt nedsatte visuospatielle evner og svækket hukommelse. Endelig har klienten svært ved at strukturere, planlægge og danne overblik i komplekse opgaver/situationer. Hun vil have en tendens til at fokusere på detaljer med risiko for at mistet fornemmelsen af helheden.
I prognostisk henseende er der fortsatte gode muligheder for fremgang gennem langsom heling. Det er overordentligt vigtigt at klienten ikke stresses/presses, og at selv mindre tiltag/justeringer ift. arbejdsmarkedet tages i små omgange med gode pauser imellem, hvor klienten hele tiden har mulighed for at mærke om arbejdsniveauet er passende. Fremgangen kan ikke forceres.
Der ses følgende skånehensyn (nedsat arbejdstid og tempo, mulighed for pauser, undgåelse af tidspres, behov for kun en arbejdsopgave ad gangen. Hun skal arbejde udelukkende serielt frem for parallelt og kan med fordel gennemgå hver opgave inden påbegyndelse for bedst mulig fastholdelse af koncentrationsevnen."

I perioden 13/9 2010 til 28/1 2012 var klageren i virksomhedspraktik som kontormedhjælper. Arbejdstiden, der først var 15 timer om ugen, blev efterhånden øget til ca. 17 timer om ugen. Om forløbet er i de kommunale akter bl.a. beskrevet:

"[Klager] har i størstedelen af sin arbejdstid renskrevet dokumenter (rets- og dombøger) for dommerne. Hun er hurtig til at skrive og dygtig til at stave og sætte kommaer. Hun er meget effektiv det meste af tiden, men har også et stort behov for at holde pauser indimellem, og har ofte brugt at gå en lille tur med en anden kollega midt på formiddagen. Vi har i afdelingen haft stor nytte af [klagers] arbejdskraft, og jeg er sikker på, at hun også ville kunne have bestridt mange andre arbejdsopgaver i afdelingen, hvis det havde været aktuelt.

Arbejdstiden har været forsøgt forhøjet nogle gange, men vi er ofte vendt tilbage til udgangspunktet, da [klager] simpelthen ikke har kunnet holde til mere end tiden fra 8.30 til 12.45 Hun har nogle dage trukket den til ca. kl. 13, men så er jeg også sikker på, at hun har været træt, når hun er gået hjem. Så snart [klager] blev presset i tid eller arbejdsopgaver, betød det øget træthed og øget svimmelhed. [Klager] har bestemt haft viljen til at være her noget længere tid hver dag, men kroppen/hjernen har simpelthen sagt nej tak til at blive presset mere. Det er derfor ikke [klagers] uvilje, der er skyld i, at det ikke ser ud som om, der er mulighed for, at [klagers] tilstand bliver bedre.

[Klager] har udvist stor dygtighed til retskrivning.
Har haft svingende præstation, alt efter hvordan [klager] har haft det. Koncentration, fokusering og hukommelse bliver påvirket, når [klager] bliver træt. God ordenssans. Der har været tilknyttet 'mentor' i en periode, dette for at minde [klager] om at huske pauserne.
Der har kun været få sygedage i arbejdsprøvningen.
Vilje til at håndtere nye og uvante opgaver, men ikke altid kræfterne kunne klare det. Arbejdspræstation har været svingende pga. [klagers] helbred. Kvaliteten høj.

Kan ikke klare at blive presset på arbejdsopgaver, bliver hurtig stresset og udtrættes. Der er nedsatte kognitive funktioner indenfor indlæring, hukommelse og visuelle evner samt koncentrationsbesvær og hurtig udtrætning.
…
Daglig mødetid fra kl. 08.30 til kl. 12.45 mandag, tirsdag, torsdag og fredag. Onsdag fri.
Ganske få dage blev hun der til kl. 13.00 og enkelte dage gik hun hjem kl. 12.30.

For at kunne klare arbejdet var der daglig indlagt pauser.
Mandag og torsdag var der 20 min. pause om formiddagen, 30 min. middagspause samt 20-30 min, gåtur. Reel arbejdstid var max. 3 timer pr. dag.
Tirsdag og fredag var der 20 min. formiddagspause, 45 min. middagspause og igen 20-30 min. gåtur. Effektiv arbejdstid 2,75 timer pr. dag.
Effektiv arbejdsuge ca. 12 timer ugentlig, men hun var på arbejdspladsen ca. 17 timer.
Det var nødvendig med de indlagte pauser for at kunne styre svimmelhed og holde koncentrationen.

