944/14

Den 7. juli 2014 blev i sag nr. 85250:

xxxxxx xxxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx x

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har pensionsordning i PFA Pension med dækning for erhvervsevnetab. Hun klager ved sin advokat over selskabets afvisning af, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Forsikringen giver ret til løbende udbetaling på 40 % af klagerens løn årligt og præmiefritagelse, såfremt klageren på grund af sygdom eller ulykkestilfælde mister mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne. Der er en karenstid på tre måneder. Såfremt erhvervsevnen grundet sygdom eller ulykke nedsættes med 2/3, er der yderligere ret til en engangsudbetaling på 75,2 % af klagerens løn årligt.

Klageren, der er født i 1964, er uddannet tandplejer og har i mange år arbejdet inden for salg og marketing. Hun blev den 18/7 2011 sygemeldt fra sin seneste stilling som følge af posttraumatisk stress, der var udløst af mobning på arbejdspladsen. Under en cykeltur den 21/8 2011 blev hun påkørt af en bil, hvorved hun bl.a. pådrog sig hjernerystelse, forvridning i hals-, bryst- og lændehvirvelsøjle samt brud på en håndrodsknogle. Hun har efterfølgende lidt af bl.a. hovedpine, synsforstyrrelser, smerter i nakke, ryg, skulder og lænd samt træthed og nedsat koncentrationsevne. Selskabet har anerkendt, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mellem 1/2 og 2/3 og har udbetalt invalidepension siden den 24/2 2012. Selskabet afviser engangsudbetaling for invaliditet med

henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Af udateret lægeattest ved nedsat erhvervsevne udfyldt af klagerens praktiserende læge fremgår bl.a.:

"

3 a) Hvilke sygdomme/symptomer har patienten, eller hvilken skade er sket? **(Diagnose anføres både på dansk og latin)** Dansk: Depression/posttraumatisk stress obs.

...

	NEJ	JA	
5 a) Hvad vurderer De, årsagen er til sygdommen eller skaden?			Stress/mobning på arbejdsplads.
b) Skønner De, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	☐	☒	Hvis JA: Hvilke? Tidligere haft depression som følge af ydre årsager, dette har sandsynligvis forværret nuværende tilstand.

...

	NEJ	JA	
7 a) Oplyser patienten at have været sygemeldt i det aktuelle forløb?	☐	☒	Hvis JA: 1) Fra: 18.07.2011 (dag/md/år) Til: ? (dag/md/år) ☒ På fuld tid ☐ På deltid:

...

	NEJ	JA	
10 a) Hvordan vurderer De prognosen for patientens tilstand?			☐ God ☐ Dårlig ☒ Ved ikke
b) Er der tilstødt komplikationer, der har påvirket sygdommens/skadens forløb?	☐	☒	Hvis JA: Hvilke, hvordan og hvorfor? Ulykkestilfælde 21.08.2011, hvor patienten som cyklist bliver kørt ned af højresvingende bilist.
c) Forventer De, at patienten helt eller delvist genvinder erhvervsevnen i forhold til nuværende arbejde?	☐	☒	Hvornår? Usikkert. (dag/md/år) Forventet arbejdstid ugentlig:

"

I psykiatrisk speciallægeerklæring af 17/2 2012 fremgår bl.a.:

"**Opvækst og social baggrund.**

...

Uddannelse og arbejdsforhold.

...

Hun blev derefter flyttet til marketingsafdelingen på ... Det gik også rigtig fint frem til januar / februar 2011. Da fik hun en ny og meget ung chef, i stedet for den tidligere chef, som hun havde haft det rigtig godt med.

Den nye chef gik meget op i statistikker frem for kundekontakt, og medarbejderne blev målt på deres salg. Hendes salgsstatistik lå på 120 % af det forventede, men alligevel skulle hun hele tiden dokumentere og undskylde alting. Chefen svingede meget. Hun følte sig som en 'korkprop'. Når hun var alene med ham på kontoret, irettesatte han hende. Hendes ideer blev normalt 'skudt ned', men når han ikke selv havde ideer til, hvordan tingene skulle gøres, roste han hende. Så fortalte hun ham om sine ideer, men da de gode ideer ikke måtte komme