Der var mærkbar mere træthed tirsdag og fredag, hvor hun havde arbejdet dagen før.
Der blev forsøgt at øge arbejdstiden, men det kunne slet ikke lade sig gøre da hun fik fysisk ubehag med øget træthed, svimmelhed og koncentrationsbesvær samt manglende orienteringsevne."

Virksomhedspraktikken resulterede i, at klageren blev visiteret til fleksjob med virkning fra den 26/3 2012. I forbindelse hermed vurderede kommunens lægekonsulent den 29/1 2012 følgende:

"29.01.12 …
Det vurderes at klagers tilstand med følger efter flere hjerneblødninger i hjernen er stationær og varig, der er således en fortsat væsentlig begrænsning af erhvervsevnen i ethvert erhverv. Tilstanden er velbelyst. Funktionsniveau'et ved arbejdspraktik er i god overensstemmelse med de beskrevne kognitive vanskeligheder. Skåne-hensyn er som anført nedsat arbejdstid, overskuelige opgaver, nedsat pres og mulighed for pauser.
Prognosen er god for fortsat arbejdsevne på aktuelle niveau."

Af en neuropsykologisk undersøgelse af 10/1 2012 fremgår bl.a.:

"**Sammenfatning og konklusion:**
…
Klientens klagebillede er stort set uændret siden sidste neuropsykologiske undersøgelse. I fysisk henseende er hun plaget af nedsat balanceevne, svimmelhed, tendens til hovedpine og udtrætning. Symptomerne forværres hvis hun presses. I kognitiv henseende oplever hun koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder, problemer med at danne overblik og skabe struktur, samt vanskeligheder ved at finde vej. Angiver at hun dog er blevet bedre til at leve med og kompensere for disse vanskeligheder. Alle symptomer tiltager, hvis hun er træt og hvis hun er meget træt, oplever hun også nedsat indlæringsevne. Klienten oplever ikke længere nedsat arbejdstempo, men stresses af udefrakommende tidspres. I psykisk/emotionel henseende angiver klienten, at det har været en svær proces for hende at erkende, at hun nok altid vil have et nedsat funktionsniveau og ikke igen vil kunne præstere, hvad hun tidligere har kunnet.

Klientens daglige funktionsniveau er også uændret i forhold til ved undersøgelsen for et år siden. Hun klarer fortsat alle daglige gøremål, men på nedsat tid. Hun har brug for pauser og hviler sig dagligt, når hun kommer fra arbejde, så hun kan *være* klar til resten af dagens gøremål. Klienten angiver selv følgende skånebehov: nedsat arbejdstid (til det den er nu), pauser efter behov, fleksibilitet mht. i hvilken rækkefølge og hvornår hun løser sine opgaver, ikke for mange og for tidskrævende opgaver, der stiller krav til koncentrationsevnen.

Ved nærværende undersøgelse fremtræder klienten med et upåfaldende udseende. Der ses tilfredsstillende kontakt, både formelt og emotionelt, samt tilfredsstillende kooperation. Klienten har en god indsigt i eget funktionsniveau.

Klientens præstationer i de neuropsykologiske tests viser i store træk det samme billede, som ved testning i januar 2011: Der ses et påvirket funktionsniveau inden for indlæring, hukommelse og visuelle evner, ligesom de eksekutive færdigheder i form af evne til at strukturere og danne overblik også er påvirkede. Klientens koncentration og opmærksomhed vurderes desuden at være svækket i forhold til klientens præmorbide niveau, selv om hun overordnet præsterer inden for normalområdet. Der ses små forskelle på tidligere testning og den aktuelle - nogen gange præsterer klienten lidt bedre nu og andre gange lidt dårligere. Variationerne kan muligvis forklares ud fra hendes egen beskrivelse af, hvordan hendes funktioner er meget påvirkede af udtrætning.

Konklusion:
I neuropsykologisk henseende er **diagnosen** nedsatte kognitive funktioner, som følge af hjerneskade grundet flere blodpropper i lillehjernen. De nedsatte kognitive funktioner ses primært inden for indlæring, hukommelse og visuelle evner, men klientens koncentration og opmærksomhed, samt eksekutive funktioner i form af evne til at strukturere og danne overblik vurderes også at være påvirket. Hertil kommer en udtrætningsproblematik.

Der er nu gået over to år siden klienten fik blodpropperne og der er stort set ikke sket ændringer i hendes funktionsniveau det sidste år. Tilstanden vurderes derfor som **stationær** og der ses ingen neuropsykologiske **behandlingsmuligheder**.

Klienten har en god fornemmelse af sit funktionsniveau. Klagebilledet er i overensstemmelse med de testmæssige fund. Der ses følgende **skånehensyn** (som også angives af klienten selv): nedsat arbejdstid, pauser efter behov, intet tidspres, fleksibilitet mht. i hvilken rækkefølge og hvornår hun løser sine opgaver, ikke for mange og for tidskrævende opgaver, der stiller krav til koncentrationsevnen og ingen krav om multitasking/løsning af flere opgaver på en gang."

I et brev af 29/5 2012 meddelte selskabet, at klagerens erhvervsevne ikke længere var nedsat med mindst 2/3, og at de løbende ydelser derfor ville blive halveret med virkning fra den 1/8 2012. Tilsagnet om halve ydelser førte til en længere korrespondance med selskabet, som fastholdt afgørelsen.

I en udtalelse af 5/11 2012 fra klagerens egen læge hedder det:

"Det kan hermed bekræftes at ovennævnte patient [klager] fik konstateret blodpropper i lillehjernen på … Sygehus d. 9/9 2009. Infarctus cerebri uden specifikation.

Hun har nu følger efter flere små blodpropper i form af koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær og opmærksomhedsforstyrrelse og manglende overblik, såkaldte kognitive forstyrrelser.
Hun har været sygemeldt på deltid igennem et langt stykke tid og er nu tilbage på arbejdsmarkedet med skånehensyn. Disse skånehensyn består i indlagte pauser i arbejdsdagen gr. hendes hurtige trætbarhed mht. hendes kognitive forstyrrelser. Hendes tilstand er nu at betragte som en stationær, kronisk lidelse (jvnf. neuropsykologisk undersøgelse fra 2012).
Hun har været igennem en arbejdsprøvning og i forhold til denne er der udarbejdet plan for arbejdsdagen for at udnytte hendes ressourcer bedst muligt.
Jeg kan kun tilslutte mig konklusion og plan fra neuropsykolog og arbejdsprøvningen."

Selskabet har i brev af 19/2 2013 til nævnet redegjort for sin stillingtagen således:

"**PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen**
…
Det kan oplyses, at de helbredsmæssige oplysninger har været forelagt PFA Pensions interne lægekonsulenter, der senest udtaler, at der er tale om en varig tilstand med nedsatte kognitive funktioner, som tilgodeses ved skånehensyn (nedsat arbejdstid, pauser, intet tidspres mv.)

PFA Pension kan oplyse, at selskabet i henhold til ankenævnets praksis har foretaget en lempeligere vurdering af forsikredes erhvervsevne i forbindelse med blodproppernes opståen og det efterfølgende optræningsforløb, hvorefter forsikredes specifikke erhvervsevne er vurderet nedsat med to tredjedele, og hvorefter forsikrede fra 1. maj 2010 til den 1. august 2012 har fået udbetalt hele forsikringsydelser.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes tilstand 2 år efter blodproppernes opståen er at betragte som stationær, og at forsikrede efter endt praktikforløb hos Retten i Viborg er erhvervsmæssigt afklaret, hvorfor selskabet efter dette tidspunkt med rette kan vurdere forsikredes generelle erhvervsevne.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes generelle erhvervsevne er nedsat med mellem halvdelen og to tredjedele, og at forsikrede af denne grund er berettiget til udbetaling af halve forsikringsydelser.

PFA Pension lægger ved vurderingen vægt på, at forsikrede lider af varige følger efter flere blodpropper i hjernen i form af nedsatte kognitive funktioner (koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, opmærksomhedsforstyrrelse og manglende overblik).

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikrede har skånehensyn i form af behov for nedsat tid, behov for pauser, intet tidspres, overskuelige arbejdsopgaver mv.