fra hende, kunne han aflyse hendes præsentation af nye projekter, som han så selv kunne tage æren for.
På et tidspunkt forsvandt alle hendes notater, og hendes pc kunne på forunderlig vis gå ned, mens hun var ude hos kunder. Hun oplevede, at chefen elskede at presse hende tidsmæssigt, så hun ikke kunne nå tingene, og han sagde ofte sætninger som 'det duer jo ikke, det du laver' og 'du er jo ikke up to date'.
Hun var oppe på at have en måneds overarbejde, men fik at vide, at det var hendes egen skyld. På et tidspunkt sagde chefen, at hun kunne få det udbetalt, men dagen efter blev hun kontaktet fra lønbogholderiet og fik at vide, at chefen ikke ville godkende udbetalingen. Hun fik alligevel timerne udbetalt, men derefter hævdede han, at hun ikke skulle have haft dem, da timerne var en del af hendes arbejde, og hun måtte betale pengene tilbage igen. Han blev efterhånden meget personlig og kunne komme med bemærkninger, som 'jeg synes, du går og tager på' og 'dig, der har været landsholdsspiller, hvorfor går du og bliver så tyk', og 'hvorfor er du alene med din søn, du må jo være en værre rappenskralde'.
Hun begyndte at få ondt i hovedet, og hun kunne ikke sove om natten. Hun gik til sin egen læge og til massage m.m. for at stresse af, men til sidst var hun så nedbrudt, at hun ikke havde mere at give af, og hun følte, at hun ikke kunne gøre andet end at 'kaste håndklædet i ringen'.
Under hendes sygemelding blev afdelingen flyttet til ... Hun fik tilbud om at flytte med, men på det tidspunkt havde hun det så dårligt, at hun ikke kunne overskue det, og hun følte sig tvunget til at sige op.
Hun har altid tidligere haft det fint med kolleger og har altid fået at vide, at hun var nærværende, social, rummelig m.m.
Hun har aldrig haft sygefravær af betydning.
Hun har ikke anmeldt mobningen som arbejdsskade.
Hun vil bare gerne ovenpå igen, så hun kan komme tilbage på arbejdsmarkedet.
...
Aktuelt psykisk.
...
Hun undlader at tage telefonen. Hun orker ikke at snakke med andre. Hun tåler ikke uro, hvor andre mennesker er samlet. Hun oplever, at hendes 'filter mod omverdenen' er væk. Hun er blevet lydoverfølsom. Hun har fået tendens til at fare sammen. Hun mødte den tidligere chef på strøget en dag, hvor hun skulle til psykolog. Hun fik det meget ubehageligt med varmefølelse og løb ind i den nærmeste butik. Bagefter kunne hun ikke huske, hvad der var sket. Hun får stadig flashbacks omhandlende oplevelser med den tidligere chef.
Hun bliver hurtigt psykisk træt og udmattet. Hun kan ikke læse. Hun har tidligere læst mange bøger. Når hun ser TV, 'flimrer det bare forbi'. Hun kan ikke huske og må skrive alt ned. Hun føler sig anspændt. Hun har spændingssmerter i nakke og skuldre. Hun kan godt køre bil, men hun er meget anspændt, når hun gør det. Hun går til fysioterapeut og massage.
Hun kan tit høre lyden af cykelhjelmen, der flækker. Hun kan vågne med lyden i ørerne.
Hun bevæger sig mindre, end hun har gjort tidligere, og hun trøstespiser og har taget 9 kg på. Hun sover meget dårligt. Hun har tendens at vende op og ned på nat og dag. Hun har indsovningsbesvær. Der kan gå op til flere timer, før hun falder i søvn. Hun sover afbrudt. Hun kan ligge vågen i lang tid. Hun sover sammenlagt få timer. Tankerne kværner hele tiden. De handler om det at blive 'udslettet'.
Hun er ordensmenneske, men har ikke overskud til at holde orden i øjeblikket.
Hun har ingen tvangstanker eller tvangshandlinger.
Hun har aldrig haft maniske symptomer. Hun har ikke haft syns-, lugt-, smags- eller berøringshallucinationer.
Der er ingen subjektive tankeforstyrrelser, styringsoplevelser eller vrangforestillinger, men hun kan have fornemmelsen af, at andre kigger i hendes papirer, efter at hun følte sig overvåget af den tidligere chef.

...

Objektivt psykisk.

Almindelig af udseende og upåfaldende klædt. Ernæringstilstanden er lidt over middel. Der er ingen tegn på alkohol- eller medicinpåvirkning eller abstinenssymptomer. Der er god naturlig kontakt. Stemningslejet er let forsænket. Hun koopererer fint ved undersøgelsen, besvarer beredvilligt på alle stillede spørgsmål og virker oprigtig i sine svar. Hun er samlet og svarer relevant, uden latenstid. Der er ingen tegn på tankeforstyrrelser, syns- eller hørehallucinationer eller vrangforestillinger. Hun er reflekterende og har en god indsigt i sin egen problematik.

Resumé.

...

Efter hun har været udsat for mobningen, oplever hun, at hun er blevet psykisk nedbrudt, og efter trafikulykken, at hun tillige er fysisk skadet.

Hun har været i behandling med antidepressiv medicin ved egen læge, og hun har gået ved psykoterapeut og psykolog. Det er vurderet, at hun har depression og PTSD.

Hendes humør, energi, lyst og interesse for tingene er nedsat. Hun har hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder, anspændthed, tendens til sammenfaren, flashbacks omhandlende den tidligere chef og lyden af cykelhjelmen, der flækkede, udtalte søvnforstyrrelser og trøstespisning.

...

Konklusion.

Lidelse.

[Klageren] lider af depression af moderat til svær grad, F32.1 samt PTSD F43.1, primært udløst af mobningen på arbejdspladsen, men forstærket af trafikulykken, hvilket understøttes af, at hun har flashbacks relateret til begge dele.

MCMI personlighedstest besvares åbent og ærligt og understøtter diagnosen moderat til svær depression med somatiseringstendens og middelsvær PTSD, og testen peger på en bagvedliggende personlighed med dependente og underkastende træk.

DES-2 dissociationsrating viser ret udtalte dissociative symptomer, herunder flashbacks 80% af tiden, uvirkelighedsfornemmelse, oplevelser af at kroppen ikke tilhører en selv, og af at være udenfor sin egen krop. Symptomerne tyder på, at hendes PTSD er mere udtalt, end man umiddelbart får indtryk af.

Lidelsens / symptomernes årsager.

Der er sammenhæng mellem de beskrevne traumer og de oplyste symptomer og kliniske fund. Hun har ikke tidligere i sit liv været udsat for traumer af betydning.