Det er PFA Pensions opfattelse, at skånehensynene vil kunne tilgodeses i et arbejde. PFA Pension bemærker i denne forbindelse, at forsikrede efter endt praktikforløb er visiteret til fleksjob.

PFA Pension lægger vægt på, at forsikrede i praktikken har haft fremmøde på 17-18 timer ugentligt PFA Pension bemærker, at praktikken er forløbet over en længere periode, hvor forsikrede har haft stabilt fremmøde og få sygedage, ligesom praktikforløbet har været til gensidig gavn for arbejdsstedet og forsikrede. Arbejdspladsen har således været meget tilfreds med forløbet og forsikredes arbejdsindsats, og forsikrede har profiteret af tilknytning til ar-

bejdsmarkedet og adspredelsen herved, hvilket har givet forsikrede øget overskud i hverdagen.

På denne baggrund er det PFA Pensions opfattelse, at forsikrede har en ikke ubetydelig resterhvervsevne - og funktionsevne i øvrigt - der vil kunne udnyttes på arbejdsmarkedet, hvilet tillige understøttes af kommunens visitation til fleksjob, forsikredes eget ønske om tilbagevenden til arbejdsmarkedet og egen læges udtalelser herom (bl.a. bilag …).

Det bemærkes desuden, at forsikrede fortsat bor i eget hus sammen med sin søn.

PFA Pension kan supplerende oplyse, at selskabet i løbet af forløbet vedrørende revurdering af afgørelse af 29. maj 2012, har fået indtryk af, at forsikrede under praktikforløbet selv har kørt i bil til og fra arbejdsstedet. Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes ressourcer kunne fordeles anderledes, såfremt forsikrede ikke skulle bruge så mange ressourcer på transport."

Heroverfor har klageren i brev af 27/2 2013 til nævnet bl.a. bemærket:

"Af notat den 15. oktober 2009 fremgår, at jeg er begyndt at arbejde hjemmefra på min daværende arbejdsplads. Til dette vil jeg kommentere følgende. Jeg gjorde det efter eget ønske, fordi jeg VILLE hurtigt fungere normalt igen. Jeg arbejdede over en helt arbejdsdag højest 2 timer om dagen hjemmefra og sov/hvilede resten, og fik alligevel kommentarer fra min arbejdsplads omkring min indsats så som, '[Klager] hvad sker der ?' Jeg kunne overhovedet ikke strukturere arbejdet og opfylde simple tidsfrister. Jeg var således en kort periode faktisk bare behjælpeligt med at overflytte mine opgaver til andre. Så var der nedskæringsrunde, og den ramte mig. Jeg havde en opsigelsesfrist på 6 måneder, hvor jeg blev fritstillet, mine arbejdsopgaver var jo også allerede overflyttet til andre medarbejdere, fordi for syg til at varetage dem.

Jeg startede efter en tid i et motionscenter gennem kommunens opfordring, og derigennem fandt jeg ud af, at motion styrkede min balance, så jeg stoppede med at falde af cyklen osv. Derfor har jeg bibeholdt at gå ture, fordi mine kognitive evner fungere bedst, når jeg får lidt fysisk udfoldelse. At gå uden tanker, er faktisk en også god måde at hvile min hjerne på, og så opretholder jeg jo også mit helbred generelt. De andre former for deltagelse i motion har jeg stille og roligt droppet, for netop at prøve at finde mere overskud til at arbejde mere.

Jeg bor i eget hus med min yngste søn. Det er et ganske lille hus med aflukket loft og ca. 70 m3 bolig med en meget lille gårdhave med et par urtepotter og småting, og en hæk der skal klippes, men dette ordnes mest af mine børn. Ligeledes har min yngste søn fået mange pligter hjemme. Så hvorvidt jeg bor her eller i en lejlighed, udgør ikke nogen forskel på mit ressource forbrug. Uanset jeg gerne ville og ind imellem prøver at gøre mere, ender det altid med, at jeg forhindres af mine begrænsninger. Jeg har ikke øgede personlige arbejdsbyrder på dette område, Jeg har INTET selv lavet omkring min boligsituation udover almindelig tøjvask, mad og rengøring, som også skulle gøres alle andre steder, jeg kunne tænkes at bo.

Min sygdom har også haft store private konsekvenser. Fra at være meget social aktiv med mange venner og en stor familie har jeg i dag kun meget lidt samvær med både mine venner og min store familie. Jeg takker nej til at deltage i de fleste ting, fordi jeg skal kunne hvile undervejs, eller bliver jeg dårligt tilpas. Mine børn vil også kunne bekræfte, at de er gået fra at have en meget aktiv mor til en mor med et meget stille liv. Jeg følger ikke mine børns aktiviteter mere, min ældste bor i … er 30 år og klarer det selv. Min yngste søn er 16 år og er stoppet med fritidsaktiviteter. Faktisk gjorde min tid på praktikstedet, at jeg mere og mere blev hægtet

af min yngste søns hverdag, det gik ud over skolen og hans fritidsaktiviteter stoppede, helt sikkert fordi jeg ikke havde kræfter nok til at støtte ham eller snakke nok med ham. Mit hoved var træt, når jeg kom hjem af de mange indtryk, jeg havde fået dagen igennem, og mit overskud til at tage del i ham var ikke meget eksisterende. På trods af at jeg noget svigtede mit forældreansvar over for ham, kæmpede jeg videre for at forsøge at blive bedre i forhold til mine begrænsninger og dermed få mere arbejdsevne og et bedre velbefindende. Jeg troede jo også selv på, at jeg over tid kunne blive bedre og bedre.

Det VAR vigtigt at blive ved og ved, selv om jeg havde mange lange pauser, for de lægelige skøn var, at jeg måske kunne blive bedre over tid, indtil min situation var stationær. Det ønskede jeg så inderligt selv kunne være tilfældet, for denne svimmelhed, jeg altid føler, kan til tider være svær at leve med. Derfor var hele FORMÅLET med praktikken jo ikke i sig selv, hvor mange timer jeg var der, men at forsøge at øge min udholdenhed og arbejdsevne igennem mindre og mindre pauser over tid. Derfor havde jeg selv heller ikke noget ønske om, at tiden blev sat ned. Jeg prøvede hver dag, om jeg kunne arbejde mere og tage kortere pauser. Men det hjalp bare ikke noget, heller ikke selv om det var over en længere periode, fordi jeg stadig stødte på mine begrænsninger og dermed bare fik flere og længere pauser med øget tid, pauser som jeg ikke formåede at afkorte Jeg fik netop også lov at g blive i praktik i den samme virksomhed gennem meget lang tid, så jeg ikke skulle bruge ressourcer på at lære nye mennesker og arbejdsopgaver at kende i håbet om, at jeg så kunne bruge mine ressourcer på at blive bedre over tid. Det lykkedes bare desværre ikke, jeg kæmper stadig med store begrænsninger, som er gået hårdt ud over mit velbefindende både privat, og arbejdsmæssigt.

Jeg har ind imellem kørt bil til praktikstedet ja, men kun når jeg har kunnet låne mine forældres bil, da jeg ingen bil selv ejer. For det meste kørte jeg med bus eller kørte med andre og slappede af. At jeg skulle kunne fordele mine ressourcer anderledes, ville jo ifølge PFA svare til, at jeg ikke kunne tage jobs der kræver transporttid, det gør faktisk næsten alle job, selv i byen. Pt. bor jeg meget centralt midt imellem mange byer med jobmuligheder og en transporttid på ca. 20 min., uanset hvilken by jobbet kunne tænke sig at være i. Dette er kun godt for mine jobmuligheder, og det ville kræve mange ressourcer at flytte til en by, før jeg overhoved ved, i hvilken by jeg finder arbejde, og derudover skulle bopælen så ligge således i forhold til arbejdspladsen, at jeg ikke har transporttid. Umiddelbart bliver det ikke nemt at få til at gå op i en højere enhed. Min transport lid til praktikpladsen var 20 min., fra jeg gik ud af døren hjemme, og til jeg sad på min plads i retten. Dette mener jeg ikke kunne være meget mindre, uanset jeg boede i byen og f.eks. skulle cykle. Så her må jeg afvise, at jeg har brugt unødvendige ressourcer på transport.