Trafikulykken vurderes at kunne fremkalde PTSD, idet den var forbundet med en oplevelse af at være i livsfare.

De fysiske smerter kan meget vel være forstærkede af den psykiske tilstand.

Behandlingsmuligheder.

Det manglende fokus på behandling af PTSD lidelsen kan forklare, at der kun er sket begrænset bedring af hendes tilstand på den hidtidige behandling. Der er vigtigt, at behandlingen primært retter sig mod PTSD lidelsen, da depressionen er sekundær hertil.

Der anbefales intensivering af den medicinske behandling.

Dertil anbefales fortsat psykoterapeutisk behandling ved psykolog eller psykiater med viden om og erfaring i at behandle PTSD.

Prognose.

Da der ikke er gået så lang tid endnu, er der stadig mulighed for bedring af tilstanden på fortsat medicinsk behandling og psykoterapi. Behandling er vigtig, ikke kun af hensyn til at opnå

bedring af tilstanden, men også fordi utilstrækkeligt behandlet depression kan medføre varige kognitive vanskeligheder, og utilstrækkeligt behandlet PTSD kan medføre varig personlighedsændring med blandt andet mistillid til andre og deraf følgende isolationstendens.

Varige eller midlertidige skånehensyn.
Hun er aktuelt uden arbejdsevne.
Det vurderes, at arbejdsevnen vil kunne genskabes, men det kan ikke på nuværende tidspunkt afgøres, om den vil kunne genskabes i fuldt omfang eller kun delvist.

Stationærtidspunkt.
Der vil kunne ses effekt af intensiveret behandling efter 3 måneder, men stationærtidspunktet ligger formentlig 6-9 måneder ude i fremtiden.

Yderligere undersøgelser.
Der er ikke forslag til yderligere undersøgelser på nuværende tidspunkt, men såfremt de kognitive vanskeligheder vedvarer, trods bedring af de øvrige symptomer, må det anbefales, at der laves en neuropsykologisk undersøgelse med henblik på belysning af vanskelighedernes art og omfang, således at der kan tages relevante hensyn til vanskelighederne i forbindelse med hendes tilbagevenden til arbejdsmarkedet."

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 10/4 2012 fremgår bl.a.:

"Resumé:
Det drejer sig om en 47-årig tidligere nakke-/rygrask kvinde, der 21.08.11 på cykel bliver påkørt af bil og falder og slår hovedet og venstre side af kroppen mod asfalten, således at cykelhjelmen flækker. Skadelidte var bevidstløs i få sekunder. Efterfølgende udtalt hovedpine, smerter i nakke og venstre skulder og arm samt i lænd og venstre ben. Vurderet på Skadestuen, ... Sygehus den følgende dag, hvor røntgenundersøgelse viste brud svarende til venstre hånds os scaphoideum. Behandlet med gips i 3 uger og derefter yderligere 3 uger, da bruddet blev bekræftet ved ny røntgenundersøgelse da. Fik endvidere 3 uger efter ulykken ved CT-skanning brud svarende til 5. nakkehvirvellegemes forreste øverste del. Behandlet med halskrave, som skadelidte brugte i flere måneder. Startede fysioterapi cirka 1 måned efter ulykken og fortsatte frem til januar 2012. Siden da varmtvandsbassintræning 2 gange om ugen. Tilstanden uændret fra begyndelsen af januar 2012 og de beskrevne gener er alle opstået efter ulykken. Det drejer sig om konstant hovedpine med vekslende styrke, lette synsforstyrrelser på venstre øje, konstant susen og nedsat hørelse på venstre øre, koncentrationsproblemer, øget irritabilitet og nedsat toleranceevne, periodevis svimmelhed, konstante nakke-/skulderågssmerter på venstre side med vekslende styrke, konstante smerter på lillefingersiden af venstre over- og underarm samt svarende til venstre hånds 4. og 5. finger med følelse af nedsat styrke i venstre arm, konstante smerter mellem skulderbladene samt i lænden med vekslende styrke og konstante smerter ned på bagsiden af venstre ben til hælen med følelse af nedsat styrke i foden. Derudover udtalt træthed med behov for at hvile 1½ time midt på dagen. Generne bevirker, at skadelidte ikke kan klare nogen former for rengøring hjemme. Er ophørt med håndboldspil og har reduceret sociale aktiviteter væsentligt. Var sygemeldt ved ulykken og er nu syg af PST siden 18-7-2011 og kan ikke være til rådighed I noget Job har valgt at leve af sin friværdi i ejerlejlighed.
Ved den objektive undersøgelse findes nedsat berøringsfølesans i den nedre del af venstre side af ansigtet, nedsat hørelse for fingerknitren for venstre øre, nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen med hoveddrejning til højre, der udføres til 60°, til venstre til 30°

og foroverbøjning til 30°. Ømhed af samtlige torntappe i halshvirvelsøjlen samt af nakkefæster, muskulatur langs med halshvirvelsøjle og skulderågsmuskulatur på begge sider. Nedsat strækkekraft over venstre albueled og venstre hånds fingerled samt nedsat berøringsfølesans på lillefingersiden af venstre over- og underarm samt svarende til venstre hånds 3. til 5. finger. Ømhed af de midterste torntappe i brysthvirvelsøjlen og af muskulaturen langs med brysthvirvelsøjlen der samt i nedre del af lændehvirvelsøjlen og af muskulaturen langs med lændehvirvelsøjlen der. Nedsat bevægelighed i lænden i alle planer. Finger-gulv-afstand til knæniveau. Nedsat udadbøjningskraft over venstre fodled og nedsat bagoverbøjningskraft over venstre fods 1. tå samt nedsat berøringsfølesans på udsiden af venstre ben og fod.

Konklusion:
Skadelidte har ved ulykken 21.08.11 pådraget sig dels en hjernerystelse, dels en forvridning i hals-, bryst- og lændehvirvelsøjle, dels et brud svarende til venstre os scaphoideum samt påvirkning af 7. halsnerverod og 5. lændenerverod på venstre side. Tilstanden har været uændret siden januar 2012. Pga. mistanke om nervepåvirkning har jeg bestilt MR-skanningsundersøgelse dels af hals- og dels af lændehvirvelsøjlen via Neurokirurgisk Afdeling, ... Sygehus, hvor skadelidte nu bliver tilknyttet som patient. Såfremt skanningen ikke viser forandringer der giver mulighed for at tilbyde kirurgisk behandling, må tilstanden opfattes som værende stationær og uden tvivl følge efter ulykken. Erhvervsevnen er påvirket. Ud over smertestillende medicin og træning af nakke- og lænderygmuskulatur, vil der ikke være mulighed for anden behandling såfremt der ikke er kirurgisk behandlingsmulighed.
Diagnose: Følger efter hjernerystelse.
Følger efter forvridning i halshvirvelsøjle.
Følger efter brud svarende til 5. nakkehvirvellegeme.
Følger efter forvridning i brysthvirvelsøjle.
Følger efter forvridning i lændehvirvelsøjle.
Følger efter påvirkning af 7. halsnerverod på venstre side.
Følger efter påvirkning af 5. lændenerverod på venstre side."

I hospitalsjournal fra 10/5 2012 fremgår det om den ovenfor omtalte MR-skanning bl.a.:

"Jeg har nu set resultatet af den MR-skanningsundersøgelse du fik foretaget af halshvirvelsøjlen og thorakalhvirvelsøjlen på ... Klinik i begyndelsen af maj 2012.
Undersøgelsen viser helt normale forhold i halshvirvelsøjlen og kun ganske lette slidforandringer i thorakaldelen. Der er ikke tegn til nogen nervepåvirkning og på det foreliggende er der naturligvis heller ikke mulighed for at tilbyde dig nogen kirurgisk behandling. Jeg har derfor meddelt forsikringsselskabet dette og også informeret om, at din tilstand uden tvivl er følge efter ulykken og at din tilstand er stationær samt at erhvervsevnen er påvirket. Ud over at træne nakke/rygmuskulaturen har jeg ikke mulighed for at anbefale anden behandling."

Den 4/1 2013 blev klageren bevilget offentlig førtidspension. I beslutningsarket fremgår bl.a.:

"**Bedømmelsesgrundlag**
Fuld Selverhverv

Revalidering
Udtømt

Helbredsforhold
...
Hun har fået PTSD som følge af sit arbejde. Hun har fået whiplash, høretab, samt rygsmerter som følge af ulykken.

Det vurderes, at [klageren] ikke ville kunne være til rådighed på arbejdsmarkedet som følge af sin sygdom.

Hun har deltaget i arbejdsprøvning som frivillig ved en Tandlæge og ligeså afprøvet på plejehjem. Og prøvet at komme nogle timer på et Reklamekontor. Men dette må siges at være nok da PTSD og Smerter gør det svært hos [klageren] at være tilstede.

[Klageren] er berettiget til førtidspension fra 1.12.2012. Hun håber på sigt at kunne bidrage med nogle få timer på arbejdsmarkedet

Erhvervsevnevurdering
Det vurderes, at [klagerens] erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3."

I kommunens begrundelse for afgørelsen fremgår bl.a.:

"De har altid været i fast job og på fuldtid. de har siden juli 2011 været sygemeldt fra Deres job hos ... og frem til fratrædelsen pr.31.12.2011

Da de blev udsat for grov mobning som siden har givet dem PTSD. De var udsat for en ulykke den 21.08.2011.
Som dagligt giver Dem smerter i nakken, ryg, hofte. Samt hovedpine.

De har altid været glad for at gå på arbejde, men efter sidste job har det været svært for Dem.
De har forsøgt at komme nogle timer ved en Tandlæge og et job med marketing på reklamekontor, samt plejehjem. Dog som frivillig for at afprøve egne muligheder.
Men De kan ikke mere da Deres PTSD er så kraftig og Deres hovedpine og rygsmerter er så store at det gør det umuligt at være tilstede.

Deres erhvervsevne vurderes varigt nedsat med mindst 2/3. Nedsættelsen vurderes at være af et sådant omfang, at uanset muligheder for støtte efter den sociale eller anden lovgivning herunder beskæftigelse at det ikke vil give Dem mulighed for selvforsørgelse.

Ved bedømmelsen af, om Deres erhvervsevne er nedsat, skal der efter loven tages udgangspunkt i, om De de seneste år har haft fuldtidsarbejde, deltidsarbejde eller arbejde i eget hjem. Deres erhvervsevne er bedømt i forhold til fuldtidsarbejde."

I klageskemaet dateret 21/10 2013 har klagerens advokat bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.

Sagen vedrører udbetaling af engangsbeløb for varig nedsat erhvervsevne. Beløbet udbetales ifølge klagerens forsikring hos PFA pension ved nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 2/3 i mindst 12 måneder, jf. oversigt over forsikringen fra 2011, hvilken fremlægges som **bilag 1.**

Klageren har været ansat på fuld tid, men blev sygemeldt d. 18.07.2011 pga. mobning på arbejdspladsen. Hun har fået konstateret PTSD. Senere samme år, d. 28.08.2011, blev klageren påkørt på cykel, og pådrog sig herved varige smerter i nakke og ryg, samt daglig hovedpine jf. nærmere **bilag 2,** speciallægeerklæring af 10. april 2012.
[Klageren] har psykiske gener, hvilke beskrives nærmere ved speciallægeerklæring af 17.2.2012 af ... **Bilag 3.**
... vurderer [klagerens] situation som stationær og udtaler, at hun alene på baggrund af de psykiske problemer er uden arbejdsevne, jf. **bilag 4.**
[Klageren] har fået tilkendt førtidspension af kommunen, **bilag 5,** idet kommunen vurderer, at hendes arbejdsevne er nedsat med mere end 2/3.
...
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
Selskabet tilpligtes at anerkende, at [klagerens] erhvervsevne er nedsat med mere end 2/3, hvorfor selskabet skal betale kr. 220.070,00 med tillæg af renter til klager."

Selskabet har i brev af 8/11 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**
...
Ved e-mail af 5. november 2012 (bilag Q) retter forsikrede henvendelse til PFA Pension. Forsikrede oplyser, at hun ikke er enig i PFA Pensions vurdering af erhvervsevnen, og at hun mener, at hendes erhvervsevne er nedsat med 100 %.

Forsikrede afviser, at hendes tidligere arbejdsplads og oplevelserne der skulle fylde mindre og mindre.

Forsikrede oplyser, at hun har valgt at leve af friværdien i sin lejlighed og dermed har fravalgt det kommunale system, hvilket hun nu føler, at hun må bøde for og besværliggør tingene. Forsikrede oplyser, at psykiater ... synes, at fremgangsmåden er fornuftig for at sikre forsikrede ro.
...
PFA Pensions begrundelse for at fastholde afgørelsen
...
Ved vurdering af forsikredes erhvervsevne lægger PFA Pension vægt på, at forsikrede lider af psykiske følger efter at være blevet mobbet af sin chef på sit tidligere arbejde, og at forsikrede desuden lider af følger efter et trafikuheld.

I forbindelse med vurdering af erhvervsevnen har de lægelige oplysninger været forelagt FPA Pensions interne lægekonsulent, der til daglig er overlæge i arbejdsmedicin.

Lægekonsulenten bemærker, at der er beskedne objektive fund efter trafikuheldet, og at fundene ikke dokumenterer en erhvervsevnenedsættelse på halvdelen. Det fremgår således af supplerende erklæring af 10. maj 2012 fra overlæge ... (bilag N), at den foretagne MR-skanningsundersøgelse viser 'helt normale forhold i halshvirvelsøjlen og kun ganske lette slidforandringer i thorakaldelen. Der er ikke tegn til nogen nervepåvirkning...'

Lægekonsulenten bemærker, at forsikrede tidligere var psykisk og fysisk velfungerende, men at hun inden for en relativ kort periode har været udsat for forskellige belastninger (mobning, trafikuheld, faders sygdom, fund af knude i eget bryst), og har reageret med symptomer herpå. Lægekonsulenten vurderer, at der for så vidt angår behandling ved psykiater er tale om et relativt kort behandlingsforløb, hvor der er sket en vis fremgang, men at indholdet er uklart. Lægekonsulenten vurderer, at psykiaterens objektive beskrivelse i februar 2012 trods

betydelige subjektive symptomer alene giver indtryk af let nedsat stemningsleje (bilag F, side 5, afsnittet 'Objektivt psykisk') og ikke sværere funktionsbegrænsende psykiatrisk tilstand samt mulighed for forbedring.

Lægekonsulenten vurderer, at der er uoverensstemmelse mellem de af forsikrede beskrevne symptomer, psykiaterens kliniske beskrivelse og dennes konklusion, herunder at forsikrede skulle være uden restarbejdsevne.

PFA Pension bemærker, at forsikrede er tilkendt behandlingsforløb hos psykiater via PFA Pension, hvilket forløb forsikrede vurderes at have profiteret af.

PFA Pension bemærker, at tilsyneladende hverken forsikrede, forsikredes læge, eller psykiateren vurderer behov for yderligere behandling/har taget initiativ til yderligere behandling. Det kan i særlig grad undre, da speciallæge i psykiatri ... i sin tillægserklæring af den 24/10 2012 (bilag R) konstaterer, at '[klageren] afsluttede sit forløb hos mig i august 2012, fordi de bevilgede behandlinger var opbrugt, ...' - og altså ikke fordi forsikrede ikke ville have haft gavn af yderligere behandlinger.

PFA Pension bemærker, at det er forsikredes bevisbyrde at dokumentere, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettigende grad.

PFA Pension bemærker, at forsikrede har fravalgt deltagelse i kommunale afklaringstiltag, og at der således ikke foreligger oplysninger af denne type til belysning af forsikredes erhvervsevne.

PFA Pension er uforstående over for kommunens tilkendelse af førtidspension uden forudgående afklaringsforløb. Når det er sagt, er det desuden selskabets opfattelse, at andre instansers vurderinger og afgørelser er uden betydning i forhold til PFA Pensions vurdering af erhvervsevne i henhold til policen og forsikringsbetingelserne.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes oplysninger om forsøg på tilbagevenden til arbejdsmarkedet i ulønnet praktik er udokumenterede og kun bygger på forsikredes egne udsagn og subjektive oplevelse. Disse oplysninger er derfor ikke egnede som dokumentation for resterhvervsevne.

Det er PFA Pensions opfattelse, at forsikredes erhvervsevne på baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger er dokumenteret nedsat med halvdelen men ikke med to tredjedele, og at betingelserne for udbetaling af engangsbeløb ved varigt nedsat erhvervsevne ikke er opfyldt."

Klagerens advokat har i brev af 26/11 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"I forhold til speciallægeerklæringen af 17. februar 2012 er det korrekt, at det heri er vurderet, at arbejdsevnen vil kunne genskabes helt eller delvist. Denne vurdering er dog foretaget på baggrund af et enkelt møde med min klient, og på et tidspunkt forinden stationærtidspunktet.

Det er derfor helt afgørende at sammenholde denne vurdering med vurderingen af 24.10.2012 fra samme, der er fremlagt i sagen som bilag R.

På tidspunktet for sidstnævnte vurdering er tilstanden stationær, og udtalelsen er givet på baggrund af et behandlingsforløb. [Klageren] vurderes her alene på baggrund af de psykiske symptomer at være uden arbejdsevne, og dertil kommer de fysiske forhold. I forhold til de fy-

siske forhold henvises til speciallægeerklæring af 10.april 2012 (bilag j), hvor speciallægen vurderer, at arbejdsevnen på baggrund af de fysiske påvirkninger er påvirket.

Det bemærkes, at min klient ikke har fravalgt kommunale afklaringstiltag. Psykiateren ... støttede i starten min klient i, at hun fravalgte det kommunale system, idet det var hendes opfattelse, at [klageren] ikke ville kunne holde til en kommunal afprøvning.

[Klageren] er sidenhen tilkendt førtidspension på baggrund af de lægelige vurderinger i sagen, idet kommunen på baggrund heraf har fundet, at [klageren] uden nærmere afklaring har været berettiget hertil.

Jeg skal ikke undlade at kommentere, at lægekonsulenten fra PFA er overlæge i arbejdsmedicin.

Hvis man vil stille spørgsmålstegn ved den psykiatriske speciallægeerklæring der foreligger, så vil jeg foreslå, at der indhentes endnu en psykiatrisk speciallægeundersøgelse.

Det er ikke korrekt, at [klageren] har afsluttet sine behandlinger i august 2012, og det vurderes netop ikke, at der ikke var/er behov for yderligere behandling.

Min klient har oplyst, at hun også efter de bevilligede behandlinger var opbrugt har været hos ..., og at hun også har været der for nylig.

Jeg vedlægger som **bilag 1** dokumentation for min klients arbejdsprøvning. Det vurderes heri, at [klageren] kun er egnet som frivillig arbejdskraft et par timer om ugen."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 17/2 2014 fremgår bl.a.:

"Jeg har set hende i alt 7 gange siden juli 2012. I august 2012 var hun let stressbar, havde let til gråd, og hun var begyndt at udvikle angst. Hun havde forsøgt at arbejde med en fiktiv arbejdsopgave derhjemme, men hun følte sig hurtigt presset og magtede ikke at sidde med opgaven mere end 1-2 timer. Det var ved at begynde at gå op for hende, hvor store konsekvenser de ting, hun havde været udsat for, havde haft for hende.
I september modtog hun en mail, fra sin tidligere chef (den chef, som havde chikaneret hende) vedrørende nogle uløste opgaver, som han mente, at hun var 'den rette' til at løse. Hun havde meget svært ved at gå ud, dels fordi hun frygtede at møde nogen, specielt den tidligere chef, og dels fordi hendes selvværd var blevet yderligere forringet pga. vægtøgning. I oktober fik hun konstateret forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol (hyppigt ved PTSD). Egen læge havde udskrevet Circadin mod søvnbesvær. Da hendes humør fortsat var meget svingende, startede hun behandling med Valdoxan 25 mg til natten, som supplement til den igangværende behandling med Cipralex 10 mg dgl. Hendes far døde i januar 2013 og omtrent samtidigt fik hun tilkendt førtidspension på baggrund af min udtalelse, vurderingen ved speciallæge vedrørende ulykken og de fysiske følger herefter samt samtaler med hendes sagsbehandler efter hendes forsøg på at gennemføre en praktik på et plejecenter. Hun havde, gennem 2 måneder, forsøgt at komme på plejecentret et par gange om ugen, men det lykkedes hende maksimalt at være der i 2 timer af gangen.
I november 2013 havde hun fortsat symptomer på PTSD, og dertil havde hun konstante smerter i ryg, nakke og skuldre samt hovedpine. Hun havde forsøgt at træne og svømme, men uden effekt. Hun blev anbefalet at søge kiropraktor. I december 2013 var hun startet ved kiropraktor, som vurderede, at hun var hårdt ramt mht. nakken. Hun har [er] stadig psykisk påvirket af de tidligere hændelser, og hun havde svært ved at acceptere, at det havde vendt op og ned på hendes liv. Objektivt fremtrådte hun træt og energiforladt. Stemningslejet

var kun let forsænket. Circadin havde kun haft virkning på hendes søvn i starten, hvorfor vi aftalte, at hun stoppede med det og at vi i stedet øgede den antidepressive behandling med Valdoxan til max. dosis på 50 mg dgl.
Jeg har senest set hende den 05.02.2014. Hun synes, at hun er ved at vænne sig til det, der er hendes liv nu. Hun oplever, at medicinøgningen har hjulpet så meget, så der nu er både gode og dårlige dage. Behandlingen ved kiropraktoren har lindret nakkesymptomerne, men der er ifølge kiropraktoren lang vej endnu. Hun oplever en sorg over, at det er blevet som det er, men hun synes, at hun er god til at være i sorgen. Hun har overvejet at søge et rekreationsophold på [udlandet], for at se, om det kan hjælpe hende, at komme lidt væk, og hun overvejer også at flytte vær fra ..., da det stadig er meget svært for hende at gå ud og risikere at møde nogen, hun kender. Af den tidligere vurdering fra den 24.10.2012, fremgik det, at hun blev vurderet til at være uden arbejdsevne. Samlet set er tilstanden i alt væsentligt uændret i forhold til den tidligere vurdering. Hun vurderes således, at være uden arbejdsevne og tilstanden er stationær."

Selskabet har i brev af 17/3 2014 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"

Af erklæringen fremgår det, at speciallægen har set forsikrede i alt 7 gange siden august 2012, hvor behandlingsforløbet tilkendt af PFA Pension stoppede. Det fremgår, at psykiateren i august 2012 fandt forsikrede let stressbar, havde let til gråd og var begyndt at udvikle angst. I september 2012 havde forsikrede svært ved at gå ud, dels da hun frygtede at møde nogen, hun kender, og dels grundet forringet selvværd. I oktober ændres den medicinske behandling. I november vurderer psykiateren, at forsikrede fortsat har symptomer på PTSD og herudover konstante smerter i ryg, nakke, skuldre samt hovedpine. Fra december 2013 behandles forsikrede ved kiropraktor for nakkesmerter med effekt. Psykiater vurderede, at forsikrede fortsat var psykisk påvirket af de hændelser, og fandt forsikrede træt og energiforladt. På denne baggrund ændredes den medicinske behandling.

Psykiateren oplyser, at hun senest har set forsikrede den 5. februar 2014, hvor forsikrede er ved at vænne sig til sin tilstand. Forsikrede oplever desuden, at medicinøgningen har hjulpet så meget, at der nu både er gode og dårlige dage. Behandling ve kiropraktor har desuden medført yderligere bedring af smertetilstanden. Det fremgår, at forsikrede overvejer at søge rekreationsophold, og overvejer at flytte væk fra ..., da forsikrede stadig har svært ved at gå ud og risikere at møde nogen, hun kender.

PFA Pension kan oplyse, at sagen på ny har været forelagt selskabets interne lægekonsulent, der er speciallæge i psykiatri. Lægekonsulenten vurderer på baggrund af oplysningerne, at forsikredes tilstand i det væsentlige er uændret fra august 2012 til nu, evt. med lille forbedring. Lægekonsulenten vurderer, at det ikke er dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er helt ophævet, dels da der beskrives forsigtig bedring såvel af

fysisk som af psykisk tilstand, og bemærker desuden, at der ikke er foretaget afklaring af forsikredes resterhvervsevne i form af arbejdsprøvning mv.

På denne baggrund skal PFA Pension fastholde, at det er dokumenteret, at forsikredes erhvervsevne er nedsat med halvdelen, men ikke med to tredjedele. PFA Pension skal desuden fastholde, at der fortsat beskrives bedring af såvel den fysiske som den psykiske tilstand, og at tilstanden dermed ikke er stationær. Af disse grunde fastholdes det, at der ikke er anledning til at udbetale engangsbeløb ved varigt nedsat erhvervsevne. "

Klagerens advokat har i brev af 31/3 2014til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"I den nu fremkomne udtalelse fra speciallæge i psykiatri ..., fastholdes vurderingen, og ... konkluderer, at tilstanden er stationær, således at [klageren] fortsat er uden erhvervsevne.

De fysiske gener, er gener, som [klageren] har ud over de psykiske.

Det er korrekt, at hun i december 2013 startede hos kiropraktor, men forløbet var kortvarigt og har ikke ændret på hendes varige nakkegener. Nakkegenerne er dog kun subsidiære i forhold til hendes primære lidelse, der er den psykiske. [Klageren] vurderes alene på baggrund af de psykiske gener at være uden arbejdsevne.

Medicinen har betydet, at hun nu har fundet en måde at acceptere tilstanden på, og der kan være '*gode dage og dårlige dage'.* Selvom det i udtalelsen fra ... er formuleret som 'gode' dage, så er det ikke ensbetydende med, at det er en forbedring i forhold til hendes arbejdsmæssige situation. Selv på en 'god' dag, vil hun ikke være i stand til at varetage et arbejde. Hendes psykiske tilstand er i det hele fortsat den samme.

Derfor er hun også tilkendt førtidspension fra kommunen.

PFA's egen lægekonsulent vurderer ifølge det oplyste, at [klagerens] tilstand i det væsentligste er uændret i forhold til august 2012. Jeg henviser til ...s udtalelse fra 24.10.2012, hvilken konkluderer, at [klageren] alene på baggrund af de psykiske gener er uden erhvervsevne, hvilket gentages ved udtalelsen dateret 17.02.2014."

Af klagerens forsikringsoversigt pr. 1/7 2011 fremgår bl.a.:

"**Nedsat Erhvervsevne**
Forsikringen sikrer dig økonomisk ved nedsat erhvervsevne/invaliditet.

Løbende udbetaling på 40,0 % af din løn - årligt Udbetalingen sker normalt, hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat med mindst halvdelen.	117.019 kr.
Engangsudbetaling på 75,2 % af din løn - årligt Udbetalingen sker normalt, hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat med mindst 2/3 i mindst 12 måneder. Forsikringen stopper den 1.10.2024.	220.070 kr.
Præmiefritagelse Præmiefritagelsen træder normalt i kraft, hvis din erhvervsevne inden for alle erhverv bliver nedsat med mindst halvdelen."	Ja

13. 85250

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**C Betingelser for invalideydelse og præmiefritagelse**

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

Stk. 2. Er erhvervsevnen på grund af sygdom eller ulykkestilfælde nedsat til halvdelen, er forsikrede berettiget til halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse. Den anden halvdel af forsikringen kan videreføres med præmiebetaling eller omskrives til præmiefri forsikring, jævnfør 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen', § 3, og for denne del gælder reglerne i stk. 1.

Stk. 3. Halv invalidepension og/eller halv præmiefritagelse kan kun ydes på forsikringer, der har denne dækning angivet i forsikringsaftalen.

Stk. 4. Engangsbeløb ved invaliditet, herunder udbetaling som ratepension, udbetales kun, hvis erhvervsevnen er nedsat til en tredjedel eller derunder, og denne nedsættelse er varig.

Stk. 5. En ydelsesberettiget nedsættelse af erhvervsevnen foreligger, når forsikrede - efter PFA Pensions 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.
...
§ 4. Ikrafttræden og ophør af invalidepension og/ eller præmiefritagelse
Udbetaling af invalidepension og/eller ydelse af præmiefritagelse træder i kraft den dag, nedsættelsen af erhvervsevnen har varet uafbrudt i tre måneder. Præmiebetalingen ophører efter bestemmelserne i § 2 i 'Betingelser vedrørende præmiebetalingen'."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren i juli 2011 blev sygemeldt fra sit arbejde inden for salg og marketing, fordi hun følte sig mobbet af sin nye chef. I juli 2011 blev hun påkørt under en cykeltur og pådrog sig i den forbindelse hjernerystelse forvridning i hals-, bryst- og lændehvirvelsøjle samt brud på en håndrodsknogle. Hun led efterfølgende af bl.a. hovedpine, synsforstyrrelser, smerter i nakke, ryg, skulder og lænd samt træthed og nedsat koncentrationsevne. Selskabet har anerkendt, at hendes generelle erhvervsevne er varigt nedsat med mellem 1/2 og 2/3 og har udbetalt invalidepension siden den 24/2 2012, men afviser engangsudbetaling ved invaliditet med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Efter sin gennemgang af sagens akter finder nævnet det efter en samlet vurdering godtgjort, at klagerens erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Nævnet har i sin vurdering bl.a. lagt vægt på neurokirurgisk speciallægeerklæring af 10/4 2012, hvoraf det fremgår, at hun som følge af trafikulykken bl.a. har nedsat hørelse på venstre øre, nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen, nedsat strækkekraft over venstre albueled og nedsat bevægelighed i lænden i alle planer, og at hendes tilstand har været uændret siden januar 2012. På baggrund af MR-skanningsundersøgelse fra begyndelsen af maj 2012 fremgår det i lægeligt notat fra neurokirurgisk hospitalsafdeling den 10/5 2012 endvidere, at klagerens tilstand er stationær, at hendes erhvervsevne er påvirket, og at der ikke er mulighed for anden behandling end træning af nakke/rygmuskulaturen.

Nævnet har endvidere lagt vægt på psykiatrisk speciallægeerklæring af 17/2 2012, hvoraf det bl.a. fremgår, at klageren lider af depression af moderat til svær grad og posttraumatisk stress, der er udløst af mobning på arbejdspladsen og forværret af trafikulykken, og at den pågældende psykiatriske speciallæge i ny erklæring af 17/2 2014 vurderer, at tilstanden i alt væsentligt er uændret, at klageren er uden arbejdsevne, og at tilstanden er stationær.

Endelig har nævnet lagt vægt på, at klagerens kommune den 4/1 2013 bevilgede hende offentlig førtidspension og i afgørelsen bl.a. vurderede, at hendes erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3, og at nedsættelsen er af et sådant omfang, at uanset muligheder for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse, vil der ikke være mulighed for selvforsørgelse.

Klagerens samlede helbredsforringelse har en sådan karakter, at det forhold, at hun ikke har gennemført et kommunalt afklaringsforløb, efter nævnets vurdering ikke kan føre til et andet resultat, og selskabet har på denne baggrund været uberettiget til at afvise engangsudbetaling ved invaliditet med henvisning til, at hendes erhvervsevne ikke er nedsat med mindst 2/3 efter den 17/2 2014.

Som følge heraf

15. 85250

b e s t e m m e s :

Selskabet, PFA Pension, skal anerkende, at klagerens erhvervsevne senest efter den 17/2 2014 er nedsat med mindst 2/3, og skal i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne yde engangsudbetaling med tillæg af renter i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Poul Sørensen