Jeg er slet ikke i tvivl om, at mine evner ikke har taget skade, og at jeg stadig er en god, stabil, rimelig effektiv og ansvarsfuld arbejdskraft, når jeg kan arbejde med pauser, der gør at jeg kan genoplade, så jeg ikke bliver alt for svimmel og forvirret, derfor kan jeg heller ikke arbejde længere tid af gangen, da jeg bruger mere og mere tid på at undertrykke netop denne tilstand, jeg SKAL simpelthen have de pauser, ellers kaster jeg op pga. køresyge fornemmelser, og ved faktisk ikke, om jeg er ved at få nye blodpropper, så svimmel bliver jeg til sidst, og jeg mister overblikket og balancen. Jeg skal 'stene' eller sove, ikke snakke med nogen, ikke tænke på noget eller fungere med noget. der stiller krav til mig. Praktikstedet udtalte også, at min arbejdsindsats svingede efter hvor udmattet jeg var. Pauserne er altså et MEGET vigtig element for mig med henblik på at kunne fungere over længere tid. Jeg kan ikke engang gennemføre f.eks. en juleaften uden at skulle hvile uden uro. Min læge tilslutter sig også mit behov for nedsat tid og rigeligt indlagte pauser som værende vigtige for min situation, så jeg på trods af mine symptomer kan fungere nogenlunde.

Så det med at bruge mine ressourcer anderledes synes jeg er en direkte hån, jeg har virkeligt ydet rigtigt meget for at blive bedre og arbejde mere, jeg nyder at arbejde, men selv en syg har vel i en eller anden form ret til et liv, der nogenlunde kan hænge sammen også privat

For mig er det således på arbejdsmarkedet, at arbejdsevne er den tid, man kan arbejde for sin arbejdsplads, og indtjeningsevne er den løn man får for de timer, man arbejder, ikke for pauser.
Hvis PFA i deres beregninger af en resterende arbejdsevne tillægger pauser som værende arbejds- og indtjeningsevne, kan de jo heller ikke bruge en 37 timers arbejdsuge som udgangspunkt for deres beregninger, men skal bruge de timer, jeg opholdte mig på arbejdspladsen inklusiv pauser.

Efter den ny fleksjobreform, vil jeg jo også kun blive belønnet for den arbejdstid jeg effektiv arbejder, hvilket jo er meget forståeligt, at en arbejdsgiver kun vil betale for. Jeg tvivler meget på, at jeg holdbart kan finde et arbejde igen, hvis min arbejdsgiver skal betale for mine pauser, fordi jeg opholder mig på arbejdspladsen 15-17 timer og skal have løn for alle timer, uanset de pauser jeg holder, fordi det er vurderet til at være min arbejds- og indtjeningsevne. Enten bliver jeg fyret, fordi jeg ikke leverer, eller også prøver jeg at levere, og ender så med at blive sygemeldt pga. manglende helbred. For mig en utålelig og dum situation at ende i efter en lang genoptræningsperiode. Jeg vil meget hellere brugte mine ressourcer på at finde et job, som jeg kan få til at fungere med min resterende arbejdsevne.

Derfor går min klage stadig på, at PFA ikke anerkender, at pauser ikke er det samme som arbejdsevne og dermed indtjeningsevne, pauser er en del af mine skånebehov og ikke arbejdsevne. De tilsidesætter min ret til at have et nogenlunde rimeligt fungerende privat, og de forskellige udtalelser, der er lavet omkring min manglende evne til at fungere og koncentrere mig i længere tid af gangen og dermed mit behov for pauser. Manglende pauser ville føre til, at jeg presses og jeg stresses og går ned med sygdom. PFA skal anerkende, at også jeg har ret til at have et privatliv„ som ikke 100 % bliver indrettet til at sove, så jeg kan arbejde en ekstra time om ugen. PFA skat anerkende, at jeg er 213 berettiget til præmiefritagelse og ydelser for nedsat arbejdsevne."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 1. Definition af invaliditet/erhvervsevnetab**
…
Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pension's skøn - ikke længere er i stand til at tjene mere end en tredjedel respektive halvdelen af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer 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."

10. 83.932

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen - herunder de lægelige akter og oplysningerne om arbejdsprøvningerne af klageren - finder nævnet det ikke bevist, at klagerens generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3 eller mere på grund af sygdom eller ulykke. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har bevilget hende halve ydelser siden 1/8 2012.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen